



EDITORIAL

Nuevos retos para la Neumología y la Cirugía Torácica regionales. Una perspectiva desde Castilla-La Mancha

New Challenges for Regional Pulmonology and Thoracic Surgery: A Perspective from Castilla-La Mancha

Autor: Ángel Ortega González

Tras la superación de la pandemia por la COVID-19, una enfermedad que puso todas las costuras sanitarias de nuestra región en tensión como nunca antes habíamos vivido y que mostró negro sobre blanco nuestras fortalezas como especialistas en salud respiratoria, nuestra resiliencia y también nuestras carencias como sistema de salud a la hora de hacer frente a un reto de tanta magnitud y una vez pasado el necesario tiempo para asimilar el no haber podido mantener probablemente el rebufo que dicho desafío implicó para asentar algunas mejoras en la atención del enfermo respiratorio como en el caso de las UCRI, deberíamos reflexionar y analizar qué opciones de mejora podemos plantearnos en la actualidad.

El panorama epidemiológico y asistencial mantiene unas variables sistémicas que tenemos que seguir afrontando con recursos que a todos nos parecen mejorables. Por ejemplo, la prevalencia de la enfermedad tabáquica, que afecta todavía a uno de cada cinco mayores de 15 años en nuestra Comunidad, un incremento sostenido de la EPOC, que aflige a un 10% de nuestra población mayor de 40 años, con una tasa de infradiagnóstico que actualmente es la más elevada del país junto a Castilla y León y que como observamos en nuestras consultas, daña más tempranamente, con mayor carga de enfermedad y un diagnóstico más tardío a la mujer. Igualmente el cáncer de pulmón, que supone aproximadamente un 10% de los cánceres diagnosticados anualmente en Castilla-La Mancha y que alcanza una tasa de mortalidad de 69,7 defunciones por cada 100.000 habitantes en hombres, y de 37 en mujeres, mientras el cribado de esta enfermedad letal se abre paso entre dificultades en nuestro país, siendo nuestra región no ajena a este panorama y pareciendo todavía preciso mejorar en toda la red asistencial en términos de rapidez diagnóstica o tecnologías de evaluación que como la eco-broncoscopia constituyan un estándar en todas las áreas de salud y finalmente conseguir que nuestros pacientes puedan acceder a fármacos innovadores.

En el campo puramente clínico, hemos avanzado desde el momento anterior a la pandemia en la asistencia al paciente con asma, con hipertensión pulmonar y EPID entre otras dolencias respiratorias, con una mejor actuación basada en unidades y un arsenal terapéutico que permite establecer un antes y un después en estas patologías. Tenemos no obstante otros retos asistenciales evidentes: el desarrollo como en otras regiones de Unidades de Rehabilitación Respiratoria buscando las sinergias necesarias, la implementación de Hospitales de Día neumológicos

específicos y la posibilidad de establecer como en experiencias similares exitosas en Medicina Interna una continuidad asistencial Neumología-Atención Primaria eficaz y por qué no, poder atender a nuestros pacientes más vulnerables en el domicilio con ayuda de la telemedicina y la enfermería de enlace. Aumentar nuestro peso específico en el hospital a través de la atención continuada y las UCRI que deben estandarizarse y homogenizarse en la red asistencial con recursos proporcionales a la población asistencial en cada área y contar con personal de enfermería específico y tecnologías adecuadas al entorno crítico, como en las UCIs o las Unidades Coronarias y de Ictus. Es primordial reivindicar como Sociedad estos recursos para no quedarse atrás y exigir unos mínimos estándares de apoyo asistencial como en el caso del diagnóstico por imagen, en situación crítica en algunos lugares. No disponemos todavía de ningún centro regional de cuidados intermedios de larga estancia para pacientes ventilo-dependientes y en plena renovación de los conciertos de terapias respiratorias un elemento crítico también en la asistencia supone poder tener censos reales actualizados de pacientes neumológicos electrodependientes y mejorar la accesibilidad a las nuevas terapias y a la telemonitorización.

No podemos obviar tampoco el papel cada vez más esencial de la enfermería y la fisioterapia respiratorias en nuestras unidades o la necesidad de incorporar en equipos a psicólogos clínicos o trabajar codo con codo con otros especialistas en enfermedades que en muchas ocasiones tienen una gran carga de impacto emocional y sufrimiento en etapas avanzadas.

SOCAMPAR es en este sentido un instrumento en desarrollo continuo para contribuir al progreso asistencial y científico en salud respiratoria en nuestra región y cada uno desde nuestro ámbito puede contribuir a alcanzar estos objetivos y a concienciar a la sociedad sobre la importancia de las enfermedades que tratamos. Nuestra todavía joven Sociedad, siguiendo el impulso de los que nos precedieron, debe aspirar a la mejora continua en las esferas científico-docente pero también asistencial y profesional.

¿Cómo hacerlo? Manteniendo todas las iniciativas de éxito desde su formación: impulso a los Grupos de Trabajo (GT), ayudas a la investigación o a la asistencia de cursos de especialización y a la realización de tesis doctorales y mediante nuestro Congreso anual y las Jornadas de Médicos jóvenes que tanta satisfacción están generando desde la perspectiva de residentes y tutores, sin olvidar el

desarrollo continuo en cada Congreso de las mesas de enfermería y fisioterapia respiratorias.

Con esta óptica, se han reestructurado hasta ocho grupos de trabajo y pasado a disponer ya de actividades programadas en cinco de los mismos. La página web de nuestra sociedad es el nodo de comunicación en tiempo real de la Sociedad y pivotará precisamente en estos GT. En el apoyo al socio joven deseamos poder implementar ayudas económicas para rotaciones externas y seguir impulsando de forma general tanto la investigación regional en red en patología respiratoria como ya se realiza en los grupos de Asma y EPID con herramientas propias, así como iniciar la colaboración con IDISCAM y acrecentar nuestra conexión con la universidad.

Profesionalmente debemos tener cada vez más capacidad de interlocución activa con la Administración Sanitaria siguiendo la senda emprendida en los años anteriores y dando soporte ¿por qué no? a un Foro de Jefes de Servicio como en otras sociedades autonómicas. En desarrollo con el SESCAM están las iniciativas NEUMOCAM y otras en curso y recientemente nuestra Sociedad ha generado documentos asistenciales en coordinación con nuestro servicio de salud y otras sociedades científicas como el *Protocolo de manejo de la EPOC en las Áreas Integradas de Castilla-La Mancha* o el documento *Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios en Castilla-La Mancha*.

Mientras que en el quinquenio 2019-2024 la población de nuestra comunidad creció en un 3.5%, las plantillas orgánicas de neumología lo han hecho en un 15% teórico y superan los 80 efectivos. Reconociendo este hecho, existen áreas asistenciales sin embargo deficitarias que no

logran cubrir su plantilla teórica o con plantillas estancadas en una región muy dispersa geográficamente y envejecida, no alcanzándose la ratio recomendada por la OMS de 3,5-4 neumólogos por cada 100.000 habitantes en dichas zonas. Es necesario crecer en unidades acreditadas para la docencia MIR y en el caso de la Cirugía Torácica seguimos siendo cualitativa y probablemente también cuantitativamente tanto en unidades como en cirujanos por población, la última región en España. Podemos compararnos con Canarias y País Vasco, regiones de una población casi idéntica a la nuestra en lo relativo a recursos asistenciales a través de unidades acreditadas que muestran nuestro músculo de calidad asistencial o la disponibilidad de cirujanos torácicos y neumólogos y de esta forma poder comprender el camino que nos queda por emprender (Tabla 1).

Tabla 1

Unidades SEPAR acreditadas (2025)			
CCAA (<i>mill. hab.</i>)	CLM (2,1)	País Vasco (2,2)	Canarias (2,2)
Alta complejidad		9	3
Especializadas	10	9	4
Básicas	3	8	5
Total	13	26	12

(nota: no incluye Unidades de Tabaquismo)

En estos retos para los próximos años, nuestra Sociedad cuenta con el mejor caudal de ilusión y trabajo posible y desde su Junta Directiva hasta el socio más reciente incorporado como residente seguiremos poniendo todo de nuestra parte.

Dr. Ángel Ortega González. Presidente de SOCAMPAR.
Servicio de Neumología. Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado.
Talavera de la Reina.