

ACTUALIZACIÓN PRÁCTICA

Accreditación en cirugía del suelo pélvico femenino con mallas

J.C. Martínez Escoriza, E. Bataller*, J.F. Cerezuela**, R. Usandizaga***

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. *Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON). Hospital Clínic i Universitari. Barcelona. **Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. ***Hospital Universitario «La Paz». Madrid

Introducción

Recientemente hemos podido leer el editorial de la Dra. M. Antonia Pascual en *Suelo Pélvico*¹. Refleja de forma muy clara las limitaciones del programa formativo de Especialistas en Obstetricia y Ginecología, sobre todo la derivada de los ya escasos 4 años de residencia, que sólo permiten adquirir las competencias en un rango general, lo que imposibilita profundizar en las distintas áreas que hoy en día se le requieren a nuestra especialidad. Otro hándicap que la Dra. Pascual ha puesto de manifiesto en su artículo es la falta de instrumentos para el control y evaluación de la formación –como bien dice la autora, «sin la evaluación no hay formación»–, y eso que ya están definidos para otras especialidades, incluida sustancialmente la uroginecología².

Es evidente que la obstetricia y la ginecología han experimentado un progreso extraordinario en los últimos 15 años, tanto en conocimientos como en técnicas diagnósticas y de tratamiento. Esto ha dado lugar a un gran desarrollo de la cartera de servicios en esta especialidad. La sociedad nos demanda profesionales altamente cualificados y, en muchos casos, específicamente preparados para abordar procesos altamente complejos y graves. Para acceder a un aprendizaje tan exigente, es más que conveniente recurrir a nuevas técnicas pedagógicas que permitan no sólo alcanzar el nivel general de especialista, sino poder avanzar en el ámbito de las llamadas «subespecialidades»².

Para los médicos dedicados a la patología del suelo pélvico y su cirugía reconstructiva todo lo dicho es más que pertinente. En los últimos años se ha experimentado un desarrollo extraordinario de todos los aspectos concernientes a esta subespecialidad. Uno de los elementos más peculiares de este desarrollo ha sido, sin duda, el uso de mallas, prótesis utilizadas para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo severa, así como para la corrección de los distintos prolapsos de órganos pélvicos femeninos. Fue tal la irrupción de este avance en la cirugía uroginecológica que de él se derivaron consecuencias clínicas insospechadas

y, ante cierto descontrol, hubo un verdadero clamor en el ámbito científico que culminó en el conocido pronunciamiento de la Food and Drug Administration (FDA)³.

Hay evidencia de que el número y la gravedad de las complicaciones en la cirugía de mallas están muy relacionados con la experiencia y la formación del cirujano. Además, como se ha visto, ya no es posible la figura del médico que «lo hace todo». Se está imponiendo la medicina multidisciplinaria, por procesos integrados, así como la subespecialización, la capacitación contrastada que se contrapone a los individualismos y los esfuerzos tipo «pionero» ante las nuevas técnicas con el binomio «ensayo-fallo».

Partiendo de las recomendaciones de la FDA³, se han publicado directrices de distintas sociedades científicas^{4,5} en las que, reflexionando sobre las recientes experiencias en el uso de mallas, se ha definido claramente la necesidad de que el cirujano que las utilice en intervenciones relacionadas con la patología del suelo pélvico femenino (SPF) sea una persona suficientemente capacitada y, además, acreditada para ello por dichas sociedades.

¿Qué situación vivimos en España?

Durante 2013 y 2014, un grupo de urólogos y ginecólogos implicados en el estudio de la patología del SPF, constituidos en un foro de debate⁶, y haciéndose eco del reto propuesto por la FDA y las sociedades científicas, definieron una serie de estrategias de actuación, entre las que se encontraba la necesidad de establecer cauces de acreditación de todos los profesionales que realicen cirugías de SPF utilizando mallas o prótesis. Tras varias reuniones presenciales y el lógico debate, se procedió al intercambio de ideas y documentos a través de la Red. Se fue así perfilando un consenso realista y práctico sobre acreditación.

Una primera conclusión del grupo responsable de la ponencia fue la necesidad de trasladar a las respectivas sociedades científicas sus reflexiones, y que fuesen éstas las que propusieran, o no, la creación de un comité de acreditación mixto (CMA) de urólogos y ginecólogos. Este primer CMA tendría una misión constituyente, es decir, elaborar un documento de trabajo en el que se justifique la necesidad de

Dirección para correspondencia:

Juan Carlos Martínez Escoriza. C/ César Elguezabal, 45, 2.º. 03001 Alicante.
Correo electrónico: martinez_jca@gva.es

la creación de dicho comité, se recojan las conclusiones de aquel debate y se concreten los requerimientos que deberían reunir los médicos «formadores», así como las acciones concretas para acreditar a especialistas en este tipo de cirugía como «expertos».

La Sección de Suelo Pélvico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) se hizo eco de dicha propuesta y propuso, a finales de 2014, la creación de un grupo formado por 4 ginecólogos. El primer objetivo encomendado fue la redacción del borrador inicial que recogiera las propuestas de los debates previos⁶ y las concretara en un futuro documento constituyente. Dicha sección, promotora de tal iniciativa, podrá renovar a este comité cuando así lo considere, y tiene como proyecto que el Plan de Acreditación sea refrendado, antes de que se ponga en funcionamiento, por las sociedades científicas internacionales.

Acreditación del cirujano maestro, o «formador», y del cirujano «experto»

El documento consta de un apartado sobre la definición, los requisitos y las funciones del cirujano maestro «formador», y un segundo apartado sobre las características que debe reunir el cirujano que aspira a ser acreditado como cirujano «experto» en la cirugía con mallas del SPF.

La Sección de Suelo Pélvico de la SEGO, responsable del registro de cirujanos expertos, una vez pasados 5 años de la acreditación de cada uno de ellos, les requerirá información de la actividad curricular relacionada con la cirugía del SPF realizada durante esos 5 años. Al ser baremada mediante criterios previamente establecidos y conocidos, si los cirujanos reúnen lo exigido, comportará la renovación automática de su acreditación.

Volviendo al artículo de la Dra. Pascual¹, la sociedad actual y nuestra propia especialidad nos exigen dar un paso adelante. La acreditación no es una limitación ni un título, es un *audit personal* mediante el cual el profesional que pretenda realizar cirugías del SPF con mallas puede comprobar si su capacitación es coherente con las líneas de actuación propuestas por las sociedades científicas correspondientes, y éstas lo registrarán como «experto» en dicha materia.

La buena noticia es que la Sección de Suelo Pélvico de la SEGO ha creado este grupo de trabajo para sumarse a esa inexorable tendencia y estar en total consonancia con las recomendaciones de las sociedades científicas de la uroginecología internacional. Trabajaremos duro en el proyecto, y con ello esperamos colaborar con la excelencia en uroginecología que la sociedad actual nos demanda. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Pascual MA. La formación en nuestra especialidad y sus subespecialidades. *Suelo Pélvico*. 2014; 10(3): 47-48.
2. Disponible en: <http://www.rcog.org.uk/curriculum-module/urogynaecology-o>
3. FDA Safety Communication: update on serious complications associated with transvaginal placement of surgical mesh for pelvic organ prolapse. Disponible en: <http://www.fda.gov/medicaldevices/safety/alertsandnotices/ucm262435.htm>
4. Winters JC, Jacquetin B, Castro R. Credentialing for transvaginal mesh placement, a case for «added qualification in competency». *Int Urogynecol J*. 2011 [doi 10.1007/s00192-012-1679-1].
5. Guidelines for providing privileges and credential to physicians for transvaginal placement of surgical mesh for pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2012; 18(4): 194-197.
6. Los debates sobre salud femenina de AMS. Barcelona: Ed. Mayo S.A., 2014.