

Dr. Luis Ramos Méndez Padilla¹¹ Jefe del Departamento de Radiología Intervencionista del Hospital General de México

Radiología intervencionista: una subespecialidad



Cuando la doctora Guerrero me invitó a escribir el editorial de esta revista me hizo recordar mis inicios en esta área (hace ya muchos ayerés) y la serie de dificultades y problemas que me ocasionó y me sigue ocasionando con mis compañeros y amigos. Al principio por considerar que me involucraba con procedimientos que no me competían (por corresponder a otras áreas ajenas al radiodiagnóstico) y en la actualidad por estar en desacuerdo con algunos de ellos respecto de la práctica radiológica que, considero yo, ha sido poco seria.

En esa época, en diferentes revistas de radiología se describían procedimientos distintos al simple aspecto diagnóstico y se incluía el terapéutico. Gracias al gran desarrollo tecnológico y a la descripción de la técnica coaxial¹ (descrita por Seldinger en 1953¹ para introducir de una manera muy sencilla un catéter en la luz vascular) se multiplicaron dichos procedimientos y se realizaron otros en el área visceral.

En 1980 Stanley Baum,² en su editorial para *The New England Journal of Medicine*, señaló que el radiólogo cazador de sombras estaba llegando a su fin, vislumbrando no que fuera a desaparecer sino que, además del aspecto diagnóstico, se iniciaba el terapéutico. Así lo enfatiza Christos Athanasoulis^{3,4} en el mismo número y en el siguiente con artículos acerca de las aplicaciones de la terapéutica angiográfica.

En 1984 Monnier,⁵ en su manual de radiodiagnóstico, escribió de una manera muy clara que: "La radiología intervencionista o terapéutica puede definirse como la utilización de todas estas técnicas permitiendo una identificación muy precisa de los órganos para puncionarlos (estudio radiológico o drenaje de un quiste o de un absceso), para dilatar o desobstruir una arteria (angioplastia endoluminal), drenar vías biliares o urinarias, obturar pedículos arteriales de un tumor, de una malformación vascular o en el origen de un sangrado (embolización arterial terapéutica)." Sus afirmaciones siguen vigentes 27 años después.

Al enunciar "todas estas técnicas" se refiere a las correspondientes a los procedimientos diagnósticos existentes en esa época, a los que tenemos que agregar ahora los correspondientes a procedimientos de imagen como son los seccionales de US, TC y los de IRM.

Kadir,⁶ en su libro editado de 1982 y titulado *Técnicas selectas en radiología intervencionista*, colocó al inicio un dibujo en donde ya separaba al radiólogo intervencionista de los demás especialistas. Lo presenta a sus compañeros médicos: urólogo, oncólogo, internista, pediatra, cirujano e, incluso, al radiólogo diagnóstico; los procedimientos que éste realiza son con fines terapéuticos.

Muchos de los procedimientos que se realizan en la actualidad se efectuaban hace ya mucho tiempo y con exposición quirúrgica como, por ejemplo, las embolizaciones en el manejo de las malformaciones vasculares. Dawbain y cols.⁷ reportaron que en 1904 se inyectó preoperatoriamente, en una arteria carótida externa, parafina fundida en el manejo de un paciente con una malformación arteriovenosa que abarcaba la cabeza y el cuello. Brooks,⁸ en 1930, inyectó fragmentos de músculo para ocluir una fístula carotidocavernosa post-traumática. En la actualidad se continúa embolizando pero ahora se utilizan otros materiales y la técnica de Seldinger en el cateterismo vascular.

La explosión tecnológica, sobre todo la nanotecnología, las habilidades, destrezas y el ingenio humano han permitido un gran desarrollo de la radiología intervencionista en sus diferentes campos. Hoy día abarca tanto el área vascular como la visceral e incluso se ha segmentado, por ejemplo, en la terapia endovascular con materiales muy específicos; en neurología y cardiología intervencionista con la colocación de prótesis valvulares, entre otras.

En el área visceral, por ejemplo en las vías biliares, la radiología intervencionista se realiza habitualmente cuando fracasa o se complica el procedimiento quirúrgico, endoscópico, o ambos.

El vasto campo que involucra a la radiología intervencionista ha hecho necesario que su entrenamiento se realice formalmente en un centro que tenga el volumen de pacientes y los recursos materiales y humanos requeridos para la adquisición de habilidades y destrezas indispensables para su adecuada práctica.

¹ Sistema coaxial. Dícese de la figura o cuerpo, compuesto de diferentes partes cilíndricas, que tienen común su eje de simetría. Diccionario de la lengua española.

Concluyo que, a mi juicio, la radiología intervencionista es una subespecialización de la radiología diagnóstica que realiza procedimientos minimoinvasivos con fines terapéuticos, de baja mortalidad y morbilidad; que permite abatir costos de operación ya que la estancia hospitalaria requerida es mínima, lo que

permite aumentar la capacidad de atención a pacientes que así lo requieran.

La radiología intervencionista representa la solución terapéutica no quirúrgica de algunos problemas de salud con un futuro muy promisorio, sobre todo en unión con los avances tecnológicos.

Referencias

1. Seldinger SI. Catheter replacement of the needle in percutaneous arteriography: A new technique. *Acta Radiol Diagn* 39;368-376:1953.
2. Baum S. The radiologist intervenes. Editorial. *N Engl J Med*. 1980;302(20):1141.
3. Athanasoulis CA. Therapeutic applications of angiography. First of two parts. *N Engl J Med* 1980;302(20):1117-1124.
4. Athanasoulis CA. Therapeutic applications of angiography. Second of two parts. *N Engl J Med* 1980;302(21):1174-1179.
5. Monnier JP. *Manual de Radiodiagnóstico*. Masson; 1984:4.
6. Kadir S, Kaufman SL, Barth KH y White RI Jr. *Selected techniques in interventional radiology*. WB Saunders; 1982:1.
7. Dawbain G, Lussenhop AJ y Spence WT. Artificial embolization of several arteries: Report of use in a case of artery venous malformations. *JAMA* 1960;172:1153-1155.
8. Brooks B. The treatment of traumatic arteriovenous fistula. *South Med J* 1930;23:100-106.