



La Radiología Intervencionista del siglo XXI: presente y futuro

Interventionist radiology in the 21st Century: present and future

Hace un año mi maestro, el doctor Luis Ramos Méndez Padilla, señaló atinadamente en el editorial del número 4, volumen 2015, el origen de la Rama Terapéutica de la Radiología e Imagen. Después de este abrupto origen, en donde se iniciaba y se negaba, en los años 70 del siglo pasado, al fin se constituye en una Subespecialidad de la Imagen. Aparentemente este abrupto nacimiento nos ubicaba a los Radiólogos Intervencionistas dentro de las Especialidades terapéuticas, en el área de la Mínima invasión.

Sin embargo, a pesar de estos logros, en la actualidad, a 16 años del inicio del siglo XXI, aún nos encontramos luchando para encontrar un sitio reconocido por nuestros colegas. Existen todavía muchas dificultades para lograrlo. Una de ellas, la más importante, es la falta de capacitación. La Sociedad Europea de Cardiología y Radiología Intervencionista (CIRSE) propuso en 2014 la unificación del *curriculum* académico para quienes realizaran sus estudios superiores en Radiología Intervencionista. Puesto que es una disciplina que requiere de una capacitación tutelar, sugieren un mínimo de 1 año de capacitación, siempre y cuando la actividad sea

intensa en un centro hospitalario dedicado a la intervención. De otra forma, sugieren hasta 2 años de capacitación después de haber realizado la Especialidad de Radiología e Imagen.

En México, en la mayoría de las sedes de Radiología con aval por la Universidad Nacional Autónoma de México, existe la problemática de que se realizó cambio del plan de estudios y para diferenciarlo del de 3 años, se sustituyó por la especialidad de "Imagenología Diagnóstica y Terapéutica". Esto, desgraciadamente, crea una importante confusión debido a que no todos quienes cursan la especialidad de Imagen Diagnóstica tienen las habilidades, destrezas y capacitación para efectuar procedimientos terapéuticos. Esto en lugar de acercarnos a la adecuada implementación de la Subespecialidad de Radiología Intervencionista nos aleja de ella. Por otro lado, en México no existen suficientes centros hospitalarios donde pueda cursarse la Especialidad de Radiología Intervencionista, ni suficientes programas para cursarla.

Todo esto nos ha llevado a la inevitable situación de que otros especialistas, han incursionado en

el ámbito de la intervención. Técnicas nuevas implementadas en otros países se inician en México como técnicas abiertas, por ejemplo la ablación de tumores. En México esta ablación se inició por parte de los cirujanos, no en forma percutánea sino exponiendo el órgano portador del tumor. Esto obviamente incrementa la morbilidad y se pierde la ventaja de la mínima invasión, con la desventaja de no poder definir los bordes libres de tumor. Otra situación que observamos con frecuencia es que el Radiólogo de Diagnóstico recibe en el Servicio de Rayos X al paciente y al interpretar imágenes identifica lesiones factibles de tratamiento mediante Radiología Intervencionista que además le generarían un beneficio económico agregado, así, incursiona en los procedimientos intervencionistas sin una capacitación para ello. Se ve fácil, no lo es.

En la Escuela Europea de Radiología Intervencionista, que agrupa a todas las Sociedades Europeas de Radiología Intervencionista que participan en CIRSE, ante todas estas perspectivas se propone unificar los programas de Radiología Intervencionista de Europa y de países afiliados. Por todo esto es que el pasado 28 de octubre, en la Ciudad de México, nos reunimos 104 Radiólogos Intervencionistas de todo el país y constituimos formalmente una Asociación Civil destinada a estos fines.

No proponemos separarnos de la especialidad que nos dio origen y a la que tanto debemos, se trata simplemente colegiar e implementar las bases para un adecuado ejercicio de esta subespecialidad y evitar daño a aquellos pacientes que requieran de nuestra participación. También, al implementar varias sedes en diferentes

estados de la Republica, se homologarán los programas académicos, complementándolos con rotaciones entre las sedes de acuerdo a sus fortalezas y poder, de esta manera, ejercer de forma adecuada la subespecialidad terapéutica de la Radiología.

Hace algunos años, al inicio de las actividades de la reunión anual del CIRSE, el entonces presidente mencionó algo muy importante para todos los intervencionistas del mundo. Todo nuevo procedimiento implementado por un Radiólogo Intervencionista deberá convertirse en un estándar de excelencia, si esto no sucede estamos condenados al fracaso y a la pérdida de credibilidad. Es por ello que se requiere de una capacitación cada vez más estrecha y homogénea.

En este número especial del Hospital General de México, el cual el doctor Oscar Quiroz Castro nos ha permitido amablemente presentar, publicamos una serie de artículos originales y revisiones bibliográficas con el fin de exponer los avances logrados por los médicos de este hospital. Sirva el presente Editorial para reconocer su esfuerzo e interés para hacer del conocimiento de los radiólogos de México, y de otras partes del mundo, nuestro extenso arsenal de posibilidades, a los 121 años del inicio de nuestra especialidad, aquel inolvidable 8 de noviembre de 1895.

Guadalupe Mercedes Lucia Guerrero Avendaño
Radióloga Intervencionista
Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga
Académico Titular de la Academia
Mexicana de Cirugía