

# Formación del médico interno y residente en Flebología

## Phlebology training during MIR

Sr. Director:

Recientemente se ha publicado, por parte de la Sección de Formación de la Asociación Española de Cirujanos, un artículo especial<sup>1</sup> en el que se reflexiona sobre el nuevo Programa Formativo de nuestra especialidad que entró en vigor en el año 2007<sup>2</sup>. Esta publicación ha coincidido con la finalización de la recogida de datos de una encuesta nacional que hemos realizado sobre la actividad y la formación en Flebología de los cirujanos generales (CGD) en nuestro país<sup>3</sup>, en la que una de las preguntas solicita que se catalogue la formación flebológica que se ofrece durante el período de médico interno y residente (MIR) (tabla 1). Nos llama la atención que, pese a que sólo el 9% de los jefes de servicios que han respondido la encuesta catalogan la formación como buena, el nuevo programa se sigue ocupando de forma muy tangencial sobre esta formación.

Pese a que los CGD somos los responsables del tratamiento quirúrgico de las várices de la mayoría de la población (en dos tercios de los hospitales públicos españoles no hay especialistas en angiología y cirugía vascular<sup>4</sup> siendo los CGD los provisosores de esta asistencia), y aunque en muchos servicios de cirugía general (sobre todo en hospitales comarcales) esta cirugía represente uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, la formación flebológica reglada no se contempla como un contenido específico ni en anterior programa formativo de 1986 ni en el actual. Únicamente se hace mención a ésta durante los 2-3 meses de rotación en un servicio de cirugía vascular, en los que se especifica que el

residente debe realizar 5 safenectomías como cirujano y 10 como ayudante. Aunque se completaran las 5 + 10 safenectomías (lo que no es fácil, ya que los servicios de cirugía vascular de los grandes hospitales, donde suelen ir a rotar nuestros MIR, están preferentemente dedicados a la cirugía arterial, y generalmente derivan la cirugía de varices a las peonadas de tardes o a centros concertados donde nuestros MIR no suelen tener acceso) es evidente que su formación flebológica es bastante deficiente. Menos mal que una gran parte de nuestros residentes tienen la suerte de que en su propio servicio de cirugía general, aunque no lo contemple el programa de su especialidad, se realiza este tipo de cirugía.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que los cirujanos vasculares probablemente nunca sean capaces de absorber por completo esta enfermedad y que los CGD afortunadamente vamos a tener que seguir ocupándonos de estos pacientes, deberíamos regular mejor esta formación en nuestros MIR. Tenemos los recursos suficientes sin tener que recurrir a otras especialidades.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Miguelena JM, Landa JI, Jover JM, Docobo F, Morales D, Serra X, et al. Formación en cirugía general y del aparato digestivo: nuevo programa, mismos retos. *Cir Esp.* 2008;84:67-70.
2. Parrilla P, Landa JI, Moreno E, Alarcó A, Martínez E, Rodríguez JA, et al. Proyecto de programa de la especialidad de cirugía general y del aparato digestivo. *Cir Esp.* 2006;80:133-44.
3. Morales-Cuenca G, Moreno-Egea A, Aguayo-Albasini JL. Los cirujanos generales frente a la cirugía de la varices. *Cir Esp.* 2009;85:205-13.
4. Gutiérrez-Julián JM. Angiología y cirugía vascular: una especialidad polivalente. *Angiología.* 2007;59:351-7.

Germán Morales Cuenca\*, Alfredo Moreno Egea, Antonio Coll Salinas y José Luis Aguayo Albasini

Unidad de Flebología, Servicio de Cirugía General, Hospital José María Morales Meseguer, Murcia, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: germanmorales@ono.com (G. Morales Cuenca).

**Tabla 1 – Resultado obtenido de los 96 servicios de cirugía general que han respondido la encuesta**

	Buena	Regular	Pobre
En su experiencia, ¿considera que la formación en cirugía de várices del CGD durante el período de MIR es?	9 (9%)	20 (21%)	67 (70%)
CGD: cirujano general; MIR: médico interno y residente.			