



EDITORIAL

Situación actual de la especialidad de Cirugía Torácica en Castilla-La Mancha Current situation of the Thoracic Surgery specialty in Castilla-La Mancha

Autor: Pablo León Atance

A finales del siglo XIX se comenzaron a realizar numerosas intervenciones sobre el tórax, aunque la Cirugía Torácica, como disciplina quirúrgica, no empezó a desarrollarse hasta principios del siglo XX. Inicialmente predominaron las enfermedades traumáticas, las supuraciones pleuropulmonares y la tuberculosis, pero no fue hasta la segunda mitad del siglo XX cuando se produjo el despegue definitivo de la Cirugía Torácica por la rápida evolución de la cirugía del cáncer de pulmón^{1,2}. Los nuevos avances tecnológicos surgidos a partir de la década de los 90 del siglo pasado han provocado que la Cirugía Torácica se halle en una situación de progreso constante, encontrándonos actualmente en la era de la cirugía mínimamente invasiva realizada mediante VATS (acrónimo en inglés de Cirugía Torácica asistida por videotoroscopia).

En España, la Cirugía Torácica ha sido reconocida como especialidad independiente de otras áreas médicas y quirúrgicas desde el Real Decreto 1014/1978 ("BOE" de 29-07-1978) sobre especialidades médicas. Constituye una especialidad dedicada al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax tanto a su continente como a su contenido, es decir, pared torácica, pleura, pulmón, mediastino, árbol traqueobronquial, esófago y diafragma. La elevada prevalencia de las enfermedades torácicas y su importancia como causa de morbimortalidad ha hecho que la Cirugía Torácica se haya convertido en una disciplina claramente definida, que requiere para su práctica un alto grado de capacitación, especialización y una dedicación completa³.

La Unidad de Cirugía Torácica del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) se creó a finales de 1999, pero no comenzó a desarrollarse hasta el primer trimestre de 2001. Es la primera unidad de Cirugía Torácica que se estableció en la Comunidad de Castilla-La Mancha y, en la actualidad, continúa siendo la única, por lo que es el Servicio de Referencia Regional. Atiende una población de más de 1.150.000 habitantes⁴, ya que recibe pacientes de las áreas de influencia de todos los hospitales de la Comunidad, con excepción de los hospitales Virgen de la Salud de Toledo, Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina y Universitario de Guadalajara, que por motivos de proximidad, continúan derivando sus pacientes a centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid.

En sus 20 años de historia, la Unidad de Cirugía Torácica del CHUA se ha convertido en un Servicio de

Cirugía Torácica con un prestigio reconocido en toda España. Actualmente cuenta con los recursos humanos y materiales adecuados para la actividad que desarrolla. Su cartera de servicios es muy amplia, ya que puede realizar todas las intervenciones quirúrgicas descritas para la especialidad de Cirugía Torácica, con excepción de la cirugía del esófago, de la que se encarga el Servicio de Cirugía General y el trasplante pulmonar que se realiza en los centros acreditados por la Organización Nacional de Trasplantes. Desde 2013 desarrolla un programa de resecciones pulmonares en pacientes con cáncer de pulmón mediante cirugía mínimamente invasiva por VATS. Está acreditada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para formación MIR en Cirugía Torácica desde 2008 e imparte docencia de pregrado a los alumnos de 4º y 6º curso de la Facultad de Medicina de Albacete.

Sin embargo, más de 880.000 habitantes de Castilla-La Mancha⁴ pertenecientes a las áreas de salud Toledo, Guadalajara y Talavera de la Reina, siguen teniendo que desplazarse a Servicios de Cirugía Torácica de la Comunidad de Madrid para ser atendidos. El actual déficit estructural existente en el Área Quirúrgica del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete impide que su Servicio de Cirugía Torácica pueda asumir la atención sanitaria de esta población, incluso aumentando los recursos humanos de dicho Servicio, ya que necesariamente conllevaría que otras especialidades quirúrgicas tendrían que disminuir su actividad, con el consiguiente detrimento de la asistencia sanitaria que esto supondría.

En un estudio publicado en 2009 por Freixinet y col. sobre la situación y las previsiones de futuro de la especialidad de Cirugía Torácica se señala que en Castilla-La Mancha existe un déficit de Unidades de Cirugía Torácica⁵. En dicho estudio se recomienda una Unidad de Cirugía Torácica compuesta por 5 cirujanos torácicos por cada millón de habitantes⁵, por lo que en nuestra comunidad sería necesaria la creación de una segunda unidad de Cirugía Torácica, ya que la población actual de Castilla-La Mancha es de unos 2 millones de habitantes⁴.

Según se refleja en varias notas de prensa de la Consejería de Sanidad, en el nuevo Hospital Universitario de Toledo se tiene previsto ampliar su cartera de servicios, incorporando nuevas especialidades, entre ellas la Cirugía Torácica. Con la apertura de esta segunda Unidad de Cirugía Torácica en Castilla-La Mancha se podría cubrir sobradamente la atención de toda la población de nuestra

Comunidad, no siendo recomendable la apertura de más unidades de Cirugía Torácica, ya que se necesita un volumen mínimo de intervenciones y realizadas por cirujanos torácicos especializados para prestar una atención sanitaria de calidad^{6,7}.

La futura Unidad de Cirugía Torácica del nuevo Hospital Universitario de Toledo creemos que debería establecerse siguiendo las guías de la Sociedad Europea de Cirujanos Torácicos⁸ sobre la estructura y los requerimientos de las Unidades de Cirugía Torácica General, ya que estas características garantizan unos niveles de calidad de la asistencia prestada por estas unidades, así como el desarrollo y la investigación en el campo de la Cirugía Torácica.

Finalmente, desde el Servicio de Cirugía Torácica del CHUA y la Sociedad Castellano Manchega de Patología Respiratoria (SOCAMPAR) ofrecemos a las autoridades sanitarias de Castilla-La Mancha todo el apoyo y asesoramiento necesario para que la futura Unidad de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Toledo pueda llegar a convertirse en el segundo Servicio de Referencia Regional y, trabajando coordinadamente junto con el Servicio de Cirugía Torácica del CHUA, puedan prestar la mejor atención sanitaria a toda la población de nuestra región, evitando desplazamientos a Unidades de Cirugía Torácica de otras comunidades autónomas.

Dr. Pablo León Atance
Jefe de Servicio de Cirugía Torácica
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Bibliografía:

1. Moreno Mata N. Aspectos generales, ámbito de actuación y necesidad de la Cirugía Torácica. En: Sergio Bolufer Nadal, Unai Jiménez Maestre, Pablo León Atance y Miguel Congregado Loscertales, Editores. Libro Blanco de la Cirugía Torácica. Madrid: Sociedad Española de Cirugía Torácica. 2018;1:5-6. Disponible en: http://www.sect.es/images/site/Libro_Blanco_SECT_pdf.pdf
2. González Aragonés F. La Cirugía Torácica Española. En: Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clara P y Villena Garrido V, Editores. Historia de la neumología y cirugía torácica españolas. Madrid: Ramírez de Arellano Editores, S.L., 2006;6:79-98.
3. Guía de formación de especialistas. Cirugía Torácica. Madrid: Consejo Nacional de Especialidades Médicas; 1996. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirurgia_Toracica.pdf
4. Catálogo de Hospitales y Alta Tecnología de Castilla-La Mancha 2016. Toledo: Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria. Servicio de Información y Estadísticas Sanitarias; 2016. Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20170530/catalogo_2016_0.pdf
5. Freixinet J, Caballero-Hidalgo A, González López-Valcárcel B, García Fernández JL, Royo Crespo I, Salvatierra Velázquez A, Canalís Arrayás E, Sánchez García M, Torres Lanzas J, Varela Simó G, Muguruza Trueba I, Marinán Gorospe M, Cantó Armengod A. Análisis de la situación actual y previsión de futuro de la especialidad de cirugía torácica. Arch Bronconeumol 2009;45:107-10.
6. Bach PB, Cramer LD, Schrag D, Downey RJ, Gelfand SE, Begg CB. The influence of hospital volume on survival after resection for lung cancer. N Engl J Med 2001;345:181-8.
7. Silvestri GA, Handy J, Lackland D, Corley E, Reed CE. Specialists achieve better outcomes than generalists for lung cancer surgery. Chest 1998;114:675-80.
8. Brunelli A, Falcoz PE, D'Amico T, Hansen H, Lim E, Massard G, Rice TW, Rocco G, Thomas P, Van Raemdonck D, Congregado M, Decaluwe H, Grodzki T, Lerut T, Molnar T, Salati M, Scarci M, Van Schil P, Varela G, Venuta F, Melfi F, Gebitekin C, Kuzdzal J, Leschber G, Opitz I, Papagiannopoulos K, Patterson A, Ruffini E, Klepetko W, Toker A. European guidelines on structure and qualification of general thoracic surgery. Eur J Cardiothorac Surg 2014;45:779-86.