

# REC: CardioClinics

[www.reccardioclinics.org](http://www.reccardioclinics.org)



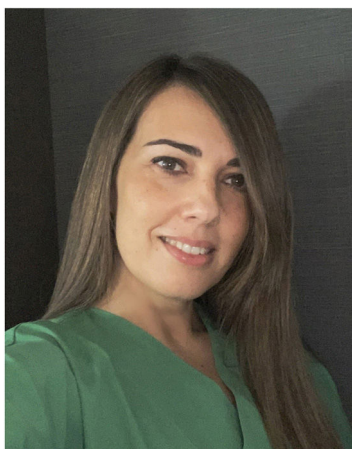
## Rincón del residente

### Mujer, cardiología y subespecialidades intervencionistas

### Women, cardiology, and interventional subspecialties

Ana Belén Cid Álvarez

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España



La decisión de formarse en una subespecialidad intervencionista en pleno siglo XXI debería basarse en los intereses, aptitudes y planteamiento de futuro de cada residente y no en su género. Sin embargo, a pesar de que en España 2 de cada 3 médicos internos residentes son mujeres y suponen más del 50% de los cardiólogos en formación, continuamos siendo minoría en las especialidades intervencionistas. Este es un fenómeno global: datos recientes muestran que en Europa solo un 18% de los cardiólogos intervencionistas son mujeres<sup>1</sup> y en Estados Unidos esta cifra no alcanza el 5%<sup>2</sup>. La situación en España, aunque dista de alcanzar la paridad, ha cambiado

sustancialmente en los últimos 20 años. Así, en la década de los 90 tan solo 6 mujeres ejercían esta subespecialidad, mientras que en el último informe de la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología, correspondiente a 2021, el porcentaje de cardiólogas intervencionistas asciende al 24,4%.

Recientemente se han publicado diferentes estudios<sup>2-4</sup> que investigan las razones por las cuales las mujeres no escogen las especialidades intervencionistas, las barreras con las que se encuentran y cómo superarlas. De esta forma, cuando se encuesta a las residentes o *fellows*, los motivos que aducen con mayor frecuencia son: la dificultad para conciliar la vida laboral y personal (jornadas laborales prolongadas, guardias localizadas), la exposición a radiación y la dificultad de promoción profesional para la mujer en un ámbito tradicionalmente masculino. Sin embargo, cuando se pregunta a los intervencionistas por las razones que les han llevado a escoger esta especialidad, hombres y mujeres coinciden en responder que el tipo de trabajo (poder realizar procedimientos innovadores, tratar a pacientes críticos y conseguir mejoría inmediata...) es su «pasión»<sup>4</sup>. Por lo tanto, si el talento y el entusiasmo son los mismos, es fundamental implementar medidas para conseguir la igualdad de oportunidades.

En este sentido, un punto clave es la percepción del riesgo de trabajar exponiéndose a radiación. El estudio

La sección «Rincón del residente» de REC: CardioClinics cuenta con la colaboración del Grupo Jóvenes Cardiólogos y el Comité de Residentes de la Sociedad Española de Cardiología.

Correo electrónico: [belcid7@hotmail.com](mailto:belcid7@hotmail.com) (A. B. Cid Álvarez)

@belcid7

<https://doi.org/10.1016/j.rcl.2022.09.001>

2605-1532/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.

Gender-CATH<sup>2</sup>, que analizó las respuestas a una encuesta en la que participaron 326 cardiólogos intervencionistas italianos, puso de manifiesto que un alto porcentaje de cardiólogas intervencionistas no tenían hijos o la ratio de mujeres con más de un hijo era mucho menor que la de sus compañeros varones. Dejando a un lado que esta es una decisión de carácter personal, los autores apuntan como explicación a este hallazgo que la edad fértil coincide con la etapa de formación, y que el embarazo se percibe como un periodo con impacto negativo en el desarrollo de la carrera profesional, de modo que los responsables de las unidades evalúan el «riesgo de embarazo» y no la valía profesional al elegir a personas candidatas para una beca o un contrato. Por tanto, es prioritario concienciar, formar e informar a todos los implicados para evitar que la maternidad suponga un obstáculo a la hora de que las mujeres se decanten por escoger una especialidad intervencionista.

A este respecto es importante conocer que, si bien es cierto que no tenemos muchos datos sobre el tema y la legislación cambia en cada país, la directiva europea vigente para profesionales que trabajan expuestos a radiaciones ionizantes 2013/59<sup>5</sup> establece como dosis límite en el feto durante el periodo gestacional 1 mSv (2 mSv en dosímetro por la atenuación de los órganos abdominales), y se establece que, tras la declaración de embarazo, si la mujer decide continuar en la sala de intervencionismo han de implementarse medidas protectoras entre las que se encuentra el dosímetro abdominal<sup>1</sup>. En este sentido, en un trabajo español liderado por la doctora Maite Velázquez<sup>6</sup> se presentaron los datos de 4 cardiólogas intervencionistas y una electrofisióloga que mantuvieron la actividad en sala durante sus embarazos, siendo la dosis fetal añadida medida en dosímetro de abdomen similar a la radiación de fondo y muy inferior a la dosis límite. En todo caso, lo fundamental en este terreno es respetar y apoyar la decisión de la gestante: si desea seguir trabajando en sala, establecer las condiciones óptimas para reducir la exposición lo máximo posible y evitar incidentes con dosis altas; si decide interrumpir su actividad en sala durante la gestación, facilitar la adaptación a otro puesto de trabajo y la reincorporación posterior al laboratorio de hemodinámica, manteniendo su estatus previo y favoreciendo la formación en las técnicas nuevas que se hayan implementado en su ausencia.

De todos es conocido que para ejercer una subespecialidad intervencionista es necesaria una formación específica y acreditada por el Consejo de Seguridad Nuclear en el manejo de instalaciones de radiodiagnóstico. Sin embargo, cuando se pregunta a los profesionales, es general la demanda de formación continuada y actualizada, adaptada por edad y sexo, con información específica sobre la protección de los tejidos radiosensibles. Aunque la prevalencia neoplasias entre los cardiólogos intervencionistas no parece ser superior a la de población general, entre aquellos que contestaron a la encuesta del EAPCI Women Committee<sup>4</sup> se comunicó un 2% de diagnóstico de cáncer, superior en las mujeres (4,4 frente a 1,8%) a expensas del diagnóstico de cáncer de mama. Si bien

no se ha podido demostrar la relación con la exposición a radiación, dado que el riesgo es similar al de la población general (4%), sería prioritario potenciar la realización de estudios y registros exhaustivos a nivel global para ampliar el conocimiento en un tema al que hasta ahora no se ha prestado la atención que merece.

Por último, en lo que respecta a la posibilidad de promoción profesional, es un hecho que la representatividad de la mujer en la jerarquía asistencial y académica es baja. En los últimos años, desde iniciativas y organizaciones como el EAPCI Women Committee o Women As One se busca apoyar a la mujer en la cardiología intervencionista, especialmente en las etapas iniciales de su andadura profesional, con el objetivo último de conseguir que el acceso a puestos de responsabilidad a todos los niveles dependa de la cualificación y los méritos profesionales, sin sesgo de género.

Con esta reflexión me gustaría poner en valor el trabajo de las pioneras que rompieron barreras en las especialidades intervencionistas y animar a las cardiólogas en formación interesadas en la cardiología intervencionista a que sigan ese camino. Sin duda su entusiasmo, trabajo y talento serán fundamentales para el desarrollo del intervencionismo del futuro.

«Porque fueron somos, porque somos serán».

## Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Manzo-Silberman S, Piccaluga E, Radu M, et al. Radiation protection measures and sex distribution in European interventional catheterisation laboratories. *EuroIntervention*. 2020;20:80–82.
- Bernelli C, Cerrato E, Ortega R, et al. Gender issues in Italian catheterization laboratories: The Gender-CATH Study. *J Am Heart Assoc*. 2021;10:e017537.
- Yong CM, Abnoui F, Rzeszut AK, et al. Sex differences in the pursuit of interventional cardiology as a subspecialty among cardiovascular fellows-in-training. *JACC Cardiovasc Interv*. 2019;12:219–228.
- Capranzano P, Kunadian V, Mauri J, et al. Motivations for and barriers to choosing an interventional cardiology career path: Results from the EAPCI Women Committee worldwide survey. *EuroIntervention*. 2016;12:53–59.
- Directiva 2013/59/EURATOM del Consejo de la Unión Europea, de 5 de Dic, por la que se establecen normas de seguridad básicas para la protección contra los peligros derivados de la exposición a radiaciones ionizantes, y se derogan las Directivas 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom y 2003/122/Euratom. Diario Oficial de la Unión Europea, de 14/01/2014 [consultado 1 Sep 2022]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2013/59/oj?locale=es>.
- Velázquez M, Pombo M, Unzúe M, et al. Exposición de las cardiólogas intervencionistas a radiaciones ionizantes durante el embarazo ¿Realmente representa un riesgo para el feto? *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:595–608.