



### ***Carta del Director***

#### ***¿Algo que cambiar?***

Que algo ha cambiado en la práctica de lo que hoy conocemos como Radiología Intervencionista es evidente. La duda es, si ha sido suficiente o estamos en el prólogo de lo que debería ser el verdadero cambio. Ya hace muchos años, el Dr. Robert White refiriéndose a los cambios que eran necesarios para sacar adelante esta especialidad, mencionaba como substancial la atención al paciente y el conocimiento biológico de la enfermedad. El Dr. White hacía una llamada para recuperar el sentido clínico de esta especialidad.

El intervencionismo está exigiendo una preparación diferente del médico que practica estos procedimientos. En su programa formativo deberían incluirse otros conocimientos, además de los actuales, como son los de farmacología, clínica, cirugía, etc.

Es verdad que en muchos casos los intervencionistas no hemos podido o no hemos querido profundizar en el conocimiento de la biología de la enfermedad que estábamos tratando. Durante muchos años hemos confiado las tareas clínicas de seguimiento y control de pacientes a otros especialistas. El intervencionista, enredado en una carrera técnica de nuevos y sofisticados procedimientos, ha olvidado lo más importante, el cuidado y la atención al paciente. Y esto probablemente no sea lo más grave; debido a la precariedad de medios humanos, ha desatendido algo tan vital para el desarrollo y progresión del trabajo médico como es el seguimiento y control de sus resultados.

Entre tanto, algunas especialidades médicas y quirúrgicas han incorporado a sus programas de adiestramiento y cartera de servicios, técnicas propias intervencionistas y de imagen. Estos cambios han conducido a que en los hospitales, estos procedimientos los realicen dos diferentes unidades o servicios o bien se realicen exclusivamente en aquellos servicios que “controlan” a los pacientes.

La solución siempre será complicada pero ¿por qué no, el intervencionista se puede entrenar y adquirir conocimientos clínicos, de endoscopia, de cirugía general o vascular mínimamente invasiva? y ofrecer sus servicios y experiencia a la sociedad con las mismas garantías.

Cada hospital, cada grupo es una historia diferente. No todos los intervencionistas comparten esta filosofía y no todos están dispuestos a realizar el esfuerzo y los cambios suficientes para atender a estas necesidades. Creo, que aquellos grupos de intervencionistas que dispongan de medios humanos y técnicos y sobre todo que estén dispuestos a asumir las responsabilidades, podrían constituir la base de lo que sería una nueva especialidad para el futuro próximo. A pesar de todo, como decía Einstein “predecir lo que va a ocurrir es muy arriesgado sobre todo si estamos hablando del futuro”.

Miguel Angel de Gregorio  
Director de Intervencionismo