



Una opinión contraria al incremento del número de cirujanos torácicos

Sr. Director: El artículo publicado por Soto Campos et al como miembros del Comité de Asuntos profesionales de la SEPAR¹ ofrece, de forma clara y concisa, una panorámica de la situación de la Neumología en España. Sin embargo, a pesar del excelente trabajo de los autores, no compartimos algunas de las afirmaciones que hacen y que se refieren a la Cirugía Torácica.

En primer lugar, afirman que “no se ha saturado la demanda de neumólogos o cirujanos torácicos en determinadas áreas sanitarias del país, si se consideran las recomendaciones de la OMS de 3,5-4 neumólogos/100.000 habitantes, sobre todo al observar que un gran número de provincias españolas no disponen de cirugía torácica”. La recomendación de la OMS se refiere al número de neumólogos y a nadie le parecería aceptable una cifra de 3,5-4 cirujanos torácicos por 100.000 habitantes ni que cada provincia española deba contar con una unidad de la especialidad. De hecho, no existe ninguna recomendación específica de la OMS que indique el número aconsejable de cirujanos torácicos por unidad de población. Un documento publicado por las dos sociedades europeas de Cirugía Torácica (EACTS y ESTS)² recoge un consenso entre profesionales, según el cual la actividad mínima recomendable para una unidad estándar de Cirugía Torácica es de más de 150 intervenciones mayores al año (más de 300 para unidad altamente especializada), que no puede conseguirse si no se atiende a la población de varias provincias, exceptuando los casos de ciudades muy pobladas.

Los autores se refieren más adelante a “la evidente carencia de cirujanos torácicos detectada en la red sanitaria española” que “podría justificar los datos de una encuesta publicada por el Grupo Cooperativo de Carcinoma Broncogénico de la SEPAR” y afirman que “se ha establecido que la demora máxima para los pacientes que precisan cirugía por un carcinoma broncogénico no debe superar las 6-8 semanas entre la primera consulta médica y la toracotomía”. Sería conveniente conocer la publicación en la que se ha establecido esa cifra máxima de demora; en cualquier caso, una supuesta carencia de cirujanos torácicos solo afectaría al tiempo que va desde la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica hasta la toracotomía. El resto del tiempo podría achacarse a otros problemas (adecuación y demora de los estudios de estadificación, por ejemplo) que no se resuelven aumentando el número de cirujanos. Probablemente el aumento del número de especialistas tampoco disminuiría el tiempo en lista de espera. Para eso habría que empezar por optimizar los recursos materiales disponibles en la actualidad, principalmente aumentando las horas de ocupación de quirófano, con todas sus consecuencias de remuneración e incremento del

personal de enfermería. Por otra parte, no deben olvidar los autores que el mismo GCCB-S ha publicado³ que, en la serie analizada, la demora en la toracotomía no influye en la supervivencia de los pacientes. El argumento de la demora serviría en todo caso para solicitar más fisioterapeutas, psicólogos o trabajadores sociales que llenen de contenido las semanas de espera hasta la cirugía.

Las intervenciones torácicas mayores, como otras, requieren ser efectuadas por personal muy entrenado que lleva a cabo numerosos procedimientos similares. Aumentar indiscriminadamente el número de unidades conduciría a disminuir el número de procedimientos por cirujano y, como consecuencia, a empeorar la calidad de la cirugía realizada.

G. Varela, M.F. Jiménez y N. Novoa
Sección de Cirugía Torácica.
Hospital Universitario de Salamanca.
España.

1. Soto Campos JG, Álvarez Gutiérrez FJ, Abad Cabaco F, Carboneros de la Fuente F, Durán Cantolla J, Freixinet Guilart J, et al. Distribución de neumólogos y cirujanos torácicos en España. Arch Bronconeumol 2002;38:209-13.
2. Klepetko W, Hostrup P. Structure of General Thoracic Surgery in Europe. Eur J Cardiothorac Surg 2001;20:663-8.
3. Gonzalez Aragonese FG, Moreno N, Leon P, Fontan EG, Folque E, The Bronchogenic Carcinoma Cooperative Group of the Spanish Society of Pneumology and Thoracic Surgery (GCCB-S). Influence of delays on survival in the surgical treatment of bronchogenic carcinoma. Lung Cancer 2002;36:59-63.