

## CIRUGIA DE COLUMNA: ¿CON UNA NUEVA IDENTIDAD?

Juan José Mezzadri<sup>1</sup>, Javier L. Gardella<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sección de Cirugía de Columna, División de Neurocirugía, Instituto de Neurociencias Aplicadas, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

<sup>2</sup>División de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández", Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires.

### RESUMEN

La cirugía de columna es una disciplina extensa, variada y compleja. Hoy en día está planteada la necesidad de convertirla en una nueva especialidad. Los que están a favor de este proceso creen que así tendría mayor definición y reconocimiento. Los que están en contra de este proceso creen que es artificial y solo generaría superposiciones. En nuestro país no está aceptada como especialidad por los organismos públicos. Sin embargo, los ortopedistas dan título de especialista en cirugía de columna. Esto descoloca a los neurocirujanos ante los servicios de salud y los juicios de mala praxis. La AANC tiene las bases y los medios para revertir esta situación y establecer una certificación.

**Palabras clave:** certificación, cirugía de columna.

### SUMMARY

Spine surgery is an extensive, varied and complex discipline. Nowadays exists a controversy about the need to change it into a new specialty. Those that favor this process assure that it will have more definition and recognition. Those that do not favor this process believe that it is artificial and will only produce overlapping. In our country spine surgery is not accepted as a separate specialty by public powers. However orthopaedic surgeons certify in spine surgery. This puts neurosurgeons into jeopardy before health services and malpractice. The Argentine Neurosurgical Association has the basis and the means to reverse this situation and establish a certification process.

**Palabras clave:** certification, spine surgery.

### INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una controversia, sobre la necesidad o no de que la *cirugía de columna* (CC) se convierta en una nueva especialidad o que permanezca como subespecialidad, dentro de la Neurocirugía y la Ortopedia (1). Esto no nos tiene que extrañar. En su momento ambas especialidades se separaron de la Cirugía General. La CC es

hoy en día una disciplina **extensa, variada y compleja**. Los objetivos del presente análisis son:

- describir las ventajas y desventajas de ambas posturas,
- describir lo que ocurre en nuestro país;
- esbozar un plan de acción.

### NUEVA ESPECIALIDAD: A FAVOR

En los Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU.) y Europa algunos cirujanos están convencidos de

de que la CC debe ser una especialidad quirúrgica independiente<sup>1,2</sup>. En EE.UU., desde 1997, se crea un nuevo proceso de certificación, a través del *American Board of Spine Surgery* (ABSS). Este proceso está separado tanto de la Neurocirugía como de la Ortopedia, pues el dominio de una de estas especialidades sería inaceptable para ambas. La razón por la cual toman este camino obedece a que la CC cumple con todos los criterios requeridos por el *American Board of Medical Specialties* (ABMS) para ser reconocida como una especialidad:

- un órgano diferenciado
- un cuerpo de conocimientos científicos también diferenciados
- un número significativo de médicos que concentran su práctica en la CC
- sociedades nacionales especializadas
- programas de entrenamiento especializados
- certificación previa por el ABMS.

Este nuevo proceso de certificación se lleva a cabo a través de un examen escrito basado en un programa sobre CC. El ABSS no intenta interferir con otros procesos de certificación ya existentes, sino brindar mayor definición y reconocimiento a la CC como especialidad. Todos los candidatos tienen que estar certificados previamente por el *American Board of Orthopedic Surgery* (ABOS) o por el *American Board of Neurological Surgery* (ABNS). La intención del ABSS no es la de excluir a los neurocirujanos u ortopedistas de realizar CC.

El desarrollo del ABSS está reconociendo que la CC necesita una nueva identidad. Este mismo concepto es el que está detrás de la acreditación en los múltiples programas especiales de entrenamiento (cursos, becas, etc.) que realizan otras sociedades. El ABSS sería su extensión natural, mejorando los estándares en educación, conocimientos, entrenamiento y técnicas quirúrgicas, redundando en una mejor atención de los pacientes.

### **NUEVA ESPECIALIDAD: EN CONTRA**

En EE.UU. los representantes de la *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) y de la *American Association of Neurologic Surgeons* (AANS) están en contra del ABSS<sup>2</sup>. Las razones son múltiples:

- Los métodos de certificación actuales son sufi-

cientos para lograr los objetivos de asegurar la competencia de los cirujanos que se entrenan en CC, por lo que una certificación adicional sería innecesaria, costosa y confusa para los pacientes y los hospitales.

- Ya existe un cuerpo de conocimientos establecido por diversas sociedades, al cual se puede acceder a través de publicaciones periódicas, libros y base de datos.
- El entrenamiento de los neurocirujanos y ortopedistas, que deciden dedicarse a la CC, ya es riguroso<sup>3</sup>. Luego de certificarse en sus especialidades madre, para acreditarse deben realizar becas en CC durante 1 o 2 años, cuyos programas han sido elaborados por sociedades dedicadas al estudio y tratamiento de la patología vertebral (*North American Spine Society, Cervical Spine Research Society, International Society for the Study of the Lumbar Spine, American Spinal Injury Association, Scoliosis Research Society*). Además, su competencia es evaluada permanentemente, a través de los exámenes de recertificación y de la evaluación de sus antecedentes, al tratar de ingresar a los hospitales.
- Los cirujanos de columna son un grupo heterogéneo, tienen perfiles diversos y muchos limitan el espectro de patologías a tratar. Por lo tanto, un examen como el propuesto por el ABSS, difícilmente podría evaluar a un grupo tan diverso de cirujanos y establecer un certificado de aprobación uniforme.
- El ABSS al estar integrado solo por cirujanos, excluiría a todos aquellos médicos que tratan la patología de columna sin operarla.
- Esta nueva certificación minaría y fragmentaría la neurocirugía y la ortopedia. La neurocirugía se vería especialmente afectada al restársele la mitad de su práctica.
- Se producirían problemas legales. Habría obstáculos para entrar a los hospitales y aumentarían los riesgos médico legales al faltar la certificación de la ABSS. Existirían áreas de superposición entre expertos.
- Se perderían las diferencias de identidad entre el neurocirujano espinal y el ortopedista espinal, que son importantes para enriquecer, desde sus diversas perspectivas, el diagnóstico y tratamiento de la patología vertebral.

Llegan a la conclusión de que es preferible mejorar lo existente antes que crear un nuevo proceso de certificación, cuya necesidad parece más artificial que real.

## SITUACIÓN ARGENTINA

En la Argentina las cosas no están planteadas en los mismos términos que en EE.UU. Sin embargo, los hechos demuestran que se está dando un proceso similar, aunque de características no tan radicales como el propuesto por el ABSS. Salud Pública no reconoce a la CC como una nueva especialidad. En cambio la actitud y el camino elegidos por la Asociación Argentina de Neurocirugía (AANC) y la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOyT) son diferentes.

En la AAOyT se crea en el año 1992 la Sociedad Argentina de Patología de la Columna Vertebral (SAPCV). Esta nueva sociedad se constituye como filial de la AAOyT. Para ser Miembro Titular de la misma hay que obtener primero el título de Especialista en Cirugía Ortopédica. Los médicos no ortopedistas pueden ser Miembros Asociados, sin voz ni voto. En el artículo 46 de sus estatutos<sup>4</sup> dice textualmente que:

*"...propiciará la creación del título de Especialista en Cirugía de la Columna Vertebral en la República Argentina y establecerá las condiciones básicas de capacitación técnica que estime indispensable para reconocer la especialización en la materia y procurará que las mismas exijan para el desempeño de actividad asistencial y/o docente de la especialidad a cuyo efecto gestionará ante los poderes públicos la reforma de las disposiciones legales vigentes".*

Actualmente la SAPCV otorga el título de Cirujano Ortopedista Especialista en Cirugía de Columna. Para ello, se debe lograr un determinado puntaje a través de:

- 1) Trabajar en un servicio acreditado como Servicio de Cirugía de Columna por la SAPCV.
- 2) Realizar diversas actividades académicas como: presentación y publicación de trabajos, participación en congresos de la especialidad y realización de cursos de postgrado.

Es decir, demostrar que existe una *práctica sesgada* hacia la patología de columna, sin exigir número de cirugías realizadas.

La AANC crea en el año 1982 el Capítulo de Patología Raquimedular (CPRM). Éste sólo se dedica a realizar actividades académicas. Desde hace varios años dirige un prestigioso y completo curso teórico-práctico bianual de patología raquimedular y participa en la organización de los congresos de neurocirugía. No otorga ningún título de especialista en CC.

Hoy en día, en la esfera laboral se exigen, cada vez más, títulos que avalen la especialidad o

práctica que cada médico ejerce. Todos sabemos lo que está pasando con los procesos de certificación y recertificación. Tanto las Obras Sociales, como los Sistemas de Medicina Prepaga, las Clínicas y Sanatorios y los efectores de Administradoras de Riesgo de Trabajo (A.R.T) suelen solicitar, tanto a ortopedistas como neurocirujanos, el título de Especialista en Cirugía de Columna y, de hecho, generalmente derivan el trauma raquimedular a los ortopedistas por poseer los "papeles" correspondientes.

### ¡ El uso y costumbre sienta precedentes !

En otro orden de cosas es frecuente que, a los fines periciales, se derive a un perito traumatólogo "especializado en columna", casos en los que ha tenido intervención un neurocirujano. Además, cabe señalar que el cuerpo médico forense no posee neurocirujanos en su nómina. Esto descoloca a los neurocirujanos, que no poseemos un *título específico* muy a pesar que, de acuerdo con la *American Medical Association*, el campo de acción de la Neurocirugía es definido de la siguiente forma:

*"Neurological surgery is a medical discipline that provides the operative and non operative management (i.e. prevention, diagnosis, evaluation, treatment, critical care, and rehabilitation) of disorders that affect the central, peripheral, and autonomic nervous systems, including their supportive structures and vascular supply, and the operative and non operative management of pain. As such, neurological surgery encompasses disorders of the brain, meninges, skull, their blood supply, including the extracranial carotid and vertebral arteries, disorders of the pituitary gland; disorders of the spinal cord, meninges, and spine, including those which may require treatment by spinal fusion or instrumentation, disorders of the cranial and spinal nerves throughout their distribution; and disorders of the autonomic nervous system."*

Es de público conocimiento que los juicios por mala praxis aumentan. Con sólo preguntar a la AANC se puede comprobar que los casos relacionados con la CC son muy numerosos.

En un estudio sobre denuncias por mal praxis en patología neuroquirúrgica<sup>5</sup> la relación raquis / cráneo es de 6:4 y a su vez el elemento en juego en la columna es un elemento protésico 4:1.

La falta de un título o certificación adicional, que generalmente es solicitada por el juez interviniente, coloca al neurocirujano ante la situación de tener que explicar las razones históricas, presentes, etc. por las cuales la CC está dentro de sus

competencias, generándose una situación de relativa incomodidad.

En nuestro medio nuevas especialidades médicas pueden ser reconocidas por el Ministerio de Salud, como lo fue en su momento la Terapia Intensiva y actualmente se encuentra en estudio el de "emergentólogo" bajo la presión de la reciente Sociedad de Emergentología.

La adaptación a los nuevos tiempos lleva incluso a que distinguidas sociedades científicas modifiquen su denominación, como la Asociación Argentina de Anestesiología, que ahora se llama Asociación Argentina de Anestesiología, Reanimación y Dolor.

En las nuevas ediciones del Nomenclador Nacional, hay un conjunto de patologías o prácticas operatorias sobre la columna en el capítulo de ortopedia y traumatología "homologadas" o recomendadas, no así en el neuroquirúrgico<sup>6</sup>.

### UN CAMINO POSIBLE

Hoy en día se habla constantemente de la crisis de representatividad de los poderes del estado, crisis que también se siente en las diferentes asociaciones profesionales. Los asociados necesitan ser representados, no sólo a través de servicios brindados, sino también a través del cuidado y la protección de su trabajo. Esta falencia quizás se deba al carácter no gremial de nuestras asociaciones. La AANC, a través del CPRM, tiene los elementos necesarios como para revertir esta desventaja laboral que existe entre neurocirujanos y ortopedistas, sin incurrir en prácticas gremiales. Sir Victor Horsley<sup>7</sup> fue reconocido como neurocirujano, cuando su actividad quirúrgica aplicada al encéfalo y la columna representaban el 60 % de su quehacer. El tiempo ha pasado y, para el neurocirujano actual y los servicios de la especialidad, la patología de la columna tiende a representar el 50% de su actividad.

A los fines de cambiar esta situación, dentro de la AANC y a través del CPRM existen los medios necesarios: el curso bianual, neurocirujanos con

una práctica sesgada y neurocirujanos con deseos de generar un cambio.

Como **primer paso** se podría acreditar a todos los Miembros Titulares que demuestren, a través de trabajos presentados y/o publicados, participación en cursos de postgrado y congresos o por haber sido autoridad en el CPRM, que una parte importante de su práctica está orientada hacia la CC. Luego, en un inmediato **segundo paso**, establecer las condiciones necesarias para futuras acreditaciones.

De ninguna manera el planteo de este análisis pasa por la escisión, sino que pasa por el fortalecimiento de nuestra condición de neurocirujanos. Como herramientas debemos tomar de la experiencia ajena y de la propia, estudiando cómo se organizan otras sociedades y adaptándola a nuestras condiciones. Los caminos a seguir pueden ser muchos. Existirán variantes. El peor camino es no tomar ninguno.

### CONCLUSIÓN

Nuestra situación relativa en la práctica de CC puede cambiarse. Existen los medios institucionales necesarios para ello.

### Bibliografía

1. Dwyer AP, Herkowitz HN, Benzel EC: Controversies in spine. Should there be subspecialty certification in spine surgery? **Spine** 2002; 27: 1478-83.
2. Crockard HA: Training spinal surgeons. **J Bone Joint Surg** 1992; 74(B): 174-5.
3. Herkowitz HN, Connolly PJ, Grundy CR, Varlotta GP, Zdeblick TA, Truumees E: Resident and fellowship guidelines. Educational guidelines for resident training in spinal surgery. **Spine** 2000; 25: 2703-7.
4. Estatuto de Sociedad Argentina de Patología de la Columna Vertebral - Asociación Civil sin Fines de Lucro, Buenos Aires, 1992.
5. Gardella J: Comunicación personal.
6. Ediciones "El Nomenclador", Buenos Aires, 2003.
7. Horrax G: Neurosurgery, an historical sketch. Illinois: Charles C. Thomas Pub., 1952.