



EDITORIAL

Flebología *low cost* + facultativos *low profile* = pacientes con *low results*



Low cost phlebology + low profile professionals = Patients with low results

F. Fernández Quesada

Especialista en Angiología y Cirugía Vasculare Presidente del Capítulo de Flebología y Linfología (CEFyL) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculare, Granada, España

Recibido el 12 de febrero de 2016; aceptado el 15 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 31 de marzo de 2016

En la vida moderna hemos aceptado, en aras de la «democratización» de las comidas y los viajes, los términos *fast food* y *low cost*. Cuando analizamos la diferencia entre la comida cocinada con buenos ingredientes y preparada con unos estándares de calidad y la llamada comida basura, vemos que no solo perdemos en variedad y en sabor, sino que las comidas preparadas con dedicación suelen ser más saludables y adecuadas desde el punto de vista nutricional.

Lo mismo pasa cuando consideramos el servicio de una línea de bajo coste (limitación de espacio y de equipaje, cargos por elección de asiento y por sobrepeso, necesidad de embarcar a la carrera por falta de reserva de sitio, dificultades para viajar con niños, trato poco deferente,...) encontramos que se aceptan y justifican esas carencias en función de la reducción del precio, aunque en muchos casos son difícilmente justificables y los resultados suelen estar por debajo de las expectativas de los viajeros.

Y a pesar de que la salud es algo muy importante para ahorrar en ella (es como ahorrar en pastillas de frenos), esa moda ha llegado también a nuestro terreno. Aparecen franquicias que usan modelos de negocio basados en otras actividades (moda, material electrónico, mobiliario,...) que, en aras de aumentar la disponibilidad de un tratamiento y «democratizar» el mismo, intentan captar muchos

pacientes a muy bajo coste, focalizando la mira en el precio de los tratamientos, e intentando conseguir el ahorro disminuyendo los estudios previos, disminuyendo la calidad instrumental y de fungible, limitando la oferta terapéutica y bajando el perfil de formación del facultativo.

Ninguna enfermedad es inmune a esta tendencia, que previamente ya ha afectado al campo de la estética, la nutrición, la odontología y la rehabilitación. Era cuestión de tiempo que se extrapolase a la flebología, ya que la enfermedad venosa crónica es una afección muy prevalente, con un importante componente estético, y con una sintomatología que en algunos casos puede ser muy limitante, y esto ha producido que se vea por algunos profesionales como una oportunidad de negocio.

Nosotros, los especialistas en angiología y cirugía vascular, entendemos la flebología como una parte fundamental de nuestra especialidad. Las enfermedades de las venas, su etiología, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, forman parte del programa de formación en nuestra residencia. La clínica, los diferentes métodos de estudio, la complejidad de la cartografía ecográfica, los diversos tratamientos conservadores y los tratamientos más invasivos (químicos como la esclerosis, térmicos como la radiofrecuencia y el láser, o quirúrgicos como la cirugía convencional, la estrategia CHIVA o la ASVAL) tienen una complejidad importante, y es precisa una sólida formación para poder escoger, tras el estudio pertinente, la terapéutica (o la combinación de

Correo electrónico: fidelfernandez@seacv.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.02.004>

0003-3170/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de SEACV.

tratamientos en muchos casos) que mejor se adapta a la enfermedad que presenta el paciente, teniendo en cuenta su condición particular, sus expectativas y la preferencia del terapeuta.

En los últimos tiempos, la facilidad y accesibilidad del tratamiento escleroterápico ha favorecido la aparición de múltiples centros en los que se oferta dicha terapéutica para resolución de las varices. Muchos de ellos han nacido en franquicias de láser, de estética o de cosmética. Su interés principal es comercial, y tratan a los pacientes como si fuesen, exclusivamente, clientes. Incluso, en algunos casos, están promoviendo la creación de titulaciones *ad hoc*, muchas de ellas *on line*, promovidas fuera de las sociedades científicas y que ni cualifican, ni capacitan, ni acreditan de forma profesional.

En algunos de estos casos los terapeutas carecen de formación y de titulación específica, no se realiza un adecuado estudio clínico inicial, no se bareman los riesgos y las condiciones del paciente, no se realiza estudio ecográfico ni una cartografía venosa, no se establece un buen consentimiento informado (si no se ofertan las diversas opciones terapéuticas posibles, en ese caso, el consentimiento es viciado) y se ofrece la escleroterapia como única opción terapéutica. Postulan que todo tipo de varices puede tratarse mediante esclerosis independientemente de su tamaño, etiología, condiciones basales de los pacientes o de si existe un tratamiento con mejor indicación para ese caso determinado. Dado que los terapeutas no tienen ni formación ni criterio para evaluar otras opciones terapéuticas, el tratamiento que se le oferta al paciente es sesgado y limitado, con el perjuicio que esto supone.

Estos profesionales suelen argumentar que la flebología es una especialidad en la que no existe formación reglada y que se consigue de forma casi autodidacta, algo completamente incierto, la flebología es la parte de la angiología que se ocupa del estudio de la afección venosa, e incluye tanto la prevención, como el diagnóstico y las diferentes opciones terapéuticas de la misma. Por tanto, la una y la otra son parte de nuestra especialidad y de nuestra cartera de servicios como especialistas¹. Esto, como en la mayoría de los campos de la medicina, no supone una exclusividad de un área de conocimiento, ni una exclusión de otras especialidades, pero sí implica que el médico de referencia de la afección venosa es el especialista en angiología y cirugía vascular².

En nuestro país, la formación especializada está claramente regulada por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en cuanto al uso de titulaciones y denominaciones, y hace expresa mención a la prohibición de usar denominaciones que puedan inducir a error y confusión con las titulaciones acreditadas³. La posición del Capítulo Español de Flebología y Linfología (y de su sociedad matriz, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular), es la de salvaguardar los intereses de los pacientes apostando

por la formación, capacitación y adecuación de estándares de calidad en la práctica flebológica.

La administración, debido al escaso número de especialistas, en relación con el elevado número de pacientes, ha sido en algunos casos parte de la génesis del problema, ya que buscando eliminar por cualquier medio las bolsas de lista de espera ha remitido los pacientes a otro tipo de especialistas o, en muchos casos, los ha concertado externamente sin comprobar adecuadamente la formación y capacitación de los profesionales a los que se le han reenviado los pacientes.

El estudio previo clínico e instrumental, las condiciones previas del paciente, la comorbilidad, las expectativas del paciente, y el conocimiento y dominio de las distintas opciones terapéuticas por el médico, deben permitirnos escoger la mejor opción (que en muchos casos puede ser una combinación secuencial o simultánea de ellas) para resolver el problema. Ahorrar en formación, en cualificación, en preparación, limitar el abanico terapéutico, o usar opciones de bajo perfil no es el camino adecuado. Cuando realizamos lo que no está indicado, los resultados son subóptimos, aumentamos la posibilidad de recidivas y complicaciones, y no obtenemos el mejor beneficio (y a veces causamos perjuicio) al paciente.

Es verdad que gran parte de la enfermedad varicosa puede ser tratada con escleroterapia, pero en muchos de los casos es posible que otras técnicas (láser, radiofrecuencia, cirugía)⁴, o la combinación de varias de ellas, sean mejor opción que la esclerosis. La limitación del terapeuta, si solo domina una técnica, es que entonces intentará aplicarla a cualquier tipo de situación, sin tener en cuenta otras opciones, y sin indicar otra alternativa que quizá fuese más adecuada, lo que puede ser perjudicial para el paciente. La pregunta en el siglo XXI frente a un paciente no debe ser «¿qué técnica puedo aplicar?» sino más bien «¿cuál es la técnica que debo aplicar?»

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses, financiación o compromiso previo.

Bibliografía

1. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Angiologia.y.Cirugia.Vascular.pdf>
2. San Norberto EM, Vaquero C. ¿Es válido el programa español de formación en Angiología y Cirugía Vascular? *Angiologia*. 2010;62:71-7.
3. <https://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2003-21340>
4. Miquel Abbad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega MD, García Madrid C. Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. *Angiologia*. 2016;68:55-62.