

La urología pediátrica en Europa en 2001

P.D.E. Mouriquand, MD, FRCS (Eng)

Professeur d'Urologie Pédiatrique. Hôpital Debrousse. Lyon. France.

La Urología Pediátrica es una especialidad nueva, siendo nosotros solo la tercera generación de especialistas en Occidente. En algún país de la Unión Europea, la Urología Pediátrica está considerada como una especialidad independiente. En la mayoría, se encuentra comprendida en Servicios de Cirugía Pediátrica o Urología.

A través de una encuesta que realicé en 1999, por encargo de la *European Society for Pediatric Urology (ESPU)*, se vio que el 46% (10-95%) de las intervenciones en Urología Pediátrica europeas (Turquía incluida) eran realizadas por cirujanos pediátricos; 20% por urólogos generales (0-80%); 3% (0-20%) por cirujanos generales y 31% (0-80%) por urólogos pediátricos, es decir, por cirujanos estrictamente dedicados a esta especialidad.

Estas cifras son imprecisas pero dan una idea del reparto de influencias en Europa. Las variaciones de un país a otro en número de centros practicando nuestra especialidad, son considerables, yendo de una superabundancia como en Suiza (un centro cada 750.000 habitantes) a una penuria preocupante en Turquía (un centro cada 16 millones de habitantes) con una media europea de un centro cada uno a tres millones.

Después de una veintena de años, la Urología Pediátrica sintió la necesidad de identificarse y esa es la razón por la cual yo tuve el privilegio de co-fundar en 1989 *The European Society for Paediatric Urology (ESPU)* que se ha desarrollado como una sociedad floreciente. Su nivel científico en sus congresos anuales sucesivos se ha manifestado como de primer orden y puede ser comparado, sin sonrojarse, al de la Sección de Urología Pediátrica del *The American Academy of Pediatrics (AAP)*. El número actual de miembros de la ESPU se sitúa entre 300 y 400.

Surge también como muy importante, definir en cada país programas de educación para que los jóvenes cirujanos o urólogos que quieran, puedan completar su especialidad.

Por otro lado, es fundamental definir cuáles son las necesidades óptimas de cada país para regular el número de especialistas necesarios.

No existe homogeneidad en los programas de formación en Europa, pero siempre dentro de la misma encuesta, surgió un consenso en torno a la situación ideal: dos años de Urología General, dos años de Cirugía Pediátrica y dos años de Urología Pediátrica. No había ningún país que contemplara esta situación formativa.

La necesidad anual de nuevos urólogos pediátricos, varía entre 0,25 a 6 por año, según los países, con una media general europea de 1,5 por año.

La ESPU, que ha tomado conciencia de este problema desde hace ya unos cuantos años, hace un gran esfuerzo para que la Urología Pediátrica sea reconocida como una especialidad. Diez países de dieciséis interrogados en 1999, deseaban la autonomía de la Urología Pediátrica, esencialmente para elevar la calidad y especificidad de la formación. Cinco estimaban que no se justificaba esa autonomía, siempre que se lograra que las especialidades «madres» ayudaran a que la formación fuera la más adecuada y completa.

Aparece entonces claro que la Urología Pediátrica se adapte a las necesidades de cada país, teniendo en cuenta su población, la historia nacional de la especialidad y las sensibilizaciones de cada uno. Es así como la ESPU se plantea influir sin conflicto en las sociedades científicas y académicas para que la formación de los que realizan Urología Pediátrica sea la mejor posible. Es el rol de la ESPU, en estrecha colaboración con los urólogos pediátricos de cada país europeo, definir los centros particularmente aptos para dar una formación completa en Urología Pediátrica.

La medicina está en una etapa de grandes cambios y la Urología Pediátrica no escapa a esta transformación profunda. En Europa comienzan a haber oportunidades para todos y no hay que perderlas. La creación de un ordenamiento europeo de centros especializados de referencia en Urología Pediátrica, permitiría una adecuada circulación y una mejor formación de especialistas. Pero esto, también repercutiría sobre la formación de la enfermería y otros auxiliares y, en definitiva, sobre los niños enfermos de uropatías.

Un paso más sería definir centros capaces de dar la mejor asistencia a determinadas patologías poco frecuentes como por ejemplo la extrofia vesical que, a nuestro entender deberían ser tratadas en uno o dos centros por país. La media anual de niños nacidos con extrofia es de alrededor de ocho por país y año. Por ejemplo, el Reino Unido ha definido un centro al norte y otro al sur del país.

Hay mucho camino por hacer, aunque nos parezca que, en relativamente pocos años, el trayecto recorrido es entusiasmante.