



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



SEACV. MESA REDONDA: SITUACIÓN ACTUAL Y NECESIDADES DE LA ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EN ESPAÑA

Sociedad Asturiana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular

J. Pacho Rodríguez

Presidente de la Sociedad Asturiana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular

Asturias, al ser una autonomía uniprovincial, tiene la gran ventaja del conocimiento entre todos los socios de la especialidad, que en reuniones periódicas establecemos lazos de amistad e intercambio de opiniones y cuestiones científicas. Para una población —en el último censo— de 1.075.948 habitantes existen los siguientes tópicos tal como se nos solicita:

1. Recursos humanos: repartidos entre 2 servicios hospitalarios ubicados en Oviedo y Gijón. En el primero, 14 médicos de plantilla y 9 MIR, que irán con los años disminuyendo al incorporarse solo un MIR por año. En Gijón, 10 médicos de plantilla y 2 MIR. Existen además otros 5 especialistas que ejercen únicamente actividad privada; de los arriba mencionados, otros cinco también la ejercen.
2. Recursos materiales (de aquí en adelante haciendo mención a ambos servicios y por orden de antigüedad):
 - 2a. Oviedo: 2 plantas de hospitalización (48 camas en total) en las que se incluye hospital de día (8 camas), y anexa sala de exploración Doppler-pletismografía, sala de sesiones y despachos médicos, con sala de estar. En otra planta, secretaría y 3 despachos.
 - Quirófanos: 10 jornadas de quirófano semanales en jornada de mañana (a semanas alternas 9) y 6 jornadas de tarde (cirugía de varices). Dos arcos digitales.
 - Área de consultas: 4 locales de consulta, una unidad de curas vasculares, laboratorio vascular (2 salas) y otros 2 locales adicionales de consulta dotados con eco-Doppler.
 - Hospital de drenaje, con un número de camas variable e insuficiente para nuestras necesidades.
 - Guardias: 2 staff, uno localizado a partir de las 21 horas, 2 MIR de guardia, a veces sólo uno. Por MIR 1 y

2 guardias de urgencias a razón de 2 al mes y 1 al mes, respectivamente.

Disponibilidad de 2 salas de radiología vascular, dependiendo de radiodiagnóstico, además de 2 TC y 2 RM, con un staff de guardia localizado.

- 2b. Gijón: 1 unidad de hospitalización (16 camas). En otro hospital anexo, 10 camas, área de consultas con 2 despachos, Doppler y eco-Doppler y quirófano convencional. Área administrativa con 5 despachos, sala de sesiones, aula y sala de estar.
 - Quirófanos: en total 5 jornadas semanales en el hospital y 4 en el hospital anexo. Un quirófano híbrido con arco digital fijado al techo y un arco en C portátil.
 - Área de consultas: 4 salas de consulta con 2 Doppler (una de curas y otra polivalente curas-consulta), laboratorio de hemodinámica (2 eco-Doppler).
 - Guardias: 2 staff localizados, los MIR al ser de 1.º y 2.º año no realizan guardias regladas en cuanto que exista uno diario.

La radiología vascular corre a cargo del servicio, tanto en la vertiente diagnóstica como en la de tratamiento. En ambos servicios se cumplen todos los requisitos para ofrecer la cartera de servicios propios de nuestra especialidad, tanto en el área diagnóstica como de tratamiento médico y tratamiento quirúrgico convencional y endovascular.

Respecto a la docencia universitaria, hay un profesor asociado que imparte clases en los cursos 4.º y 6.º de la Facultad de Medicina y en el último curso de la Escuela de Fisioterapia.

3. Problemas estructurales: en Oviedo los derivados de la fusión de 2 servicios con un total de 14 *staff* y 9 MIR. También los que están enquistados por la larga trayectoria de ambos servicios fusionados y las dificultades de uso del hospital de drenaje.
En Gijón se acaban de estrenar el área administrativa, las consultas y el quirófano, con lo que entienden que tienen dotación adecuada, aunque necesitarían un eco-Doppler más y un quirófano complementario para patología venosa.
4. Conflictos con otras especialidades: algunas varices las operan cirujanos cardiovasculares. En Oviedo, la radiología vascular diagnóstica la realizan radiólogos vasculares, así como parte del tratamiento de angioplastias y *stents*. Los *stents* carotídeos en un 60% de los casos los colocan los neurorradiólogos. Sin embargo, la mayor parte de la cirugía endovascular la realizan los servicios de angiología y cirugía vascular.
En ambos grupos (Oviedo y Gijón) se realizan sesiones conjuntas con anestesia, neurología y nefrología, y se colabora en todas aquellas intervenciones para las que somos requeridos, haciendo especial mención en la colaboración con ginecología oncológica (linfadenectomías).
5. Relaciones con las autoridades sanitarias y dificultades en las fórmulas de gestión de recursos: quizás la rigidez de los procedimientos administrativos a la hora de adquirir nuevo material sanitario sea el principal escollo.
En Oviedo existe el proyecto de crear un área de gestión cardiovascular que incluiría cardiología, cirugía cardíaca y angiología y cirugía vascular, con lo que no estamos de acuerdo por entender que no supone beneficio para los pacientes y sería el único caso dentro de nuestro país.

La imposición en la prescripción de genéricos y la cantidad de consultas que generan la simple renovación anual de los informes para medias elásticas, exigidos por la inspección médica, suponen también una pérdida de tiempo y retrasar otras consultas. A nuestro entender, existe abuso en cuanto a la calificación de consultas preferentes por parte de los médicos de atención primaria.

6. Situación de la carrera profesional: dividida en 4 tramos, se exigen 5 años de antigüedad como FEA para pasar al siguiente tramo, además de una evaluación favorable por parte de la autoridad sanitaria, y se producen actualizaciones cada 3 o 4 años.
7. Los puntos fuertes de nuestra sociedad vienen dados como consecuencia de que casi todos los socios se han formado en los servicios del Hospital Central de Asturias, por lo que existe una unidad de criterios bastante uniforme y un conocimiento personal muy importante. Los débiles son consecuencia de la actual crisis económica, que limita los recursos materiales.
En un principio, existían 2 unidades separadas en el mismo hospital (Central de Asturias). Coincidiendo con la creación de la unidad del Hospital de Cabueñes, vino la fusión en el Hospital Central y se pensó que disminuiría la presión asistencial; no ha sido así, por lo que, en ciertas épocas, estamos muy agobiados por el exceso de pacientes y lista de espera.
Los intereses de ambas unidades son los mismos, aunque la forma de resolver los problemas no siempre lo es. En el Hospital Central, la larga trayectoria en años produce un cierto enquistamiento de situaciones que son difíciles de resolver y que mejorarían con un mayor número de quirófanos y la posibilidad de un hospital de drenaje más operativo.