

pericia y los mejores medios técnicos, asociado todo ello a un conocimiento clínico de la patología que va a tratar. Permítame el autor una importante puntualización en este aspecto: no está usted hablando de técnicos, sino de colegas suyos, o sea médicos, y por ende aquello que nosotros realizamos no son meras técnicas tal y como usted pretende hacer creer, sino ACTOS MÉDICOS. Le agradecería por tanto que en lo sucesivo obviara, al referirse a los radiólogos intervencionistas, afirmaciones como que tenemos un 'mero conocimiento de una técnica o habilidad con catéteres'. Llevamos ya demasiados años tratando patología vascular como para que se mantengan todavía opiniones tan periclitadas sobre nuestra labor asistencial, labor que dicho sea de paso es merecedora del máximo respeto por parte del resto de especialistas que no son ustedes y por una buena parte de ustedes mismos, que ve las cosas desde una perspectiva diferente a la que usted expone en su ponencia.

Nadie les discute su condición de especialistas y autoridades científicas en Angiología y Cirugía Vascular, faltaría más, pero tal vez deberían ir pensando en sistemas de trabajo que estén más basados en el consenso y en el RESPETO hacia los demás especialistas, quienes también tenemos algo que decir y hacer en las múltiples y diversas facetas que plantea la enfermedad vascular. Créame, no hace ninguna falta que vengan a ocupar nuestras salas de radiología porque en ellas ya estamos los especialistas que llevamos años tratando pacientes vasculares y ya sabemos, y mucho mejor que ustedes, cómo hacerlo en esas instalaciones. Tampoco deberían llevar a cabo este tipo de tratamientos ustedes solos en los quirófanos, con equipos que, como usted mismo reconoce, no reúnen las condiciones de calidad de imagen que proporcionan los nuestros. La solución no está en 'invadir' espacios y competencias, sino en trabajar en equipo, y en que cada uno haga aquello para lo que está capacitado y con los medios adecuados, sin iniciar nuevas aventuras. Jamás debería rea-

lizar técnicas de cirugía 'convencional' un radiólogo (ni se nos ocurre) ni técnicas intervencionistas un cirujano (¿por qué se les ha ocurrido?); por otro lado, deberíamos ser capaces de realizar conjuntamente las técnicas mixtas, sin preocuparnos tanto sobre quién lidera ni quién es el referente.

Por cierto, y puestos a dirimir cuestiones semánticas que tanto parecen interesar al autor de la ponencia, tal vez no sepa usted que la palabra 'endovascular' sencillamente no existe en el diccionario de la Real Academia Española.

**Antoni Segarra Medrano**

*Presidente de la Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI)*

#### Bibliografía

1. Cairols-Castellote MA. La angiología y cirugía vascular en el tratamiento de la patología de la aorta torácica. *Angiología* 2006; 58 (Supl 1): S181-8.

**Réplica.** Ha sido una agradable sorpresa que usted haya leído un artículo publicado en nuestra revista *Angiología*. Sin duda es una satisfacción que el presidente de la Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI) se preocupe de nuestra opinión. También parece útil que la carta sea en términos no ofensivos como en ocasiones hemos tenido que soportar por parte del autor, si bien entonces no era presidente de la SERVEI y quizás no tenía las restricciones a las cuales le obliga el cargo institucional que ocupa. Como el propio autor sabe, en su momento remitió una carta a todos los gerentes calificando de no éticas y peligrosas para los pacientes actuaciones endovasculares que nuestra especialidad de Angiología y Cirugía Vascular nos da la opción de realizar.

Podríamos terminar muy rápidamente si remitiésemos a los lectores de esta sección a la atenta lectura de mi