

Editorial

Mensaje del Presidente de la SMACVE

Han pasado sesenta años desde que un grupo de visionarios se reunieron para darle forma a la Sociedad Mexicana de Angiología, después Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular, y actualmente Sociedad Mexicana de Angiología Cirugía Vascular y Endovascular (SMACVE). Estos cambios de nombre, si bien importantes, no han sido acompañados por cambios de fondo que impacten positivamente en las actividades de nuestra Sociedad.

Cuando se busca mejorar siempre se debe pensar en los fundamentos de por qué nos reunimos como sociedad, de cuáles fueron los objetivos de nuestros fundadores para crear y hacer crecer a la SMACVE.

El acta constitutiva de su fundación cita:

La Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular, A.C., es una corporación de médicos especializados en Angiología y Cirugía Vascular y, asimismo, de médicos cirujanos con otras especialidades que pueden considerarse como afines a la Angiología y Cirugía Vascular, y aquellos que con frecuencia en sus actividades o ejercicio profesional encaminen sus esfuerzos a la investigación, el estudio o al tratamiento de las enfermedades vasculares.

Buscará la integración de las normas en la práctica de la Angiología en México y promoverá la enseñanza de la especialidad en el país.

Fomentará la difusión y actualización de la Angiología y Cirugía Vascular por medio de cursos y publicaciones y propondrá los cambios y ajustes necesarios para que los programas de postgrado relacionados con la especialidad se mantengan actualizados.

Facilitará el intercambio de experiencias e información científica entre sus miembros, mediante la realización de actividades de carácter nacional e internacional o por medio de publicaciones.”

A lo largo de seis décadas debemos detenernos y analizar qué hemos hecho bien y cuáles son las oportunidades que tenemos para mejorar. A la hora de analizar también debemos pensar que nuestro país ha cambiado profundamente; la tasa de morta-

lidad, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 1940 era de 27.7 por 1,000 habitantes a la de 2018 de 5.7 por cada 1,000 habitantes. La disminución de esta mortalidad impactó principalmente en las décadas de los 50s y 60s, la esperanza de vida pasó de 48.7 años en 1950 a 57.8 años en 1960, teniendo otros repuntes en la década de los 80s y 90s donde prácticamente se ganaron 10 años de vida en dos décadas (*Cuadro I*). Este aumento se debió al advenimiento de los antibióticos, a un sistema de prevención de enfermedades transmisibles, al exitoso sistema de vacunación, así como mejores tratamientos y tecnologías médicas para combatir algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Se logró reducir la mortalidad por enfermedades infecciosas y ahora el gran reto es vivir más y mejor con las enfermedades crónico-degenerativas.

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los tumores malignos son las tres primeras causas de muerte en México (datos INEGI), en estas tres enfermedades nuestra especialidad tiene una importancia relevante en su tratamiento a través de revascularizaciones, trombectomías o colocación de catéteres y embolectomías.

Dentro de las ocho de las primeras 10 causas de muerte la cirugía vascular tiene una participación en el tratamiento (*Cuadro II*).






































CUADRO I

Esperanza de vida (1930 - 2017)

| Año | Esperanza de vida |
|------|-------------------|
| 1930 | 34 |
| 1950 | 48.7 |
| 1960 | 57.8 |
| 1970 | 61 |
| 1980 | 66.2 |
| 1990 | 71.4 |
| 2000 | 73.6 |
| 2010 | 74 |
| 2017 | 75.3 |

CUADRO II

Causales de muerte

| Rango | Total | Hombres | Mujeres | |
|-------|--|---|---|---|
| 1 |  Enfermedades del corazón (141,619) |  Enfermedades del corazón (75,256) |  Enfermedades del corazón (66,337) |  Enfermedades del corazón |
| 2 |  Diabetes mellitus (106,525) |  Diabetes mellitus (52,309) |  Diabetes mellitus (54,216) |  Diabetes mellitus |
| 3 |  Tumores malignos (84,142) |  Tumores malignos (41,088) |  Tumores malignos (43,053) |  Tumor maligno |
| 4 |  Enfermedades del hígado (38,833) |  Agresiones (homicidios) (28,522) |  Enfermedades cerebrovasculares (17,881) |  Agresiones (homicidios) |
| 5 |  Accidentes (36,215) |  Enfermedades del hígado (28,400) |  Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (11,140) |  Accidentes |
| 6 |  Enfermedades cerebrovasculares (35,248) |  Accidentes (27,362) |  Enfermedades del hígado (10,418) |  Enfermedades transmisibles |
| 7 |  Agresiones (homicidios) (32,079) |  Enfermedades cerebrovasculares (17,366) |  Influenza y neumonía (9,828) |  Otras enfermedades no transmisibles |
| 8 |  Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (22,954) |  Influenza y neumonía (12,063) |  Accidentes (8,823) | |
| 9 |  Influenza y neumonía (21,892) |  Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (11,814) |  Insuficiencia renal (5,757) | |
| 10 |  Insuficiencia renal (13,167) |  Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (7,452) |  Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (5,567) | |

CUADRO III

Cirujanos vasculares certificados por región

| Región | Cirujanos vasculares certificados |
|------------------|-----------------------------------|
| Ciudad de México | 1.39 x 100,000 habitantes |
| Yucatán | 0.59 x 100,000 habitantes |
| Chiapas | 0.11 x 100,000 habitantes |
| Interior | 0.3 x 100,000 habitantes |

En México existen aproximadamente 600 especialistas certificados en angiología, cirugía vascular y endovascular; este pequeño ejército es insuficiente para una población de 123,500,000 habitantes, es decir, 0.48 x 100,000 habitantes, la deficiencia se hace más profunda cuando se analiza por región (*Cuadro III*). Si se considera que los indicadores internacionales recomiendan 1.5 x 100,000 habitantes, existe una deficiencia en todas las ciudades y más profundamente en el interior del país.

Es necesario generar un número mayor de especialistas en angiología y cirugía vascular, pero de manera armónica, un crecimiento paulatino en el

número de plazas para residencia y nuevas escuelas, principalmente en el interior del país.

Además de esta deficiencia de recurso humano altamente especializado, existe la deficiencia de guías normativas de más enfermedades vasculares y la participación de miembros de nuestra SMACVE en la realización de las guías existentes (*Cuadro IV*).

A pesar de la importancia en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas venosas dentro de las guías clínicas del Sistema Nacional de Salud, no aparece ningún angiólogo miembro de nuestra sociedad. Lo mismo sucede en enfermedades como pie diabético, y la ausencia de guías clínicas en enfermedades como insuficiencia venosa crónica, o guías clínicas de procedimientos como accesos vasculares.

Como SAMCVE debemos tener mayor injerencia dentro de la toma de decisiones en nuestro campo de *expertise*, lograr mayor participación en los foros nacionales. Esto debe iniciar con la generación de mayor contenido científico dentro de nuestra revista.

Otro gran reto es la difusión de nuestra especialidad dentro de los programas académicos de pregrado en las escuelas y facultades de medicina

CUADRO IV

| Guías clínicas por el Sistema Nacional de Salud | |
|---|---|
| Guías clínicas por el Sistema Nacional de Salud | Autores/Angiólogos/ Otras especialidades |
| Intervenciones de enfermería para la atención del adulto amputado de extremidad inferior por diabetes mellitus. | 0/8 |
| Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. | 0/5 |
| Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores. | 5/8 |
| Manejo integral del pie diabético en adultos en el segundo nivel de atención. | 1/15 |
| Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético en el primer nivel de atención. | 0/6 |

a lo largo del país. Es importante la participación de los capítulos regionales para lograr captar la atención de las más de 110 universidades que cuentan con la carrera de medicina a lo largo del país.

La creciente realización de tratamientos de várices y procedimientos endovasculares realizados por no angiólogos cirujanos vasculares se ha convertido en un problema de salud para muchos pacientes debido a la falta de conocimiento y pericia de estos médicos. La SMACVE no es un órgano regulador, no cuenta con esas capacidades legales; sin embargo, no podemos quedarnos al margen, es nuestra responsabilidad difundir los alcances de nuestra área de trabajo, generar la cultura en nuestra sociedad civil de acudir con especialistas certificados, no abandonar ningún foro en donde se hable de enfermedades y tratamientos que nos competan, fomentar nuestras reuniones científicas y que éstas tengan una difusión a médicos de diversas especialidades de tal forma que a través de mostrar la amplia necesidad de conocimiento y destrezas se generen las referencias adecuadas y el respeto a estos tratamientos. Estos foros también son oportunidades para impactar en la sociedad civil; debemos realizar foros de información para el público en general donde se hable sobre prevención, diagnóstico y tratamientos adecuados. Como asociación civil nuestras capacidades quedan como promotores de nuestra especialidad, debemos realizar de manera profunda y objetiva el análisis de la necesidad de un Colegio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, considerar si este colegio puede impactar positivamente en el orden y defensa de nuestros agremiados, y si fuera así, considerar la realización de éste, ya sea mediante la transformación de nuestra sociedad, la recuperación del colegio formado parcialmente hace más de 10 años, o bien, la generación de una entidad nueva. Esta decisión deberá tomarse previo a un análisis profundo y bien asesorado.

En el panorama internacional la SMACVE ha abandonado presencia en foros internacionales

como la Unión Internacional de Flebología donde se tomó la decisión por parte de mesas directivas anteriores de no seguir participando, así como la decisión de no realizar de manera conjunta la reunión de Asociaciones Latinoamericanas de Cirugía Vascular y Angiología (ALCVA) que tenía que realizarse en nuestro país en 2016. Dentro de lo logrado en gestiones anteriores fue la formación del capítulo México de la Society for Vascular Surgery, donde ahora esperamos tener mayor presencia y un espacio dentro del congreso internacional Veith. Buscar los temas donde coincidimos con otras organizaciones científicas internacionales, como son Horizontes Endovasculares Latinoamérica (Hendolat), Cirujanos Endovasculares de Latinoamérica (CELA), The Vascular Access Society of the Americas (VASA), Foro Venoso Latinoamericano (FVLA), y trabajar de manera conjunta respetando nuestra autonomía y principios.

Los esfuerzos realizados por socios, quienes con una gran iniciativa han promovido cursos y congresos en el país, serán apoyados, pues una de nuestras máximas es la difusión. Por lo que trabajaremos en conjunto para consolidar los eventos existentes y promover eventos nuevos en diferentes ciudades del país a través de los capítulos regionales.

La vida interna de la SMACVE ha vivido situaciones complejas en los últimos años; no obstante, hemos aprendido de esto y la SMACVE sale fortalecida de estos acontecimientos. Sin embargo, es forzosa la revisión de nuestros estatutos y recordar que nuestra vida interna debe regirse mediante el respeto, recordar que no somos adversarios, sino colegas que tenemos objetivos comunes. Hay mucho que hacer y es importante que todos juntos trabajemos en una misma dirección. Entiendo que exista diversidad de pensamientos, pero para eso existen espacios para el debate; las ideas diferentes construyen grandes proyectos cuando son bien encaminadas. Durante la gestión 2019-2020 habrá espacio y respeto a las ideas.

Por último, invito a todas las y los socios a ser parte activa de la vida de la SMACVE, a no caer en el letargo ni el sedentarismo científico, a compartir sus experiencias clínicas, a difundir nuestra especialidad, a participar en los diversos foros que realizaremos, a sentirse orgullosos de ser parte de la Sociedad Mexicana de Angiología Cirugía Vascular y Endovascular.

“Juntos llegamos más lejos”.

Dr. José Antonio Muñoz-Prado

*Presidente de la Sociedad Mexicana de
Angiología Cirugía Vascular y Endovascular, A.C.*