

## EDITORIAL

# Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular 2018-2020. Aprender a reconocer el momento actual



## New Directory Board of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery 2018-2020. Learn to recognize the current moment

Fernando Hornero Sos

Presidente, Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 6 de septiembre de 2018

Aceptado el 8 de septiembre de 2018

Tras las elecciones celebradas en la asamblea general del XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) celebrado en Murcia, el pasado día 1 de junio, quedó constituida la nueva Junta Directiva de nuestra sociedad, para el bienio 2018-20, que tendré el gran honor de presidir. Una nueva Junta Directiva que parte con el propósito de seguir trabajando no menos que nuestros antecesores, intentando en todo momento no defraudar la confianza que vosotros, miembros de la sociedad, nos habéis depositado, y con la ilusión que merece la especialidad, renovando ideas y proyectos necesarios para los actuales tiempos.

#### Cirugía Cardiovascular: aprender a reconocer el momento actual

En España, la especialidad de Cirugía Cardiovascular tiene ya casi 60 años de historia. En el devenir de los años ha ido adaptándose a las necesidades del entorno social y sanitario, con esfuerzo y apuestas de vanguardia, incorporando todo el progreso médico ligado a las nuevas tecnologías. Se asumen procedimientos cada vez más complejos, se extienden las indicaciones operatorias a pacientes con edades cada vez más avanzadas y se afronta un incremento significativo de reintervenciones, todo lo cual debe de aumentar el riesgo de complicaciones. Sin embargo, este aumento de riesgo ha sido contrarrestado por la progresión cada vez más rápida de la nueva tecnología, de lo que resulta una aparente disminución del riesgo observado. Y con esta realidad nos vemos implicados en un ambiente de innovación y cambio que debe conducir a asumir un nuevo paradigma de la cirugía cardíaca.

La cirugía cardíaca se ha descrito como una especialidad en declive, para algunos agonizante, ante el crecimiento astronómico del campo intervencionista. El uso cada vez mayor de métodos menos invasivos está desplazando la cirugía abierta hacia las técnicas intervencionistas ya dominadas por otras especialidades. Y así

con un enfoque continuo y cada vez mayor hacia las tecnologías y procedimientos intervencionistas, muchos se preguntan, “¿Qué papel jugará la cirugía cardíaca en el futuro inmediato?”<sup>1</sup>. Y no hay respuesta segura. Lo único cierto es que podemos y debemos aprender de nuestra historia para reconocer el momento actual, y trabajar ya y ahora para definir cuál podrá ser nuestro futuro, algo que solo está en nuestras manos.

En contra de la percepción de la mayoría de nosotros la historia nos enseña que la nueva tecnología siempre ha impulsado el campo de la cirugía cardíaca. En 1958 se realizó la primera coronariografía<sup>2</sup> y con ello la identificación de una amplia población, sin explorar, de pacientes con enfermedad cardíaca aterosclerótica, que generó la explosión de la cirugía cardíaca como especialidad, catapultándola a la vanguardia de la medicina. Esta oferta aparentemente interminable de pacientes condujo a una complacencia innovadora y a una seguridad en sí misma que fue moderada por la introducción de la angioplastia coronaria percutánea<sup>3</sup>, lo que llevó a una reducción en el volumen de las operaciones de bypass coronario, movimiento parcialmente impulsado por el paciente hacia una intervención menos invasiva. Con los años hemos comprobado que la angioplastia coronaria fue un cambio que no representó ni la desaparición ni siquiera la drástica disminución de la cirugía cardíaca, tan solo una evolución en la forma en que los especialistas deben de tratar la enfermedad. Y similar relato parece anticiparse con la reciente incorporación en el 2002 del tratamiento transcatheter de la válvula aórtica<sup>4</sup>, que tras ya 16 años no ha tenido un impacto relevante sobre la actividad quirúrgica global, que no solo se mantiene sino que parece que se ha incrementado debido a que se tratan mediante prótesis transcatheter o cirugía convencional a los pacientes añosos con contraindicación o alto riesgo quirúrgico que antes no eran operados y ahora lo son.

En las últimas décadas, el mundo entero ha sido conmovido por un masivo desarrollo científico tecnológico. El concepto de evolución tecnológica es confluyente en la actualidad con el de *revolución tecnológica*, pues estamos asistiendo a uno de los períodos de mayor innovación técnica en el ámbito de la medicina, y del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares (cirugía mínima

Correo electrónico: [hornero.fer@gva.es](mailto:hornero.fer@gva.es)

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2018.09.001>

1134-0096/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

invasiva, cirugía valvular transcáteter, etc) en lo que a nosotros nos implica. Y estas condiciones de permanente innovación en que vive la cirugía cardiovascular exigen de sus cirujanos un comportamiento de mayor adaptabilidad, que se traduce a su vez en una exigencia de aprendizaje continuo. Tenemos el privilegio de estar inmersos en esta revolución, de vivir el momento actual, cuando se está poniendo en marcha, y tenemos la oportunidad de ayudar a darle forma.

Y ahora, es el momento de reconocer nuestro tiempo actual. Los pacientes demandan opciones. La cirugía cardiovascular cambia, y los cirujanos deben considerar la preferencia del paciente. Los pacientes quieren una amplia variedad de opciones de tratamiento, incluyendo los procedimientos intervencionistas y quirúrgicos. Muchas cirugías son mínimamente invasivas y muchos nuevos procedimientos intervencionistas. Como resultado, intervencionistas (radiólogos, hemodinamistas, otras cirugías) y cirujanos cardiovasculares debemos de trabajar juntos para realizar y ofrecer estos nuevos tratamientos. Al igual que han hecho los cirujanos endovasculares, los cirujanos cardíacos pueden responder a estas tendencias de la tecnología si son entrenados en habilidades abiertas y percutáneas. Hay que aprender a reconocer y a apreciar los diferentes talentos de las personas de nuestros equipos, y es necesario rodearse de profesionales que nos desafíen, nos enseñen y nos empujen a ser mejores.

El futuro de la cirugía cardíaca depende de la capacidad del cirujano para mejorar las técnicas, innovar en terapias y diversificar la práctica<sup>5</sup>. Sin embargo, el desarrollo personal y la educación a menudo se ralentizan o cesan por completo después de completar la capacitación con reticencias de algunos profesionales experimentados para aprender nuevas técnicas. Los cirujanos cardíacos deben volver a entrenar, mantenerse a la vanguardia del avance tecnológico, participar activamente en la investigación prospectiva y mantener la capacidad de evolucionar en el campo siempre cambiante de la cirugía cardíaca. Los cirujanos cardíacos deben desafiar este arquetipo mejorando el aprendizaje durante la residencia quirúrgica cardíaca favoreciendo programas de formación flexibles que puede ajustarse para satisfacer las necesidades de la subespecialidad a medida que éstas surgen, mediante la expansión de las técnicas de entrenamiento y el conjunto de habilidades clínicas, para incluir técnicas abiertas, mínimamente invasivas y percutáneas, mejoría en el entrenamiento de simulación, formando a mejores y más brillantes jóvenes cirujanos.

### La SECTCV: papel en la transformación actual

La SECTCV siempre ha manteniendo su misión de forma clara y definida, invariable, con el empuje del profesional para la prestación de una asistencia de calidad, y al paciente como núcleo de su trabajo. Y una visión de vanguardia para adaptarse a los cambios que exige el futuro. La cirugía cardiovascular actual evoluciona hacia el tratamiento endovascular y a una cirugía mini-invasiva, y ello obliga a estar aprendiendo permanentemente nuevas destrezas para los que es necesario disponer de mecanismos que lo faciliten. Sabemos bien que los esfuerzos en materia de aprendizaje sólo resultan plenamente fructíferos cuando el cirujano siente el deseo y la necesidad de aprender y, en consecuencia, mejorar su perfil profesional y personal.

Por ello la SECTCV deberá mantener para estos próximos años una estrategia dirigida fundamentalmente al,

Apoyo para la promoción de una excelente formación, como instrumento de calidad asistencial.

La formación continuada de nuestros especialistas constituirá un punto fundamental en el trabajo de esta Junta Directiva. La SECTCV organiza cursos de formación y trabaja en el aumento de la oferta formativa en nuevas áreas de aprendizaje que irán

dirigidas a complementar el programa de la especialidad. Además de la formación a residentes (curso anual de residentes), la dirigida a profesionales (cursos de habilidades básicas quirúrgicas, en breve de formación endovascular, etc). Intensificará el apoyo a los actuales cursos organizados por los servicios pioneros de nuestro país. El objetivo, apoyar y fomentar la formación complementaria que necesita el cirujano ante las nuevas técnicas y procedimientos.

Además la SECTCV, a través de su Comité de Acreditación y Calidad, promueve la acreditación de profesionales y centros quirúrgicos en áreas de alta capacitación quirúrgica<sup>6</sup>, como instrumento de calidad asistencial, como por ejemplo, la cirugía endovascular cardíaca, la cirugía de las cardiopatías congénitas complejas, la asistencia mecánica circulatoria, etc, que permita al profesional obtener el reconocimiento profesional y además facilitar la disponibilidad en nuestro país de centros abiertos a la formación de cirujanos. El reconocimiento de centros pioneros es el germen para ubicar la formación.

La Comisión Responsable de los Grupos de Trabajo, se responsabilizará de dar apoyo y seguimiento a las actividades de cada uno de ellos, promoviendo sus iniciativas formativas, la publicación de sus registros y de documentos que ayuden a mejorar nuestra práctica clínica.

La SECTCV trabaja y redoblará su esfuerzo por la integración de los jóvenes en el liderazgo de todas sus actividades, apoyar su formación y dar participación adecuada dentro de nuestra sociedad científica. En esta última década ha habido un importante relevo generacional en nuestra sociedad científica, manifestado por una importante disminución en la edad media de los componentes de nuestros servicios quirúrgicos.

Ahora bien, ¿podrán llegar a calar estas adaptaciones a los profesionales una vez puestas en marcha? . . . Pienso que sí. . . pero hace falta mucha comunicación desde la SECTCV y los servicios quirúrgicos para alcanzar el poder de atracción para implicar a los cirujanos a estos nuevos retos. Al fin y al cabo se trata de que se inicien en actividades a las que no están acostumbrados a realizar en sus quirófanos, o que ni siquiera han visto en ningún otro lugar y no saben muy bien si les va a ser de utilidad.

### La SECTCV: otras labores societarias

La nueva Junta Directiva mantendrá, además, las líneas de trabajo abiertas por las anteriores juntas, dando continuidad al esfuerzo de todos ellos, para finalizar y consolidar los numerosos proyectos en marcha<sup>6-8</sup>. A este respecto me gustaría destacar de forma breve los principales en los que estamos inmersos y que son prioritarios para todos nosotros. Y, sin menoscabar la importancia de otros temas, son:

- Actualización del Programa de Formación Oficial de la especialidad de Cirugía Cardiovascular. Es obligada la revisión del programa adecuándolo a la realidad que nuestra especialidad necesita. La Comisión Nacional de la Especialidad Cirugía Cardiovascular, con el apoyo de la SECTCV, ha trabajado en el nuevo programa formativo que a día de hoy ya está aprobado por el Consejo Nacional de Especialidades, a la espera de los últimos trámites del Ministerio de Sanidad.
- Ajustar el número excesivo de plazas MIR en cirugía cardiovascular, buscando excelencia en la formación, huyendo de los programas de mínimos. Actualmente es la especialidad quirúrgica con más paro en España, con un 23%, lo cual aboca entre otros a problemas en la calidad de la práctica. La SECTCV seguirá trabajando para que la realidad se imponga, implementando nuevas opiniones vinculantes, que serán oficialmente publicadas en breve, en el marco de la actualización del documento sobre

Estándares y Recomendaciones en la Organización, Actividad de la Especialidad. Recordar que solo en el País Vasco se necesitarán más especialistas de los que forma, frente a las CCAA que más forman, Madrid y Andalucía que necesitan tan solo el 42% y el 37%, respectivamente, de sus especialistas formados<sup>9</sup>.

- La entrada en vigor de la obligatoriedad de la reacreditación de los profesionales en la Unión Europea ha puesto a trabajar a diferentes sociedades científicas para establecer criterios que permitan la obtención del reconocimiento periódico de los profesionales sanitarios. En este sentido, la SECTCV ya trabaja de forma conjunta con ellas, bajo el marco de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), con el fin de articular como realizar este proceso. Es de esperar que el proceso preparatorio sea corto y pronto tengamos definido como reacreditarnos los cirujanos cardiovasculares en España.
- Registro QUIP-ESPAÑA. La SECTCV dispone ya de este nuevo registro de actividad basado en la información de pacientes individuales, además de nuestro clásico registro de actividad por procesos. Aún no hemos publicado ningún informe anual que proceda del procesado de datos QUIP-ESPAÑA, pero es prioritario dar a conocer con mayor precisión nuestra actividad real y resultados. Esta es información verdaderamente relevante, y nos colocaría en una posición de privilegio en múltiples contextos. Espero que en este bienio podamos publicar datos de este registro, ya que el número de centros participantes es cada vez mayor, y la SECTCV dispone en la actualidad de financiación y de profesionales específicos centrados en el desarrollo de este tema.

Otros proyectos en marcha son:

- El desarrollo de la plataforma informática, con sede en la Sociedad, para el soporte de todas las bases de datos en las que estamos presentes (ESPAMACS, bases de los Grupos de Trabajo, etc).
- La ampliación de los contenidos ofertados en la plataforma *e-learning* de la página web, con más cursos de formación.
- La mejora de nuestra presencia en redes sociales
- El desarrollo de los acuerdos marco firmados con instituciones y sociedades, como la Sociedad Española de Cardiología, etc, en los temas actuales que nos implican a ambos
- Progresar en el desarrollo del modelo de financiación de la sociedad.

La SECTCV tiene el deber y la responsabilidad para con sus miembros siendo conscientes de los retos a los que se enfrenta la cirugía cardiovascular. Mis anteriores predecesores ya remarcaron “*la necesidad del cambio*”, objetivo estratégico de la Sociedad durante los últimos 6 años<sup>6-8</sup>. Queremos desempeñar un papel más activo en la definición y el funcionamiento del nuevo modelo asistencial cardiovascular que debe configurarse, más actual y capaz de superar los retos. Es imprescindible tener la mente abierta a los cambios que van a permitirnos progresar y mejorar en nuestros objetivos. Hay que creer en la adaptación, y hay que moverse para actuar en función de esa creencia. En definitiva, hay que empezar *por aprender a reconocer el momento actual*.

“*Este es un momento increíble para estar vivo. Espero que lo aprovechen al máximo*”<sup>10</sup>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Mack M, Bavaria J, Falk V. 2016 SCTS Annual Meeting in Birmingham, United Kingdom. Discussion: the Current Status and Future of Cardiac Surgery. Thursday, March 31, 2016. <https://www.ctsnet.org/article/discussion-current-status-and-future-cardiac-surgery>.
2. Sones FM. Cine coronary angiography. *Mod Concepts Cardiovasc Dis*. 1962;31:735.
3. Grüntzig A. Transluminal dilatation of coronary artery stenosis. *Lancet*. 1978;1:263.
4. Cribier A, Eltchaninoff H, Bash A, Borenstein N, Tron C, Bauer F, et al. Percutaneous transcatheter implantation of an aortic valve prosthesis for calcific aortic stenosis: first human case description. *Circulation*. 2002;106:3006-8.
5. Yaffee D, Williams M. Clinical Topics: Cardiac Surgery and the Future. *American College of Cardiology*. 2015. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2015/09/09/08/44/cardiac-surgery-and-the-future>.
6. Fernández AL. La necesidad del cambio. Balance del bienio 2012-14. *Cir Cardio*. 2014;21:67-70.
7. Cuenca J. Nueva junta directiva de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) 2014-16: «Con más ilusiones que recuerdos». *Cir Cardio*. 2014;21:151-3.
8. Centella T. Comenzamos un nuevo período. Nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular 2016-2018. *Cir Cardio*. 2016;23:273-5.
9. Cuenca J. Evolución y distribución de la formación MIR en cirugía cardiovascular en España. Implicaciones en la relación oferta-demanda en nuestra especialidad. *Cir Cardio*. 2015;22:116-8.
10. Bill Gates. Informático y filántropo. Carta dirigida a los graduados universitarios de Columbia, EEUU. 2017.





**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

*desde 1977 al cuidado de tu salud*



91 803 28 02



info@biomed.es