

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

ponencia. En ella se puede apreciar un tono sereno y conciliador. Al mismo tiempo, defendemos unas ideas que, por discrepantes, en absoluto son ofensivas. Me parece que después de esta lectura se apreciará que las citas textuales se han sacado de contexto para, en mi opinión, interpretarse de forma errónea.

En mi ponencia hay una primera parte de autocrítica, y esto es siempre conveniente para mejorar, ejercicio que también debería hacerse desde su sociedad, aunque usted no lo considere necesario. Reconocer lagunas de conocimiento y de habilidades nos hace mejores. No hay colectivo que se precie que considere que ya ha alcanzado el grado de excelencia. Cuando uno alcanza la excelencia anula la posibilidad de mejora. Cito textualmente: '¿no sería mejor dejar las cosas como están y mantener el nivel de excelencia ya existente?'. Entiendo que, naturalmente, se refiere a sus colegas. El hecho de que usted esté de forma habitual en la sala manejando catéteres y guías no lo cualifica automáticamente para arrogarse la excelencia de que usted habla. Además, la crítica que nos hace –y reconozco públicamente no tener el grado de excelencia en todos los apartados del diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad vascular– podría aplicarla a su colectivo. ¿O es que son excelentes en todos los aspectos de la enfermedad vascular y no vascular, porque 'intervencionismo' implica no sólo la patología vascular, sino un amplio conjunto de enfermedades de las que sólo ejercen una modalidad terapéutica? Sinceramente creo que es bueno reconocer deficiencias para mejorar, lo cual, *sensu contrario*, no hace a los demás mejores ni peores. Y si de excelencia hablamos, me gustaría saber acerca de sus programas oficiales y reconocidos de formación, de rotaciones en hospitales docentes y, sobre todo, de resultados. En esto se basa la excelencia.

En ninguna parte de mi ponencia se duda de la capacidad y habilidad de algunos radiólogos –insisto, de algunos–, cosa que usted nos niega de forma rotunda: 'el grado de pericia, experiencia y conoci-

mientos [...] que atesoran los radiólogos vasculares e intervencionistas [...] no podrá nunca ser alcanzado por profesionales que no estén formados específicamente y ejerciten diariamente esta disciplina'. Muéstreme el Boletín Oficial del Estado (BOE) en el que se contempla la disciplina o especialidad que usted menciona. No soy habitual lector del BOE, pero creo estar en lo cierto cuando afirmo que no tienen programa docente, ni centros de entrenamiento reconocidos, ni tampoco, en la mayoría de los casos, siguen a los pacientes de forma sistemática más allá del período posprocedimiento. Observe que no he llamado 'postoperatorio'.

Creo además que hay una corriente de opinión sobre la conveniencia de denominarse a sí mismos, que no oficialmente, 'radiólogos intervencionistas', sin el añadido de 'vascular', opinión que yo compartiría, si bien reconozco que no soy el más indicado para opinar en este su campo de actuación. ¿No se le ha ocurrido preguntarse quién es el excluyente, el que quiere compartir o el que niega la capacidad de aprendizaje a un colectivo con especialidad reconocida oficialmente, con programas de formación y con conocimiento de sus resultados? No creo que piense, sinceramente, que haya ningún grupo de profesionales sanitarios, colegas como le gusta denominarse, incapaces a perpetuidad de realizar una labor técnica adecuada en este campo de la cirugía endovascular. Observe algunos hospitales y verá que la realidad es otra. Lo invito a mi hospital para que presencie alguna de las actividades que efectuamos. Porque después de centenares de casos de terapéutica endovascular, los resultados rebaten por sí mismos esta afirmación tan rotunda y a mi juicio poco afortunada.

La condición de liderazgo que a usted tanto le ofende viene condicionada por la experiencia de años en esta patología vascular en todas sus vertientes, tanto diagnósticas como terapéuticas. Nosotros no sólo disponemos de un medio diagnóstico-terapéutico, sino de todo un abanico de posibilidades que, a

mi juicio, no le son 'propios'. Es verdad que han mer-mado ciertas habilidades de cirugía convencional, sobre todo entre las nuevas generaciones de cirujanos vasculares, todo ello consecuencia de la disminución de variedad de técnicas y la aparición de nuevas, como la laparoscopia, la cirugía endovascular y también las técnicas ecoguiadas, entre otras. Reconocerlo e intentar poner remedio es nuestra obligación. Dado que auguro a la cirugía vascular un brillante futuro, es nuestra obligación, como líderes, preparar a los residentes en Angiología y Cirugía Vascular para que sean capaces de resolver, con soltura, las diferentes situaciones clínicas que aún hoy, y en el futuro próximo, en su mayoría pasan por la cirugía convencional. Para ello pedimos el liderazgo, con las necesarias colaboraciones de nuestros colegas, como usted, para ofrecer al paciente la opción óptima. Esta opción terapéutica óptima puede consensuarse con cualquiera de los profesionales de un hospital universitario como en el que usted trabaja. Por eso hablo de hospitales de referencia, en donde hay reunidas competencias y habilidades diversas. No podría estar más de acuerdo con usted en que un solo profesional no puede ser excelente en todos los aspectos.

Creo que le ha molestado mi opinión sobre el acceso a todas las instalaciones hospitalarias y en particular, me imagino, a las radiológicas. No se dónde ve menosprecio, ofensa o falta de respeto; creo que esto constituye la verdadera multidisciplinaridad, el trabajo en equipo, la colaboración y los otros conceptos en donde estamos de acuerdo. Esta utilización conjunta incluye los quirófanos, como en más de una ocasión ha ocurrido y ocurre en diversos hospitales. No me interprete mal, digo 'acceso', no invasión o utilización exclusiva como hasta ahora han hecho ustedes con las salas de radiodiagnóstico. Si de verdad cree en los equipos, también debería estar de acuerdo conmigo en este punto, porque si bien puede aceptar que la patología es propia del paciente –en el sentido de posesión–, el cirujano vascular en España es quien mayoritariamente trata las

enfermedades vasculares, exclusión hecha de la cirugía intracraneal y coronaria.

Por cierto, tanto que le gusta la semántica, el término 'propio', además de 'perteneciente o relativo a alguien que tiene facultad exclusiva de disponer de ello' –es decir, sentido de la propiedad–, también significa característico, peculiar, conveniente, adecuado, y natural, no postizo. Es obvio que nadie tiene propiedad en un hospital, salvo sus habilidades y saber profesional. En este sentido creemos que podemos ofrecer al paciente todas las alternativas posibles y por eso me permito reivindicar el liderazgo. Esta es una opinión que no implica que usted no sea líder en otra área, y no por ello me siento ofendido. No obstante, supongo que sin mala fe, se olvida de mencionar que abogo por un liderazgo no excluyente, y que textualmente digo que debemos tender puentes a todas las especialidades. También se olvida de mencionar que, para que todo eso sea posible, 'nuestros administradores nos exigirán estas competencias y capacidades debidamente evaluadas'. Así que no tema, porque como somos incapaces de aprender, nunca le crearemos esa competencia que a usted, aparentemente, tanto le ofende.

Honestamente creo que actitudes radicales, vengan de donde vengan, han propiciado enfrentamientos personales intrahospitalarios. No abone desde el cargo que ocupa este campo de la radicalidad, seamos responsables y no extrapolemos situaciones particulares a colectivos que llevan trabajando en armonía durante años.

La hipersensibilidad que manifiesta cuando me insta a que deje de referirme a los radiólogos intervencionistas como meros concededores de una técnica o habilidad de un catéter es preocupante, porque si lee el contexto, digo: 'creemos que el cirujano vascular posee una visión más amplia del problema vascular que el mero conocimiento de una técnica o habilidad con los catéteres'. En ningún momento menciono a ningún colectivo en particular. En realidad, es una preocupación de la Sociedad Española de An-

giología y Cirugía Vasculare que el tratamiento de los pacientes sólo se base en este aspecto. Si algunos radiólogos poseen más conocimientos, bienvenidos sean, y si algunos cirujanos vasculares, sólo porque es novedoso, realizan procedimientos endovasculares, estaremos en contra. Así que, desde estas líneas, todo el respeto para la labor que ustedes realizan.

Me pregunta por qué se nos ha ocurrido realizar cirugía endovascular. Le podría poner el ejemplo de los cardiólogos, quienes realizan los *stents* coronarios, no son radiólogos y lo hacen a plena satisfacción. Pero claro, los cardiólogos, a diferencia de los cirujanos vasculares, sí tienen la capacidad de aprender. La realidad es que, como antes le mencioné, constituimos una especialidad que lleva más de 50 años resolviendo la patología vascular y, lógicamente, no podíamos esperar la aparición reciente de la radiología intervencionista para que el paciente recibiera tratamiento, así que tuvimos que tratar a los pacientes con el *armamentarium* a nuestro alcance, y la cirugía endovascular es y ha sido un instrumento más de ese *armamentarium*.

Le pido disculpas si he insistido demasiado en el ‘mal llamado radiólogo intervencionista’, pero es que la especialidad no existe y siempre he procurado ser lo más legal posible. Pero no se preocupe porque, como ve, en esta réplica los he llamado radiólogos intervencionistas y no me ha producido urticaria. De hecho, cada uno puede denominarse como quiera y otra cosa es que la especialidad y el período de formación sean para la especialidad de radiodiagnóstico. Y como le gusta la semántica, sepa que ‘intervencionista’ es un adjetivo que indica relativo al intervencionismo, que a su vez tiene dos acepciones: 1) ejercicio reiterado o habitual de la intervención en asuntos internacionales –creo que en este apartado podríamos

incluir a Bush–, y 2) sistema intermedio entre el individualismo y el colectivismo –fenómeno sociopolítico que nada tiene que ver con la praxis médica–.

Es decir, acepto que ‘endovascular’ no existe, pero ‘intervencionismo’ es un adjetivo que ustedes utilizan erróneamente, a no ser que se refiera a intervencionismo de intervención quirúrgica, que es la acepción que figura en el diccionario.

Como creo que la expresión de las ideas es un buen camino para el entendimiento, lo insto a que abandone este exaltado camino y tome la senda del entendimiento de dos colectivos que se ocupan de la misma patología. Si lo hace con ese talante, verá que mi ponencia tiene más elementos positivos que los muy negativos que usted describe.

Por cierto, ésta será mi única réplica en el supuesto de que haya contrarréplica y se decida su publicación. No veo útil la discusión *in eternum* cuando los argumentos son claros y se han expuesto en reiteradas ocasiones. Porque lo último que ha querido el autor de estas líneas es ofender a nadie, y menos a nuestros colegas radiólogos... intervencionistas.

**Marc A. Cairols Castellote**  
*Presidente de la Sociedad Española  
de Angiología y Cirugía Vasculare*

PD: he visto que la carta del presidente de la SERVEI esta ‘colgada’ de su pagina web, pero no así mi ponencia. Si no se tienen referencias, es difícil hacerse una opinión. Espero que tanto mi ponencia como esta réplica tengan cabida en su web. Con ello contribuiremos al diálogo porque estoy convencido de que otros radiólogos pueden hacer una interpretación diferente a la suya.