

EDITORIAL

“Cirugía y Radiología Intervencionista”

José M. Miguelena Bobadilla MD

Cirujano General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Profesor Titular de Patología Quirúrgica. Universidad de Zaragoza. España

Intervencionismo 2005;5(2): 2-3

“Cirugía y Radiología Intervencionista”

Si ya en la primera mitad del siglo XX se consolidaron los fundamentos fisiopatológicos y se propusieron la gran mayoría de técnicas quirúrgicas de lo que hoy constituye la base de la Cirugía clásica, en la segunda mitad, y fundamentalmente en el último cuarto del siglo XX e inicios del XXI, la Cirugía incorporada con pleno derecho en el ámbito de la Medicina moderna ha evolucionado de forma vertiginosa como consecuencia de diversos factores tales como: decidida implicación en investigación básica, clínica y experimental, desarrollo tecnológico e interrelación con otras áreas de la Medicina. Todo ello ha hecho posible la proposición e implantación de nuevos avances que han revolucionado el ámbito quirúrgico como: la Cirugía de los trasplantes, la Cirugía funcional y reconstructiva y la “Cirugía Mínimamente Invasiva”.

Excluida “a priori” la Cirugía de los trasplantes de órganos, que constituye “per se” un vasto capítulo con entidad propia, el resto de procedimientos mínimamente invasivos se presentan ante el clínico en general como un hasta hace poco impensable abanico de posibilidades terapéuticas, que en ningún caso deberían ser consideradas como exclusivas y excluyentes, sino por el contrario estrechamente interdependientes.

En este sentido se consideraría Cirugía Mínimamente Invasiva la que implica la realización de procedimientos quirúrgicos mediante abordajes o accesos a cavidades naturales, conductos, órganos sólidos..., percutáneamente con pequeñas incisiones o a través de orificios y conductos anatómicos y visión directa, radiológica, ecográfica o mediante fibra óptica. Como tal podría considerarse por tanto, la Cirugía Endoscópica, la Cirugía Laparoscópica (Toroscópica, Artroscópica...) y la “Radiología Quirúrgica” o Radiología Intervencionista, como es denominada actualmente.

Y así la Radiología Intervencionista como ya se ha señalado ha adquirido en el momento actual “carta de plena naturaleza” en todos los ámbitos de la Medicina Moderna, con un desarrollo espectacular siendo responsable de la revisión y redefinición de algunos “principios sagrados” de la Cirugía convencional, habiéndose incorporado en mi opinión con pleno derecho en el campo de la Cirugía en indicaciones precisas y cada vez más numerosas, con procedimientos y técnicas seguras y contrastadas y con resultados similares y mejores a los obtenidos con las técnicas convencionales.

De forma imperceptible y en casos seleccionados dichos procedimientos se han ido imponiendo progresivamente y al mismo tiempo debido a la contrastada seguridad de las técnicas y el diseño de nuevos dispositivos, nuevas opciones terapéuticas hacen su aparición en el “teatro de operaciones quirúrgico”, constituyendo en el momento actual el shunt portocava transyugular la expresión máxima del nivel alcanzado en el campo de la radiología intervencionista digestiva.

Todo ello ha permitido que compartimentos clínico-diagnóstico- terapéuticos que hasta hace poco tiempo permanecían estancos al amparo de una tal vez anquilosada regulación de las competencias y de los contenidos, actualmente aceptadas como Especialidades Médicas, se han ido permeabilizando e interconexionando al establecerse Áreas Medicoquirúrgicas surgidas de colaboraciones puntuales o de ampliación de competencias terapéuticas, aunque todavía ajenas a una redefinición de las mismas que con el mantenimiento de una visión dinámica, les permitiera adaptarse a la evolución de la Medicina Moderna.

No obstante como es bien conocido este planteamiento ideal está bastante alejado todavía de la situación actual en el campo de la Cirugía y de las técnicas quirúrgicas, que

aunque cada vez más perfectas y sofisticadas se reparten y atomizan en el seno de las diferentes especialidades y subespecialidades quirúrgicas, médicas y de radiología, generando en ocasiones enconados enfrentamientos por conflicto de intereses.

Sin embargo y en este contexto científico, de avance tecnológico, interconexión y “globalización” médico-quirúrgica en la filosofía de la terapéutica quirúrgica mínimamente invasiva, la Radiología Intervencionista está generando confrontaciones tanto en el seno de la propia Radiología (puesto que el acto terapéutico desplaza al de diagnóstico por la imagen, al ser éste un medio o herramienta necesaria que no obstante hay que dominar), como con Especialidades Médicas (Digestivo, Neumología, Cardiología) y Quirúrgicas (Vascular, Urología, Neurocirugía, Traumatología), que han incorporado a su arsenal terapéutico procedimientos y técnicas propuestas y desarrolladas íntegramente por la Radiología Intervencionista. (1)

Pero es que además la Radiología Intervencionista en general que está pendiente todavía de definir su ámbito doctrinal y científico propio, así como de su reconocimiento oficial participa también de la misma problemática que subyace actualmente en la Cirugía General: cirujanos generales y/o

laparoscopistas, cirujanos laparoscopistas generales o especializados (2)...

Esta situación y en relación con la Cirugía General y del Aparato Digestivo, lejos de generar incompreensión y conflicto de intereses, está propiciando nuevos nexos de unión que favorecerán en muchas ocasiones el desarrollo armónico y sinérgico de ambos campos. Un reto que en este sentido resulta atrayente, podría ser el de la irrupción de la Radiología Intervencionista a modo de “rendez vous”, en el ámbito de la Cirugía Laparoscópica.

No obstante, las expectativas de futuro estarían marcadas por un reconocimiento, y definición del concepto y de unas bases doctrinales científicas y de formación, y que posiblemente deberían incluirse en el futuro, en una gran Área Médico-quirúrgica y con una decidida implicación real de radiólogos intervencionistas y cirujanos generales y que se traduciría además en los programas de formación de ambas especialidades.

1. Ten Cate G, Fosse E, Hol PK, Samset E, Bock RW, McKinsey JF, Pearce B, Lother M. Integrating surgery and radiology in one suite: a multicenter study. *J Vasc Surg* 2004; 40: 494-499

2. Liberman MA, Greason K . Residency training in advanced laparoscopic surgery. How are we doing? *Surgical laparoscopy, Endoscopy & percutaneous techniques*. 1999;9: 87-90