



➤ EN PORTADA

• LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR ESPAÑOLA YA TIENE SU LIBRO BLANCO

Es la primera fotografía de una realidad, la de las técnicas endovasculares, que se ha impuesto en los Servicios de Cirugía Vascular de nuestro país.

El Capítulo ha presentado hoy en el transcurso del VII Simposium el *Libro Blanco de la Cirugía Endovascular*, un documento que muestra por primera vez de forma precisa el avance de estas técnicas dentro de la especialidad en nuestro país, así como el mapa de recursos humanos y materiales para su desarrollo en los hospitales públicos y privados de toda España. Sus conclusiones proceden de un estudio de campo realizado en 2018 entre los 87 servicios de cirugía vascular, con un grado de participación del 73% (64 de los 87) y arrojan el dato de que al menos el 60% de los hospitales con servicio de Angiología y Cirugía Vascular utilizan ya técnicas endovasculares, "que han pasado de ser un lujo de pocos hospitales a una necesidad en la mayoría de hospitales terciarios de nuestro país", ha explicado hoy la presidenta del CCEV, Mercedes Guerra. De hecho, todas las comunidades autónomas, a excepción de Cantabria, cuentan con práctica de cirugía endovascular en sus servicios de Cirugía Vascular.

Según los datos del Libro, la cobertura de cirugía endovascular entre los servicios de Angiología es amplia, si bien puede ser mejorada en algunas CC.AA para garantizar una oferta más equitativa. Respecto a los recursos materiales destinados



Según los datos del Libro, la cobertura de cirugía endovascular entre los servicios de Angiología es amplia, si bien puede ser mejorada en algunas CC.AA para garantizar una oferta más equitativa..

al ejercicio de las técnicas endovasculares, el estudio expone una amplia extensión de los mismos entre hospitales de la geografía española, que es especialmente satisfactoria en relación con los Arcos en C, dis-

ponible en el 94% de los hospitales públicos y privados con servicio de angiología y cirugía vascular participantes en el estudio. Sin embargo, resulta mejorable la dotación de salas radiológicas para el uso en Servicios de Angiología y Cirugía Vascular (solo cuentan con ella el 40% de los servicios, la mayoría de titularidad pública, participantes en el estudio) y sobre todo de quirófanos híbridos, el recurso menos extendido en nuestros hospitales. Tan solo un 33% de los servicios participantes en el estudio de campo contaba con este recurso (del que, en su mayoría, concretamente un 28%, es de titularidad pública).

El Libro Blanco llama la atención sobre la necesidad de mejorar este porcentaje, demostrando con datos que, a una mayor dotación material y tecnológica de los servicios, y de forma más específica a una mayor

➤ EN PORTADA

presencia de quirófano híbrido, le corresponde una cartera de servicios en cirugía endovascular más extensa. Del mismo modo, el estudio acredita que la dotación material del servicio influye también en gran medida en el número de procedimientos endovasculares realizados. Dicho de otra forma, los servicios que cuentan con quirófano híbrido, además del tradicional arco en C, y por encima de todos ellos, los que cuentan con los tres recursos mencionados hacen una media de procedimientos/año muy superior (423,6 frente a los 258,4 de los que solo cuentan con arco en C).

Dotación de personal

En relación a los recursos profesionales médicos destinados a la especialidad en España los últimos datos publicados refieren un total de 697 especialistas en Angiología y Cirugía Vascular y 163 médicos residentes de esta especialidad. Esta cifra supone un crecimiento de 157 especialistas respecto a 2010 (22,5%). En cuanto a la distribución de especialistas por comunidades autónomas, a la cabeza se encuentra Cataluña, donde se localiza un 22,7% de especialistas seguido de la Comunidad de Madrid con un 16,5%.

La ratio de especialistas en Angiología y Cirugía vascular según densidad poblacional es de 1,3 cirujanos vasculares por cada 100.000 habitantes, un porcentaje que se estima que responde a las necesidades estimadas para el nivel de asistencia en este año (2018) y que existe una distribución global adecuada en relación a la densidad poblacional. Sin embargo, teniendo en cuenta el grado de dispersión respecto a la ratio de referencia estipulado, hay algunas comunidades autónomas que se encuentran en una media muy baja, destacando negativamente en ese



De izquierda a derecha, Dra. Mercedes Guerra, Dra. Caridad Morata y Dr. Rodrigo Rial.

sentido la Región de Murcia, con tan solo 0,26 especialistas por 100.000 habitantes.

Por otro lado, un 92,2% de especialistas en Angiología y Cirugía Vascular participantes en el estudio realizan cirugía endovascular, lo cual es un dato positivo que demuestra la capacidad de adaptación y actualización de la especialidad. En lo relativo al lugar de ejercicio, la gran

mayoría de encuestados realizan su actividad en centros públicos hospitalarios. Respecto a la situación laboral de los angiólogos y de los cirujanos vasculares en España, la tasa de paro es cero, y el 44,2% de los médicos poseen plaza en propiedad, porcentaje solamente mejorado por 7 especialidades (medicina legal y forense, pediatría, medicina familiar, medicina preventiva, microbiología, oncología radioterápica y cirugía pediátrica). Además, se calcula que para el año 2025 el número total de especialistas será de 757, con una ratio de 1,7/100 000 habitantes, y un porcentaje de especialistas mayores de 49 años del 26,9% y de mujeres del 45,9%.

Actividad quirúrgica

El estudio de campo realizado refleja un total de 22.456 intervenciones de cirugía endovascular en 2018,. Esto supone que más de un 63% de la cirugía vascular se realizó con técnicas mínimamente invasivas, lo que viene a confirmar el dato estimado de que la cirugía endovascular representa aproximadamente el 60-

El estudio de campo realizado refleja un total de 22.456 intervenciones de cirugía endovascular en 2018,. Esto supone que más de un 63% de la cirugía vascular se realizó con técnicas mínimamente invasivas

➤ EN PORTADA



Dra. Mercedes Guerra.



Dra. Caridad Morata.

70% de toda la cirugía de venas y arterias que manejábamos de forma más o menos intuitiva.

Cuantitativamente, el estudio muestra que los procedimientos más practicados por técnica endovascular fueron los realizados en patología oclusiva (8.882) seguido del sector venoso (8.646) y aneurismas (3.3034). En el análisis de los procedimientos endovasculares realizados en patología oclusiva, se refleja una amplia extensión de este tipo de procedimientos en todas sus localizaciones (entre 60-100%), a excepción del área vertebral que se realiza únicamente en un 18,8% de los hospitales participantes en el estudio. El procedimiento endovascular que más hospitales realizan en lo que a patología oclusiva se refiere es el del área femoropoplítea (98,4%).

En relación con los procedimientos endovasculares del sector venoso, el desarrollo de las técnicas percutáneas ha evolucionado tras haberse alcanzado el control de las mismas para el tratamiento de la patología arterial, gracias a lo cual ya se tratan lesiones venosas a distancia con un gran efecto terapéutico local, por lo que estos procedimientos estén en auge. No obstante, y haciendo un análisis de los datos obtenidos

Sobre el análisis del coste- efectividad, el Libro Blanco señala que “la cirugía endovascular puede contribuir a reducir costes relacionados con estancia hospitalaria (incluyendo estancia en cuidados intensivos), además del propio coste de la intervención (quirófano, etc.) que son los que más contribuyen a la diferencia de costes frente a una cirugía abierta”.

en el estudio para el sector venoso, se comprueba que las extensiones de las técnicas endovasculares entre los hospitales se da en menor grado que otros procedimientos. Concretamente, para todas las técnicas analizadas, se obtienen porcentajes de entre 40-70%, a excepción de la trombectomía que tan solo se realiza en un 31,3% de los hospitales del estudio. Asimismo, el procedimiento endovascular que más hospitales realizan sobre el sector venoso son las embolizaciones (67,2%).

Finalmente, y en relación a los procedimientos endovasculares de aneurisma, los datos del estudio realizado reflejan una amplia extensión de la técnica endovascular, cuyo uso alcanza casi el total de centros participantes exceptuando los realizados sobre aorta ascendente, que tan solo se realiza en un 17% de los centros participantes. Globalmente, la distribución de procedimientos endovasculares realizados sobre aneurismas muestra un panorama bastante uniforme.

Mortalidad y costoeficacia

El Libro Blanco define la irrupción de las técnicas endovasculares como el “acontecimiento más extraordinario” de la cirugía vascular “durante las últimas décadas del siglo veinte

➤ EN PORTADA



Dr. Rodrigo Rial.



y los primeros lustros del siglo XXI” y subraya que “aunque la cirugía abierta puede ser la mejor opción para determinados pacientes, es previsible su disminución progresiva al irse desarrollando nuevas técnicas que están demostrando su eficacia”. No obstante, insiste en que “frente a cualquier decisión terapéutica es necesario valorar las alternativas existentes, sus riesgos y beneficios y comparar la eficiencia y su impacto en la gestión económica del sistema”. En cualquier caso, el amplio espectro de patologías vasculares y del tratamiento médico, endovascular y quirúrgico exige que sea un especialista en Angiología y Cirugía Vascular el que decida y aplique las técnicas más idóneas en cada caso, según el impacto en salud y la valoración del coste-efectividad.

Sobre el análisis del coste-efectividad, el Libro Blanco señala que “la cirugía endovascular puede contribuir a reducir costes relacionados con estancia hospitalaria (incluyendo estancia en cuidados intensivos), además del propio coste de la intervención (quirófano, etc.) que son los que más contribuyen a la diferencia de costes frente a una cirugía abierta”. “Podría ocurrir que los costes a medio- largo plazo, debidos a reintervenciones o amputaciones no evitadas y su soporte sanitario

tras la amputación, contribuyan de forma notable a los costes totales compensando así diferencias iniciales que pueden ser superiores en el tratamiento endovascular en el que los costes iniciales asociados, por ejemplo, al uso de prótesis pueden aumentar el coste de intervención frente a una cirugía convencional”, añade el estudio. En cualquier caso, el amplio espectro de patologías vasculares y del tratamiento médico, endovascular y quirúrgico exige que sea un especialista el que decida y aplique las técnicas más idóneas en cada caso, según el impacto en salud y la valoración del coste-efectividad.

En relación con la formación específica en técnicas endovasculares del cirujano vascular, el Libro Blanco la considera adecuada en la actualidad si bien considera “comprensible que futuros programas se eleve el número de procedimientos mínimos exigibles”. “La práctica diaria está cambiando y es posible que en unos años se tenga que exigir más formación en cirugía endovascular que abierta”, lo cual no cambia que la atención, y el tratamiento de los pacientes vasculares deba correr, en el presente y en el futuro, a cargo de de especialistas en patologías vasculares, específicamente formados y dedicados, con un

conocimiento integral de las patologías y sus diferentes posibilidades de tratamiento, endovasculares o no.

Radiación

Por último, el Libro Blanco también ha analizado otro aspecto de gran preocupación para la especialidad, como es el de la protección frente a la radiación. Los resultados de la encuesta mostraron que la mayoría de los departamentos vasculares en España son conscientes de las implicaciones de la protección radiológica en la seguridad del personal, sin embargo, el cumplimiento de los dispositivos de protección no es completo. Asimismo, se ve con preocupación que no existe una conciencia adecuada sobre el riesgo de exposición a la radiación y el riesgo de cataratas y de hecho solo el 55% de los cirujanos usan gafas de plomo. El Libro Blanco sugiere por ello varias mejoras en los aspectos de protección radiológica. Los temas más relevantes al respecto son la educación y capacitación en protección radiológica, registro y auditoría de las dosis de radiación del paciente, actualización periódica de los niveles de referencia de diagnóstico y definición de estrategias de optimización para pacientes y protección ocupacional.

➤ EN PORTADA

• LOS PACIENTES, PROTAGONISTAS DE LA SEGUNDA JORNADA DEL SIMPOSIUM

La segunda Jornada del Simposium arrancó con una novedad que, tras la exitosa experiencia, confiamos en volver a repetir: una mesa formativa interactiva en la que por primera vez en nuestro encuentro científico no sólo integramos la visión de los pacientes sino que abrimos un canal de comunicación con ellos para que pudieran escuchar de primera mano nuestras recomendaciones y nosotros pudiésemos a su vez escucharles a ellos. Con un debate de gran altura, en el que contamos con el presidente del Foro Español de Pacientes, Andoni Lorenzo, la patrona de la Fundación Tecnología y Salud de FENIN, Miriam Bascuñán, y la jefa del Departamento de Productos Sanitarios de la Agencia Española del Medicamento (AEMPS), Carmen Ruiz-Villar; y con la dirección de la Dra. Guerra, algunas de las conclusiones más relevantes de la mesa fueron la necesidad de avanzar mucho más rápido en soluciones que eliminen las barreras de acceso del paciente al especialista en Angiología y Cirugía Vasculat. La gravedad de la mayor parte de las patologías vasculares así lo requiere para evitar que “nos lleguen tarde, cuando en lugar de colocar un stent tengamos que colocar cuatro”, explicó la presidente del Capítulo. En ello estuvo de acuerdo Andoni Lorenzo, que durante más

de un lustro presidió la Federación Española de Diabetes y, por tanto, conoce de primera mano un problema de primera magnitud como el pie diabético. Lorenzo señaló entre otras barreras la práctica inexistencia en el acceso al podólogo -o muy de tarde en tarde-; el colapso de la AP para poder dedicar tiempo y recursos a seguimiento del paciente y la falta de conexión (trabas burocráticas) entre la AP y la especializada. Todo ello se ha visto agravado, lógicamente, por la pandemia. Algunos de estos problemas podrían ser resueltos con la telemedicina, apuntó la doctora Guerra, en lo que coincidieron todos los ponentes. En este sentido, Miriam Bascuñán se refirió a aprovechar precisamente este momento -hacer de la necesidad, virtud- para avanzar todo lo que no se ha hecho hasta el momento en la incorporación de nuevas tecnologías que efectivamente mejoren la comunicación médico-paciente, “siempre que seamos conscientes de que estamos hablando de algo más que una



llamada telefónica, porque no es eso”, expuso. Por su parte la representante de la AEMPS explicó que en la nueva regulación que entrará en vigor en el mes de mayo las nuevas tecnologías, la ciberseguridad y la protección de datos serán claves. La conclusión fue también la necesidad de utilizar todas las herramientas a nuestra disposición para hacer prevención y detección precoz, también o muy especialmente en época de pandemia. “La cirugía endovascular puede aportar mucho con técnicas poco agresivas e ingresos muy cortos si llegamos a tiempo”, expuso la Dra. Guerra. Por último para la presidente del Capítulo lo que no puede volver a ocurrir “es que las UCIs estén llenas y los quirófanos y las consultas vacías” y es lo que me temo que estamos ya viendo con el avance de la segunda ola.



COLABORA / COLLABORATE



PATROCINADORES / SPONSORS

