



CAPÍTULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR DE LA SEACV

## **“COMPETENCIAS EN CIRUGIA ENDOVASCULAR”**

Informe del Capítulo de Cirugía Endovascular  
de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular  
para la Dirección General de Ordenación Profesional  
del Ministerio de Sanidad.





**Informe del Capítulo de Cirugía Endovascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat para la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.**

En Madrid a 18 de Marzo de 2019.

Habiendo tenido conocimiento de la presentación de un documento (Memoria Técnica) por parte de la SERVEI a la Dirección General de Ordenación Profesional y en el que se solicita la creación de una subespecialidad de Radiología Vasculat e Intervencionista, nos gustaría prestar información aclaratoria y asesoramiento al respecto de algunas afirmaciones que en dicho documento se hacen y que son inexactas con lo que pudieran desinformar a la hora de tomar decisiones en cuanto a la atención adecuada a los pacientes con patología vasculat.

**PRESENTACIÓN DEL CAPÍTULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR ( CCEV)**

Ante todo nos gustaría dejar constancia de quiénes somos y cuáles son los objetivos de nuestra organización, lo que se detalla en nuestros estatutos en los Art. I y II y que citamos a continuación:

## Artículo I

### **Del Nombre, la Sede Social y el Ambito Territorial**

1. El nombre de la asociación es: CAPITULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
2. Este capítulo, de carácter científico, es una asociación indisolublemente ligada y avalada por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), con la que coordinará sus esfuerzos. Estos estatutos, y cualquier modificación de los mismos deberá contar con la aprobación de la Junta directiva de la SEACV. Esta podrá recabar cualquier tipo de información de los acuerdos tomados en la Asamblea del Capítulo.
3. El Capítulo se regirá por los presentes Estatutos y por los acuerdos adoptados por la Asamblea General y Junta directiva, dentro de la esfera de su competencia y en lo previsto, por lo establecido en la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de Marzo, reguladora del Derecho de Asociación.
4. El ámbito territorial previsto para el desarrollo de las actividades del Capítulo comprende toda España y por lo tanto es de ámbito nacional.
5. La Sede Social y domicilio permanente del Capítulo está ubicado en Barcelona y en tanto no se disponga de local propio, radicará en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Passeig de la Bonanova 47, 08017 Barcelona.
6. El Capítulo de Cirugía Endovascular es una entidad independiente en cuanto a lo económico y patrimonial y responsable de sus obligaciones frente a terceros.

## Artículo II

### **De los Objetivos**

1. Establecer y mantener una base de información como referencia y asistencia en todas las materias que conciernen al campo de la Cirugía Endovascular, entendiendo como tal los procedimientos invasivos de terapia a distancia a través de guías y catéteres con acceso percutáneo o quirúrgico para tratar la patología vascular.
2. Consolidación de los procedimientos endovascularres dentro del ámbito de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.
3. Promover y proveer formación continuada para los especialistas en Angiología y Cirugía Vascular que practiquen la cirugía endovascular.
4. Promover la investigación en el campo de la cirugía endovascular.
5. Dar respuesta a los problemas institucionales y legales actuales y futuros que surjan con el desarrollo de estas técnicas.

## MIEMBROS QUE COMPONEN LA ACTUAL JUNTA DIRECTIVA DEL CCEV

Presidente:

- Mercedes Guerra Requena. Jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario de **Guadalajara**

Vice-presidentes:

- Francisco Gómez Palonés. Jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario Dr. Pesset. **Valencia**
- Manuel Alonso Pérez. Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Hospitalario Universitario de Asturias. **Oviedo**

Secretario:

- José P. Linares Palomino. FEA Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Virgen de las Nieves. **Granada**. Prof. Universidad de Granada

Tesorero:

- Reyes Vega Manrique: Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospitalario Universitario de Basurto. **Bilbao**

Vocales:

- Ignacio Lojo Rocamonde: Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Quirón Salud. **La Coruña**
- Enrique González Tabares: FEA Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Canarias. **Tenerife**.
- Rodrigo Rial Horcajo: FEA Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico San Carlos. **Madrid**
- Lourdes del Río Solá. FEA Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico de **Valladolid** .
- Elena González Cañas. Coordinadora del Departamento de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Parc Taulí. Sabadell. **Barcelona**
- Sergi Bellmunt Montoya. Jefe de Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Vall d'Hebron. **Barcelona**
- Elena Iborra Ortega. FEA Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Bellvitge. **Barcelona**

## INFORME ACLARATORIO:

Aunque el informe presentado en el Ministerio por la SERVEI va “*sponsorizado*” por la industria y por tanto puede verse bajo el prisma de la comercialización, el CCEV cree conveniente matizar varios de los contenidos del mismo puesto que desconocemos el alcance y recorrido de este tipo de documentos “*sponsorizados*” por compañías médicas privadas.

### 1. [Importancia del papel del especialista clínico en la atención al paciente](#)

La aplicación de técnicas intervencionistas se desarrollan en distintos marcos de patología (oncológica, ginecológica, urológica...etc.) tal y como se expone en el documento y también en la patología vascular.

Es fácil por tanto deducir que el conocimiento amplio y profundo de tantas patologías distintas sólo puede tenerse desde las áreas de conocimiento especializado y definidas por el Sistema MIR desde hace tiempo.

Crear una especialidad en torno a una técnica implicaría tratar enfermos dirigidos sólo y exclusivamente a la aplicación de la misma, sin que el paciente hubiera sido atendido por su clínico especialista en dicha patología, que es quien decide cuándo han de iniciarse los distintos escalones de diagnóstico y tratamiento, en qué orden, con qué tratamientos adyuvantes y con qué pruebas de diagnóstico y seguimiento, siendo el seguimiento y tratamiento de complicaciones un campo mucho más amplio que el sólo inherente a la técnica intervencionista.

Desde esta perspectiva la Especialidad de Angiología y Cirugía Vascul ar se redefine finalmente en el **B.O.E 2007** como una especialidad médico-quirúrgica que aborda de forma integral al paciente vascular ofreciéndole la prevención, diagnóstico y tratamiento endovascular y quirúrgico abierto de las lesiones.

#### ANEXO

##### Programa Oficial de la Especialidad de Angiología y Cirugía Vascul ar

###### 1. Denominación oficial de la especialidad.

Angiología y Cirugía Vascul ar.  
Duración: Cinco años.  
Licenciatura previa: Medicina

###### 2. Introducción.

La elevada incidencia, prevalencia y morbimortalidad de las enfermedades vasculares han puesto de manifiesto la importancia de la Angiología como disciplina médica que inicialmente abordó esta patología en sus bases etiopatogénicas, factores de riesgo, prevención y tratamiento médico, incorporando posteriormente las técnicas de diagnóstico no invasivo e invasivo que junto con el desarrollo de las técnicas de abordaje y de sustitución de los vasos enfermos a través de la cirugía vascular, han posibilitado el tratamiento global del paciente vascular.

En la actualidad, la especialidad de Angiología y Cirugía Vascul ar ha dado un nuevo giro con el desarrollo de técnicas que posibilitan los abordajes a distancia de las lesiones vasculares, por métodos endoluminales y endoscópicos. Se ha configurado de este modo una especialidad médico-quirúrgica que aborda de forma integral al paciente vascular ofreciéndole la prevención, el diagnóstico y tratamiento médico, endovascular y quirúrgico de las lesiones. Asimismo, y debido al carácter crónico de la mayoría de las afecciones vasculares, este especialista se ocupa del control de los pacientes en la prevención, el tratamiento y complicaciones de estos procesos.

La amplia base doctrinal en la que se fundamenta la Angiología y Cirugía Vascul ar determina que sea una especialidad médico-quirúrgica claramente definida, que exige un alto grado de conocimiento y habilidades prácticas en las tres facetas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares, requiriendo asimismo cada una de estas facetas el dominio de variados métodos de diagnóstico y tratamiento (terapias médicas, diagnóstico no invasivo y por imagen, así como tratamientos quirúrgicos directos, endoscópicos y endovasculares).

Este abordaje global, que se enmarca en lo que la Unión Europea, se conoce como cirugía vascular, permite que el especialista en angiología y cirugía vascular ofrezca al paciente la más idónea y efectiva de las terapias disponibles, siendo el responsable de su eficacia y eficiencia por lo que su formación debe llevarse a cabo en unidades docentes acreditadas que reúnan los requisitos necesarios para que los residentes se formen en todas y cada una de las facetas de la especialidad.

## 2. Manipulación argumental en base a costes

Ya que el informe tanto abunda en proyectar los costes colocando a las técnicas intervencionistas como la clave del ahorro habría que matizar ésto siguiendo la definición de nuestra especialidad antes presentada:

- El Angiólogo y Cirujano Vascul ar debe implantar programas de educación sanitaria en coordinación con las instituciones gubernamentales, con vistas a la

prevención que sin duda es mucho más coste efectivo que la realización de una técnica intervencionista.

- No todos los pacientes deben ser intervenidos. Dependiendo de anatomía de la lesión, localización, valoración del grado funcional y clínica del paciente han de pautarse varias recomendaciones y tratamientos; desde medios económicos como ejercicios supervisados, tratamiento farmacológicos de primera línea y de bajo coste como el ácido Acetil salicílico entre otros, hasta cirugías.
- No todos los pacientes que requieren intervención pueden ser abordados por técnicas intervencionistas, algunos precisan procedimientos combinados endovasculares y abiertos (siendo éstos un porcentaje importante de los mismos). Otros pacientes precisan de cirugía abierta que si inicialmente puede ser más costosa por mayores estancias, en ocasiones son más definitivas y están avaladas por menor número de reintervenciones en el seguimiento a largo plazo de nuestros pacientes. Estos seguimientos son bien conocidos por los clínicos, angiólogos y cirujanos vasculares que desde hace años los llevamos haciendo

Cuando hablamos de costes todos sabemos que hay muchas variables a considerar; emitir comentarios tales como que *“un paciente con isquemia de una extremidad se trata en 30 o 40 minutos de forma rutinaria, evitando así las necesidades de anestesia general y una hospitalización de 3 a 5 días que supondría un by-pass quirúrgico”*( pág. 30) pone de manifiesto el gran desconocimiento acerca de la patología vascular en sí misma, primeramente porque no todas las isquemias se deben a la misma lesión arterial ni en localización , ni en etiología, ni en repercusión clínica y tienen muchos abordajes distintos incluso desde la técnica endovascular, lo que hace que no siempre los tiempos sean los indicados ni siempre las alternativas sean un By-pass. Y tampoco el by-pass ha de realizarse con anestesia general y con períodos de hospitalización como los reseñados. Lamentablemente como en otros ámbitos de la vida la ignorancia es muy atrevida, siendo lo más preocupante que esta ignorancia en la patología vascular se pueda reflejar en el tratamiento de nuestros pacientes con quienes tenemos la obligación de proteger.

La banalización del tema costes lleva a comentarios simplistas como éste que pueden impresionar si no se es experto en la materia y su difusión en la sociedad confundir a nuestros pacientes.

### **3. Corrección en el uso de la terminología quirúrgica**

Del mismo modo se utilizan otros términos inexactos como solicitud de especialidad médico-quirúrgica (pág. 4), esto hoy en día está creando confusión e incertidumbre en los pacientes que creen estar siendo atendidos por cirujanos cuando nada más lejos de la realidad.

La realización de técnicas de intervencionismo no capacitan como cirujano al profesional que las desarrolla.

Las especialidades medico-quirúrgica tenemos un período de formación en bases de la cirugía, común a todos nosotros, que posibilita la atención del paciente ante complicaciones de las técnicas intervencionistas.

Por otra parte la formación médica en angiología hace que podamos atender el manejo desde el punto de vista no sólo quirúrgico sino farmacológico adyuvante a las técnicas de intervencionismo así como el manejo de sus complicaciones.

No ha de olvidarse que el paciente vascular en general adolece de una enfermedad sistémica, la arteriosclerosis, en la gran mayoría de los casos ,lo que conlleva un alto riesgo de complicaciones peri procedimiento que afectan a otros niveles (cardiológicos , renal, cerebral ..) que han de ser previstos y tratados cuando se presentan; obviamente para ello ha de tenerse formación y un especialista en radiodiagnóstico no tendría nunca capacidad para abordar todo ello en patología vascular y además, como se pretende, en todas las otras áreas en las que se realizan procedimientos intervencionistas ( complicaciones en pacientes, ginecológicos, urológicos, oncológicos, digestivos, respiratorios y un largo etc.).Por otra parte los especialista en Radiodiagnóstico a penas reciben formación clínica general como puede deducirse de su programa de formación MIR.

Esto es un dato importante dado que se presenta en el documento el intervencionismo como técnicas “con menos complicaciones “y que obvian que la resolución en muchos casos pasa por la realización de cirugías abiertas que los radiólogos no pueden llevar a cabo.

Por tanto el radiólogo intervencionista no puede dar una atención integral del paciente como quieren dejar ver en este documento en lo que a patología vascular se refiere, quizás a sabiendas de este hecho no se hace referencia en el apartado de metodología (pág. 5) la opinión de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular.

Todo este soporte médico y quirúrgico del paciente sólo puede darse por parte de los clínicos, quienes están dotados de consultas externas y camas de hospitalización para la atención integral y continuada de los pacientes, en el caso de la patología vascular.

#### 4. Conflictos internos en especialidad de Radiodiagnóstico

No podemos presentar bajo el paraguas de un documento que solicita la creación de una nueva especialidad los conflictos que subyacen a nivel interno y que se ven reflejados en el escrito.

Se argumenta petición de consultas y hospitalización, que como hemos dicho compete a las especialidades clínicas, trasluciendo la necesidad de captación directa de pacientes *sin tener que depender de pactos con los equipos directivos y al margen de los jefes de Radiología general que aducen no tiene los mismos intereses comunes que ellos.* (pág. 25) y que “...especialmente los jefes de Servicio de radiología no apuestan por la RVI” (pág. 27).

De igual forma argumentan la asistencia del paciente de forma urgente dejando ver el conflicto interno que mantienen al hacer guardias de radiología general.

Exponen datos de procedimientos que dicen realizan ellos de forma exclusiva (pág. 19) siendo absolutamente falso ya que, y se cita textualmente, la *implantación de*



*stents en traumatismos, embolizaciones post-traumatismos, trombolisis arterial y venosa* son realizadas en muchos hospitales de nuestro país por Angiólogos y Cirujanos Vasculares.

Respecto a las nefrostomías no habría más que preguntar a los urólogos.

Esto es una realidad en el día a día de nuestros hospitales, lo que no revelan es el conflicto que esto generaría en cuanto a: ocupación de camas, generación de nuevas listas de espera de consultas e intervenciones, colapso de unidades de cirugía mayor ambulatoria y hospitales de día con procedimiento de intervencionismo de otras áreas como la oncológica.

Esto debería preocupar a las autoridades responsables pues si bien se está solicitando toda esta dotación de recursos ( consultas , camas de hospitalización...etc.) ya hay hospitales con la implantación de los mismos, obviamente no reconocido oficialmente y que está conllevando tratamientos de pacientes con patología vascular al margen del especialista en Angiología y Cirugía Vascular con repercusión en la atención del paciente, consecuencias en tribunales de Justicia que han conllevado a demandas patrimoniales con los costes consecuentes imputados a la administración pública.

#### **5. Fuente de datos presentados**

Por otro lado cabe destacar que la fuente de datos suministrada en lo referente a la cuantificación de procesos no deja de ser una fuente subjetiva e inexacta. Todas las sociedades científicas disponemos de estas bases de datos y sabemos los problemas que conllevan su cumplimentación y la inexactitud de los datos que se incluyen y se explotan de las mismas.

#### **6. Otras consideraciones**

- **Tiempo de formación:** Ha de tenerse en cuenta que en el devenir de los años los Angiólogos y Cirujanos Vasculares han dado una atención integral a la patología vascular lo que ha hecho que los especialistas en formación se capaciten desde el primer año de residencia en el manejo de técnicas de intervencionismo, hasta un total de cinco años de formación en patología vascular exclusivamente.

Como se indica en el documento las nuevas generaciones de radiólogos intervencionistas tras 3 o 6 meses o en el mejor de los casos tras 1 año de fellows abordan patologías muy diferentes por lo que no es posible que estén ni siquiera al día de todas las técnicas ni materiales dentro sólo del intervencionismo vascular.

A modo de ejemplo sirva el abordaje de la aorta con técnicas complejas (que engloban implantes de stents, materiales de embolización, uso de microcatéteres..etc.) , uso de alta tecnología y cirugía híbrida ya no está al alcance de la radiología intervencionista en la actualidad, cuyo campo de acción primordial es el área de la embolización oncológica.

Sin embargo incluyen en la cartera de servicios (Anexo III, pág. 44) la atención de los aneurismas aórticos toracoabdominales, obviando que es preciso en

algunos casos el abordaje abierto para implantación del material endoluminal o la atención del aneurisma aórtico roto que es una obviedad que se encuentra dentro del campo de la atención del cirujano vascular, quien debe adaptar la técnica a cada paciente y por ello hoy en día hemos conseguido invertir las cifras de mortalidad/supervivencia en esta patología, en muchos centros del país.

- **Dotación tecnológica:** Es un viejo argumento el exponer la superioridad de la calidad de imagen de las salas radiológicas frente a los arcos en C de quirófano (pág. 25), no se puede negar que ésto es cierto, no siendo menos cierto que la radiación va también en consonancia con la imagen.

Pero ha de destacarse puntos importantes: el cuidado y mejor atención del paciente no puede ir dirigido por quién tenga el mejor equipo de rayos , por dos cuestiones primordiales y claras:

- Los recursos de un hospital deben estar al servicio del paciente y disponibles para todo aquél profesional que lo necesite y esté acreditado para su uso.
- En segundo lugar para entrar en quirófano ha de tenerse acreditación de cirujano. Para entrar en una sala con instalaciones radiológicas ha de tenerse acreditación para el uso de las mismas. Esta acreditación con sus dos niveles es obligatoria a todos los Angiólogos y Cirujanos Vasculares que ejercen la cirugía endovascular por lo que el acceso a estas instalaciones que, repetimos, son del hospital, debería estar facilitada y no dificultada.

En otro orden de cosas es reconocida la necesidad de la dotación de estos recursos en nuestra especialidad por ello es que hoy en día contamos con el respaldo de las instituciones en la creación de quirófanos híbridos que es el campo mejor y más adecuado para el tipo de cirugía que venimos exponiendo.

- **Algunas contradicciones en el texto de las muchas existentes:** Como paradoja al documento ellos mismos hablan de necesidad de contratar a especialistas en “especialidades frontera” nos llaman, para cubrir sus carencias formativas (pág27)

O después de establecer los costes como hilo conductor para indicar técnicas intervencionistas concluyen que “sin embargo no es objeto de este documento hacer una aproximación de coste-beneficio...” (pág. 33).

- Atribuir una **mayor calidad** (pág. 37) del tratamiento intervencionista al radiólogo intervencionista es cuanto menos temerario: La formación de esta tecnología como ellos mismos están reclamando es escasa en su especialidad de radiodiagnóstico y ya se ha expuesto cuál es en la nuestra.

El CCEV lleva mucho tiempo implicado en la calidad de la asistencia a nuestros pacientes en la aplicación de técnicas endovasculares, de hecho una de las vocalías de nuestra Junta Directiva es exclusivamente para temas de calidad. Estamos trabajando con los especialistas de Radiofísica en temas de radiación ionizante.

De esta forma se han realizados estudios nacionales en el año pasado trabajando con la delegación española del organismo UNSCEAR (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation) acerca de la formación y dotación en nuestra especialidad en materia de radioprotección, en los servicios de Angiología y Cirugía Vasculares españoles.

Finalmente se realizó un estudio para establecer niveles de referencia de radiación en procedimientos como el EVAR (tratamiento endovascular de la Aorta) como parámetro de calidad.

Creo que esta información rebate también puntos como los expuestos en las pág. 27 y 34 acerca de la mayor seguridad del paciente en manos de radiólogos intervencionistas y el interés en radioprotección de los angiólogos y cirujanos vasculares.

### **REFLEXIONES FINALES**

- La angiología y Cirugía Vasculares está reconocida desde hace años como especialidad vía MIR que aborda de forma integral al paciente vascular con un periodo de formación de 5 años exclusivamente en esta patología.
- El CCEV está implicados en la calidad de la asistencia de nuestros pacientes en lo que en materia de cirugía endovascular específicamente se refiere y en evaluación de las nuevas tecnologías.
- EL CCEV está profundamente comprometido con el área de la radioprotección a pacientes y profesionales.
- Es el angiólogo y cirujano vascular el profesional que más luz puede arrojar en estudio de costes puesto que es el único que baraja la totalidad de tratamientos posibles para ofrecer al paciente y los puede adecuar a cada uno de ellos.
- Nos preocupa la repercusión que sobre la asistencia en cirugía endovascular de nuestros pacientes pudiera conllevar un documento que “desinforma” más que informa.

Firmado:



**PRESIDENTE**  
*Capítulo Cirugía Endovascular*

---

**Dra. M. Guerra**

Jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vasculares y Endovascular.

Hospital Universitario de Guadalajara

[merguerra24@gmail.com](mailto:merguerra24@gmail.com)

