

Consideraciones sobre la Sociedad Española de Retina y Vítreo

GÓMEZ-ULLA DE IRAZAZÁBAL FJ¹

Hace 20 años que un grupo de oftalmólogos entre los que se encontraban Antonio Piñero, Borja Corcóstegui, Guillermo Roca, Alejandro Palomar y Ángel Regueras, decidieron crear la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV) y firmaron su acta fundacional (1). Desde entonces se han realizado XIII congresos, pues el primero no tuvo lugar hasta 1993 y al principio se celebraban cada dos años intercalándose cursos de actualización, hasta que en el año 2000 se decidió celebrarlos anualmente ya que el miedo inicial a que hubiera escasa asistencia y participación se despejó rápidamente. Lo que entonces no fue más que impulso e ilusión ahora es ya una realidad que se ha consolidado como uno de los tres congresos más prestigiosos de la especialidad en nuestro país.

Desde entonces muchas cosas han sucedido. La Sociedad alcanzó cotas importantes de asistencia y calidad y la preocupación por estar al día en los últimos avances y rodearse de los mejores especialistas nacionales e internacionales ha sido una constante y un objetivo durante todos estos años en los que sólo ha habido tres presidentes. El formato del Congreso era el adecuado o por lo menos lo suficientemente exitoso para que los congresistas estuviesen casi todo el tiempo dentro de la sala, no sólo durante la presentación de las mesas redondas, sino también cuando se celebraban las comunicaciones libres que han sido siempre cuidadosamente seleccionadas por tres revisores enmascarados—designados por la Sociedad— y una cuarta persona de la junta directiva, encargada de recoger el resultado de cada uno de los revisores y señalar las 15 con mayor puntuación. Que mucha

gente quiere presentar comunicaciones en el congreso es una realidad, y baste señalar como ejemplo que este año se presentaron más de 60 comunicaciones libres y tan sólo se pudieron elegir 15 (probablemente no eran todas las que estaban, pero sin duda estaban todas las que eran). Ante este hecho la Asamblea General de Socios de la SERV ha decidido que en el próximo Congreso se puedan pasar a exposición en cartel las siguientes 15 comunicaciones que no lo hagan oralmente.

Pero aparte de esto, otra serie de novedades se han puesto en marcha para mejorar la Sociedad y que sus miembros tengan cada vez más ventajas y se sientan más identificados con ella. Se han creado cuatro Becas para desplazarse a centros de reconocido prestigio en el extranjero, dos de Larga Estancia con una duración mínima de tres meses para miembros de la Sociedad con una antigüedad igual o superior a dos años y otras dos de Corta Estancia para oftalmólogos seniors (con más de diez años de experiencia y 5 años como miembros activos). Se han elaborado y editado ya cuatro GUÍAS de PRÁCTICA CLÍNICA (DMAE, Inyecciones Intravítreas, Retinopatía Diabética y Manejo de las Enfermedades Hereditarias de la Retina) y en otras dos se está trabajando para el próximo año (Desprendimiento de Retina y Oclusiones Venosas). Todo esto ha sido posible gracias al apoyo de la industria farmacéutica y tecnológica sanitaria, que ha entendido, como lo han hecho siempre, la importancia de trabajar conjuntamente en una simbiosis beneficiosa para todos. Muy especialmente, gracias a todos los miembros de la Sociedad que han trabajado y trabajan desinteresada y

¹ Presidente de la Sociedad Española de Retina y Vítreo. Catedrático de Oftalmología.

muy duramente en la elaboración de las Guías y en las diferentes comisiones que se han constituido.

La SERV fomenta, colabora y apoya la realización de **estudios colaborativos** realizados con un protocolo común que reúnan el suficiente interés, ya sean independientes o no de la industria farmacéutica. Así ha ayudado en la obtención de los dos últimos proyectos clínicos multicéntricos que han sido aprobados y están financiados por el Instituto de Salud Carlos III y en el que ya hay hasta 13 centros españoles que están trabajando conjuntamente para dar respuesta a patologías que necesitan de una experiencia acumulada en un gran número de casos, como son la eficacia y seguridad del bevacizumab en la neovascularización coroidea miópica (2007-2009) y en las oclusiones venosas retinianas (2009-2011). También la SERV ha estrenado una nueva página web (www.serv.es) que la Dra. Marta S. de Figueroa con un equipo técnico ha elaborado y que trabaja en el entorno 2.0. Presenta grandes posibilidades de comunicación entre sus miembros que la pueden ir dotando de contenidos y comunidades creando su propio perfil y blog como si fuese un «facebook profesional». Su interés ha sido tal, que desde que se ha anunciado en el último Congreso, hace dos semanas, ha habido 24.000 visitas a las diferentes páginas de la web.

Se retomó el nombramiento de Socios de Honor, que desde que se habían nombrado conjuntamente en la primera reunión de la Junta Directiva de la Sociedad celebrada el 27 de mayo de 1991 en Madrid a los Doctores Alfredo Arruga, Nicolás Belmonte, Alfredo Domínguez, Alfredo Muñíos, Antonio Olivilla y Antonio Piñero Carrión, no se habían realizado nuevas propuestas. Así en el año 2008 se nombró Socio de Honor al Dr. Stanley Chang y en el 2009 al Dr. Lawrence Yannuzzi. Todos ellos contribuyen sin duda a aumentar el prestigio de nuestra sociedad a nivel no sólo nacional sino también internacional y trabajan o han trabajado al mismo tiempo en su apoyo y difusión.

En unos meses estará ya también a disposición de los retinólogos, miembros de la SERV, el proyecto RETINATEST. La 1.ª Plataforma «e-learning» de formación médica

continuada, acreditada por el Ministerio de Educación y Ciencia con unos 45 créditos, para realizar una formación basada en la metodología del CASO CLÍNICO en Retina Médica y Quirúrgica y en la que se recogerán las principales áreas de estudio de la retina en 200 casos clínicos con vídeos e imágenes.

A parte de seguir trabajando y consolidando en el tiempo todas estas iniciativas puestas en marcha ¿qué es lo más importante que nos queda por hacer?, indudablemente trabajar para conseguir el reconocimiento oficial de la retina como subespecialidad. Tres son las cuestiones que se plantean: ¿Por qué es tan importante?, ¿Qué hemos hecho hasta ahora?, ¿Qué vamos a hacer?

La primera pregunta *¿Por qué es tan importante?*, viene dada porque la sociedad lo demanda y por la propia singularidad de la retina como hecho diferenciador, tanto desde el punto de vista de su propia complejidad tecnológica y de conocimientos, como de la importancia que tienen las enfermedades retinianas como causa de ceguera. Tres de las cuatro causas más importantes de ceguera en los países desarrollados son consecuencia de complicaciones retinianas de la diabetes, DMAE y MIOPIA. Más del 6% de la población española, 2.769.469 personas padecen diabetes, de las cuales el 5% presentan edema macular y el 10% retinopatía proliferante. Se estima que el 1,47% de los 46.157.822 censados en España el 1 de enero de 2008 padecen DMAE, es decir 678.159 personas de las que más de 470.000 padecen la forma húmeda y 3 millones están en riesgo de desarrollarla. Y por último, 1.384.734 habitantes en nuestro país padecen alta miopía, de los cuales el 5%, 69.236 personas desarrollan neovascularización coroidea. Según datos del registro de la Organización Nacional de Ciegos Española (ONCE) 2 en junio de 2007, las tres principales causas de ingreso en porcentaje sobre el total de personas afiliadas son a consecuencia de maculopatías (26,07%), miopía magna (16,13%) y retinopatía diabética (10,87%), y sus previsiones de futuro es que siga aumentando la frecuencia de estas patologías como causa de afiliación.

¿Qué hemos hecho hasta ahora? Indudablemente uno de los problemas que surge es

cómo un oftalmólogo general puede acceder a una formación especializada en retina en un país, a diferencia de otros de la Unión Europea o al fellowship estadounidense, en que no se contempla esto y en que cada uno se forma como puede o como le orientan. Al mismo tiempo de esto se deriva que quien a sí mismo se define como especialista en retina lo hace fundamentalmente por su dedicación preferente a esta subespecialidad y si alguien quiere conocer quiénes son estos especialistas sólo puede hacerlo por algo tan importante como es el reconocimiento social o profesional de otros colegas o por los trabajos científicos y conferencias en los congresos especializados. Uno podría pensar que acudiendo a la lista de miembros de la SERV esto estaría solventado, pero no es así ya que no se exige para ser miembro demostrar dedicación preferente a la retina y sólo simplemente estar al día en el pago de la cuota correspondiente, aunque indudablemente la mayoría de sus miembros lo son porque tienen una motivación especial por esta parcela de la oftalmología.

Acaba de salir publicado un artículo (3) muy interesante que aborda esta problemática en España y cuyo objetivo principal es obtener un listado de oftalmólogos españoles dedicados a la patología de la retina y algunas características sobre su formación a través de la metodología de encuesta dirigida a 504 probables retinólogos a la que respondieron el 52,9%. El 94% declararon haber recibido una formación específica en retina, en general durante un período no mayor de doce meses, durante la residencia el 82,4%, de compañeros más expertos el 67,7%, entrenamiento no reglado el 41% y tan sólo el 10% se han formado en programas con entrenamiento específico en retina.

Por todo ello, se hace necesario disponer de un programa adecuado de formación en retina que no sólo enseñe y transmita conocimientos sino también destrezas, habilidades y competencias. Es imprescindible el desarrollo de un Master en Retina oficial e interuniversitario (ya está aprobado en la Universidad de Valladolid, Profesor José Carlos Pastor, con la cual la SERV ha firmado un convenio de colaboración), más ahora si cabe

con la entrada en el Espacio Europeo de Educación Superior que se está implantando progresivamente desde la famosa Declaración de Bolonia de 1999 y en donde el título de Master en el segundo ciclo –el de Postgrado– sustituye de algún modo a las especialidades de las actuales carreras. La SERV, sensible a esta necesidad, ha constituido una comisión específica (Comisión del Master en Retina), presidida por el Profesor José García Arumí, cuyo primer objetivo es definir los contenidos teóricos y prácticos de un master profesionalizador en retina con objeto de asegurar la uniformidad de criterios y la capacitación teórica y práctica de quienes lo realicen, así como las características necesarias e imprescindibles mínimas que deben cumplir los centros en los que se va a impartir el master. La comisión ya ha elaborado y aprobado un documento validado por la SERV en la que se recogen todos estos requisitos.

El objetivo del master en retina es pues formar médicos oftalmólogos en la subespecialidad de vítreo-retina (oftalmólogos especialistas en retina) con los conocimientos, habilidades y destrezas médicas necesarios, así como consolidar su formación en el método científico para efectuar trabajos de investigación y proporcionar atención adecuada en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud tendente a la resolución de los problemas que afectan a los pacientes con patologías vítreo-retinianas. Para ello se han definido los conocimientos teóricos necesarios para establecer el diagnóstico y tratamiento más adecuado en cada caso, las habilidades prácticas con un número mínimo imprescindible de exploraciones como angiografías, ecografías, OCTs; tratamientos tutorizados como fotocoagulaciones, inyecciones intravítreas, vitrectomías y cirugías esclerales (primero en wet-lab, luego como primer ayudante y luego como cirujano principal asistido por un cirujano senior) etc., y las labores de investigación participando en proyectos, estudios colaborativos o ensayos clínicos que esté realizando el centro.

¿Qué vamos a hacer? El objetivo final es más ambicioso y es conseguir la acreditación, el reconocimiento oficial de la subespecialidad de retina, porque la división del trabajo lo

hace razonable, el avance de la ciencia lo exige, el desarrollo tecnológico lo acredita y la sociedad lo demanda. Mejorar la formación mediante una ordenación adecuada de los conocimientos teóricos y prácticos de los futuros especialistas en retina es la mejor manera de luchar contra la ceguera y saber quiénes son los que han recibido una formación específica y dedican la mayor parte de su tiempo laboral a los problemas vítreo-retinianos es imprescindible para todos los poderes públicos y administraciones que tienen competencias sobre la educación y la salud. Una Sociedad Científica tan específica y ya tan consolidada como es la Sociedad Española de Retina y Vítreo tiene el derecho, pero sobre todo el deber de concentrar sus esfuer-

zos en que esto pueda ser algún día no muy lejano una realidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piñero Bustamante, Antonio. La aportación española a la historia del desprendimiento de retina. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Sevilla. Ed MacLine, 2008; 156-167.
2. Registro de afiliados a la ONCE. Junio 2007. www.once.es.
3. Pastor JC, Fernández I Barragán S y cols. Formación y actividad clínica de los retinólogos en España: Un primer acercamiento. Proyecto Retina 2. Análisis descriptivo. Arch Soc Esp Oftalmol 2009; 84: 75-84.