



DOCUMENTO DE COLABORACIÓN ENTRE RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA Y MEDICINA DE FAMILIAR Y COMUNITARIA

Elaborado por:

- Sociedad Española de Radiología Vasculare Intervencionista (SERVEI)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Fecha: Enero 2026

INTRODUCCIÓN A LA RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA

La Radiología Vascular Intervencionista (RVI) es una especialidad clínica que utiliza técnicas de imagen como fluoroscopia, tomografía computarizada, ecografía y resonancia magnética para realizar tratamientos mínimamente invasivos. Desde sus inicios a mediados del siglo XX, la RVI ha experimentado un notable avance impulsado por la evolución tecnológica, consolidándose como un pilar esencial en el manejo de diversas patologías. Su capacidad para ofrecer soluciones innovadoras a enfermedades consideradas intratables ha sido un gran avance en la medicina. Además, al sustituir las técnicas quirúrgicas convencionales, la RVI reduce significativamente la morbilidad, mortalidad y tiempo de recuperación, lo que se traduce en menores costos hospitalarios. Más del 90% de los procedimientos se realizan a través de incisiones pequeñas de 2 a 3 mm, generalmente con anestesia local o sedoanalgesia, permitiendo el alta hospitalaria el mismo día.

A lo largo de los años, la RVI ha evolucionado de ser una disciplina centrada exclusivamente en procedimientos diagnósticos a convertirse en una especialidad clínica integral. Hoy en día, los radiólogos intervencionistas no solo realizan procedimientos, sino que asumen responsabilidades clínicas, como la evaluación previa, el seguimiento a largo plazo y la toma de decisiones terapéuticas. Esto ha permitido mejorar la seguridad del paciente y los resultados clínicos, consolidando el papel de la RVI dentro del sistema de salud actual.

Una colaboración estrecha con la Medicina de Familia (MF) es de gran importancia para proporcionar un enfoque integral en la atención médica. Sin embargo, en general, la comunicación directa sigue siendo limitada, ya sea por razones logísticas como trabajar en distintos espacios físicos, la falta de información por parte de la RVI a la MF sobre sus procedimientos, el escaso conocimiento de cómo la RVI puede ayudar a los pacientes o por la dificultad de acceso a las unidades de RVI desde Atención Primaria.

Diversos estudios han señalado que existe un desconocimiento generalizado sobre la RVI entre los médicos de familia, lo que afecta la derivación de pacientes hacia esta especialidad. Un estudio realizado por Mok et al. (2010) reveló que el 31% de los médicos de familia consideraban su conocimiento de la RVI como pobre, el 53% lo calificó como aceptable y solo el 2% lo consideró sobresaliente (2). En un estudio más reciente de Algharras A et al. (2024), se observó una mejora en el conocimiento sobre la RVI, aunque aún se percibe como insuficiente, con un 34% de los médicos de familia evaluando su conocimiento como bueno o excelente (3). La falta de circuitos de derivación directa y la falta de comprensión de los beneficios que la RVI ofrece son los principales obstáculos para una mayor colaboración. Sin embargo, los médicos de familia apoyan la educación continua y la mejora de la comunicación entre ambas especialidades, sugiriendo que un mejor conocimiento de la RVI permitiría una mayor y más eficaz derivación de pacientes (2,4,5).

OBJETIVO

Este proyecto pretende establecer las bases para una colaboración estructurada y eficaz entre la RVI y la Medicina de Familia (MF), permitiendo una integración más eficiente de ambos niveles asistenciales. A través de circuitos de derivación claros, protocolos consensuados y una comunicación fluida, se favorece una atención más coordinada, garantizando una mejor continuidad asistencial para los pacientes.

La sinergia que conlleva esta colaboración contribuye a optimizar los recursos del sistema de salud, reducir tiempos de espera y mejorar la eficiencia en el manejo de ciertas patologías, siempre con un enfoque centrado en seguridad del paciente y en la mejora de los resultados clínicos.

AREAS CLÍNICAS DE IMPACTO DE LA RVI

La Radiología Vasculare Intervencionista (RVI) tiene un amplio campo de aplicación en diversas patologías que afectan a casi todos los órganos y sistemas. Esto permite una colaboración transversal con múltiples especialidades, mejorando el manejo integral de los pacientes. Las principales áreas de impacto son:

1. **Oncología:** La RVI ha revolucionado el diagnóstico y tratamiento del cáncer, permitiendo biopsias guiadas por imagen y terapias mínimamente invasivas como la ablación tumoral (mediante radiofrecuencia, microondas o crioablación). Además, técnicas como la embolización, quimioembolización (TACE) y radioembolización intraarterial (TARE) ofrecen opciones curativas o aumento de la supervivencia para tumores no quirúrgicos.
2. **Patología Venosa:** La RVI es clave en el tratamiento de la insuficiencia venosa, trombosis y enfermedad arterial periférica, mediante técnicas como la trombectomía, trombólisis dirigida, angioplastia y colocación de stents. También es fundamental en el manejo de malformaciones arteriovenosas y fístulas, así como en la colocación de catéteres venosos centrales para pacientes en diálisis.
3. **Patología de la mujer y del hombre:** La RVI ofrece tratamientos mínimamente invasivos para patologías como miomas uterinos (embolización de la arteria uterina), hiperplasia prostática benigna (embolización de la arteria prostática) y varicocele. Estas técnicas reducen complicaciones y tiempos de recuperación comparados con la cirugía tradicional.
4. **Patología digestiva:** La RVI permite el manejo de complicaciones digestivas como la hipertensión portal, obstrucciones biliares y abscesos, mediante drenajes percutáneos, colocación de prótesis y tratamiento de litiasis biliares. También se utilizan stents en el tubo digestivo para obstrucciones tumorales.
5. **Patología urológica:** Técnicas como la colocación de nefrostomías, cistostomías percutáneas y catéteres doble J permiten una descompresión eficaz del tracto

urinario. Además, el tratamiento percutáneo de estenosis ureterales ofrece una alternativa menos invasiva que la cirugía.

6. **Tratamiento del dolor crónico y sistema musculoesquelético:** La RVI aborda el dolor crónico mediante bloqueos nerviosos, vertebroplastia y citoplastia para fracturas vertebrales. También se utilizan técnicas de embolización para afecciones articulares inflamatorias y degenerativas, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

RELACIÓN ENTRE RVI Y MF

La RVI y la MF comparten un enfoque centrado en el paciente y colaboran en la prevención y manejo de enfermedades crónicas. Ambas especialidades valoran la importancia de las imágenes médicas en la toma de decisiones clínicas y trabajan en equipo para ofrecer una atención de calidad.

La colaboración entre ambas especialidades ofrece múltiples beneficios. Por un lado, asegura una atención integral y continuidad asistencial, desde el diagnóstico hasta el seguimiento, mejorando los resultados clínicos. Además, el enfoque multidisciplinario permite diseñar planes de tratamiento personalizados, aprovechando el conocimiento clínico de los médicos de familia y las técnicas avanzadas de los radiólogos intervencionistas.

Los tratamientos mínimamente invasivos de la RVI reducen el dolor, las complicaciones y los tiempos de recuperación, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes y facilita una rápida reinserción laboral y social. Esta colaboración también optimiza los recursos del sistema sanitario, ya que reduce la necesidad de intervenciones quirúrgicas más invasivas, disminuyendo costos y tiempos de espera.

La capacitación y el conocimiento mutuo son otros aspectos clave de esta colaboración. Los médicos de familia se benefician de la orientación diagnóstica y terapéutica que brinda la RVI, mientras que los radiólogos intervencionistas pueden aprovechar el conocimiento clínico integral de los médicos de familia, quienes poseen una visión más amplia del estado general del paciente, sus comorbilidades y su contexto social.

Además, la colaboración fomenta la educación sanitaria, ya que los médicos de familia juegan un papel clave en informar a los pacientes sobre las opciones de tratamiento disponibles, incluyendo los procedimientos de RVI. Esto contribuye a una mayor visibilidad de la RVI dentro del sistema sanitario y entre la población general.

BENEFICIOS DE LA COLABORACIÓN ENTRE LA RVI Y LA MF

La colaboración entre los médicos de familia y los radiólogos intervencionistas ofrece a los pacientes un manejo integral, temprano y coordinado, brindando alternativas terapéuticas adecuadas, seguras y mínimamente invasivas que generan claros beneficios tanto para los pacientes como para el sistema sanitario. Esta colaboración se traduce en una atención más eficiente y personalizada, mejorando los resultados clínicos y optimizando los recursos disponibles.

Un modelo de trabajo colaborativo y efectivo entre ambas especialidades asegura una atención coordinada desde el diagnóstico temprano hasta el tratamiento y seguimiento, lo que se traduce en mayores tasas de éxito y satisfacción. Este **enfoque integral** permite que los pacientes reciban un **manejo continuo** y adaptado a sus necesidades individuales, lo que es fundamental para lograr resultados óptimos.

El trabajo conjunto entre médicos de familia y radiólogos intervencionistas no solo beneficia a los pacientes, sino también a ambos especialistas. Esta sinergia permite un abordaje más completo y personalizado, contribuyendo a mejorar los resultados clínicos y a fortalecer la relación entre ambas especialidades.

La **mejora de la comunicación entre las unidades de RVI y los médicos de familia** es otro aspecto clave de esta colaboración. Los médicos de familia, al estar en el primer escalón de atención sanitaria, cumplen un papel fundamental en la decisión del plan de tratamiento y en la coordinación del cuidado de salud. Establecer canales de comunicación más efectivos, junto con circuitos de derivación claros y accesibles, es esencial para fomentar la colaboración y garantizar que los médicos de familia estén al tanto de los procedimientos y tratamientos disponibles en RVI. Esto permite referir directamente a los pacientes a las unidades de RVI con indicaciones claras, sin necesidad de evaluación previa por otro especialista, asegurando un flujo continuo de pacientes y mejorando el acceso a los distintos procedimientos que brinda la RVI.

Uno de los beneficios más significativos de esta colaboración es la **mejora en la calidad de vida de los pacientes**. Al acceder a tratamientos mínimamente invasivos, los pacientes pueden experimentar una recuperación más rápida, con menos dolor y menores complicaciones postoperatorias. Esto conlleva menores tiempos de incapacidad, una rápida inserción laboral y social, y una mejora general en la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes.

Además, la relación entre el médico de familia y el radiólogo intervencionista permite que el paciente reciba un **seguimiento cercano** durante todo el proceso diagnóstico, terapéutico y de seguimiento. Desde Atención Primaria, se pueden identificar rápidamente posibles complicaciones o signos de recaída que requieran la intervención del radiólogo vascular, lo que asegura una atención continua y oportuna.

La **optimización de recursos** es otro aspecto destacado de esta colaboración. Los médicos de familia pueden ofrecer a los pacientes una opción de tratamiento más eficiente para el sistema sanitario, con menores tasas de complicaciones, tiempo de hospitalización

y lista de espera en comparación con las opciones quirúrgicas tradicionales. La combinación de estos procedimientos mínimamente invasivos junto con el enfoque preventivo de la medicina de familia puede reducir la necesidad de intervenciones quirúrgicas más invasivas, optimizando así los recursos sanitarios y reduciendo costes.

La colaboración también fomenta la **capacitación y el conocimiento mutuo continuado**. Los médicos de familia se mantienen actualizados sobre las innovaciones técnicas y los procedimientos que podrían ser beneficiosos para sus pacientes, lo que les ayuda a reconocer cuándo es necesaria la derivación. A su vez, los radiólogos intervencionistas pueden ampliar sus conocimientos clínicos a través de la experiencia de los médicos de familia, adquiriendo una mejor comprensión del manejo clínico integral de los pacientes, la identificación de cuadros complejos y el abordaje de patologías multifactoriales. Esta formación clínica complementaria les permite optimizar sus intervenciones y ofrecer un enfoque más holístico en el tratamiento. Las sesiones clínicas compartidas y la educación mutua refuerzan la relación y facilitan la actualización continua sobre nuevos procedimientos y guías clínicas.

El médico de familia también juega un rol primordial en la **educación sanitaria** de los pacientes, brindando información sobre las distintas opciones de tratamiento, incluyendo los procedimientos intervencionistas. Este trabajo conjunto entre las dos especialidades no solo da una mayor visibilidad a los procedimientos de RVI, sino que también fomenta el conocimiento de las capacidades y avances de esta disciplina entre la sociedad médica y la población general, posicionándola como una opción terapéutica efectiva y segura dentro del sistema sanitario contemporáneo.

Finalmente, la relación entre las dos especialidades permite desarrollar **estrategias conjuntas para abordar problemas de salud prevalentes**, como la enfermedad arterial periférica o el manejo del dolor crónico. Estos proyectos de mejora en salud pública no solo benefician a los pacientes individuales, sino que también contribuyen a la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto.

PROPUESTA DE FLUJO DE TRABAJO Y MANEJO DE PACIENTES

El manejo de los pacientes en las unidades de RVI se basa en un modelo estructurado que garantiza una atención continua, coordinada y eficiente. El proceso comienza con la interconsulta desde Atención Primaria, donde se revisan los antecedentes clínicos remitidos por el médico de familia. Luego, se realiza una valoración clínica inicial, que incluye una anamnesis detallada, exploración física y evaluación de pruebas de imagen. En esta etapa, se confirma o reorienta el diagnóstico y se decide el manejo terapéutico.

Si no se requiere intervención, se establece un plan de seguimiento. En caso contrario, se explica el procedimiento al paciente, se obtiene el consentimiento informado y se planifica la intervención. La mayoría de los procedimientos se realizan en régimen ambulatorio, lo

que permite que el paciente sea dado de alta el mismo día. Tras la intervención, se realiza un seguimiento postprocedimiento para valorar la evolución clínica y radiológica, ajustar el tratamiento y determinar la necesidad de reintervención o alta definitiva (figura 1).

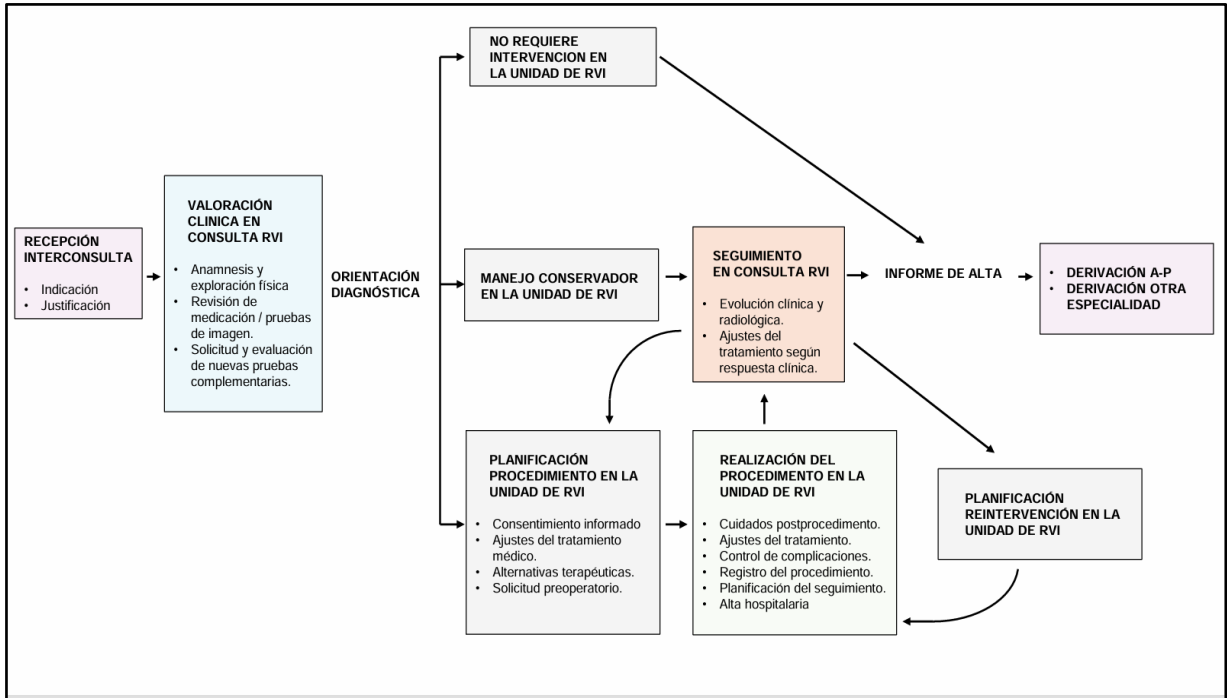


Fig.1. Flujo de trabajo en la unidad de Radiología Vascolar Intervencionista. Esquema representativo del modelo de atención estructurado dentro de la unidad de RVI que asegura un abordaje integral y coordinado del paciente. Desde la interconsulta inicial hasta el alta, cada etapa está diseñada para optimizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, garantizando eficiencia en los procesos, reducción de tiempos de espera y mejor calidad asistencial.

PROCESOS ASISTENCIALES DE RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La RVI desempeña un papel relevante en diversos procesos asistenciales que pueden gestionarse mediante una derivación directa desde Atención Primaria. Los circuitos de derivación y la cartera de servicios que cada unidad de RVI ofrece se adaptan a las posibilidades logísticas, la experiencia y los recursos disponibles en cada centro, con el objetivo de garantizar una atención eficiente, coordinada y adaptada a las necesidades de la población. A continuación, se presenta un listado de procesos asistenciales que pueden

integrarse de manera óptima en esta vía de derivación directa, favoreciendo una gestión ágil y un acceso optimizado a los recursos especializados.

1. Manejo del dolor y cuidados paliativos

En esta área, se valoran y tratan diversas patologías relacionadas con el dolor, tales como:

1. Dolor articular (miembros, hombro congelado, gonartrosis, fascitis plantar).
2. Dolor de columna cervical, lumbar o dorsal.
3. Dolor radicular (lumbar, cervical).
4. Neuralgias (trigémino, Arnold, pudendo, entre otras).

Para identificar el tipo y origen del dolor, se realizan valoraciones clínicas y se solicitan pruebas complementarias como analíticas, estudios de imagen, pruebas funcionales y electromiografías. Los tratamientos ofrecidos incluyen:

- Infiltraciones articulares guiadas por imagen (hombro, cadera, rodilla).
- Bloqueos nerviosos para dolor crónico (plexo celíaco, nervio pudendo, entre otros).
- Vertebroplastia y cifoplastia en fracturas osteoporóticas.
- Tratamiento de hernias discales (en algunos centros).
- Infiltraciones facetarias y rizólisis o crioneurolysis.
- Fijaciones (en algunos centros).
- Implantación de electroestimuladores (en algunos centros).
- Embolización de articulaciones con dolor crónico por procesos inflamatorios o degenerativos (hombro congelado, gonartrosis, fascitis plantar).

2. Accesos vasculares y tratamiento de patología venosa

Se realiza una valoración clínica y diagnóstica ante la sospecha de:

1. Trombosis venosa profunda o superficial.
2. Insuficiencia venosa de miembros inferiores (MMII).
3. Edema de MMII.
4. Úlceras venosas.
5. Requerimientos de vías venosas (hospitalización domiciliaria).

Los procedimientos ofrecidos incluyen:

- Colocación y revisión de catéteres venosos centrales de larga duración (port-a-cath, PICC).
- Tratamiento mínimamente invasivo de trombosis venosa profunda aguda (trombectomía, trombólisis dirigida por catéter) y crónica (recanalización de trombosis crónicas en pacientes con síndrome postrombótico).
- Manejo de la insuficiencia venosa crónica y varices en miembros inferiores.
- Diagnóstico y manejo de patología linfática (linfedema, lipedema, entre otras).

3. Patología vascular periférica

Se valoran pacientes con sospecha o presencia de:

1. Aneurismas de aorta abdominal y torácica.
2. Claudicación intermitente de MMII.
3. Isquemia de miembros superiores (MMSS).
4. Isquemia crítica/pie diabético (MMII).
5. Úlceras vasculares (arteriales o venosas).
6. Estenosis carotídea o vertebral.
7. Malformaciones vasculares (venosas, linfáticas, arteriovenosas) o angiomas/hemangiomas, tumores vasculares.

Para el diagnóstico y tratamiento, se realizan valoraciones clínicas y pruebas de imagen, laboratorio, entre otras. Los procedimientos incluyen:

- Embolización de aneurismas o malformaciones vasculares periféricas.
- Tratamiento de aneurismas de aorta abdominal y torácica mediante endoprótesis.
- Revascularización arterial de miembros.

4. Patología tumoral musculoesquelética

Se realiza la valoración y diagnóstico/tratamiento de tumoraciones óseas o musculoesqueléticas, incorporando a comités multidisciplinares cuando es necesario. Los procedimientos incluyen:

- Biopsia ósea percutánea en lesiones sospechosas.
- Ablación por radiofrecuencia, microondas o electroporación de tumores óseos benignos (osteoma osteoide) y tumores óseos malignos.

5. Patología de la mujer

Se valoran y tratan patologías relacionadas con sangrado, dolor e infertilidad en mujeres, tales como:

1. Miomas uterinos (sangrado, dolor).
2. Insuficiencia venosa pélvica (dolor).
3. Infertilidad por obstrucción de trompas.

Los procedimientos ofrecidos incluyen:

- Embolización de miomas uterinos en casos de sangrado o síntomas compresivos.
- Ablación por radiofrecuencia de miomas uterinos.
- Embolización/esclerosis de varices pélvicas en síndrome de congestión pélvica.
- Histerosalpingografía y recanalización tubárica.

6. Patología del hombre

Se realiza la valoración y tratamiento de patologías específicas en hombres, tales como:

1. Hiperplasia de próstata benigna con síntomas urinarios del tracto inferior.
2. Varicocele (dolor, pesadez o infertilidad/subfertilidad).
3. Disfunción eréctil de causa vascular (fuga venosa) o priapismo.

Los procedimientos incluyen:

- Embolización de arterias prostáticas para la hiperplasia benigna sintomática.
- Embolización de varicocele en casos de infertilidad o dolor escrotal crónico.
- Diagnóstico y tratamiento de la disfunción eréctil de causa vascular y del priapismo.

7. Otros procedimientos

Además de las áreas mencionadas, la RVI también ofrece:

- Colocación de nefrostomías y manejo de la enfermedad litiasica renal.
- Colocación de gastrostomías.
- Manejo de la enfermedad litiasica biliar.

IMPACTO ESPERADO DE LA COLABORACIÓN DE LA RVI Y LA MEDICINA DE FAMILIA

La colaboración entre la Radiología Vascular e Intervencionista (RVI) y la Medicina de Familia (MF) tiene un impacto significativo en la calidad de la atención médica, beneficiando tanto a los pacientes como al sistema sanitario. Esta relación sinérgica mejora los resultados clínicos, optimiza los recursos y fortalece la coordinación entre ambas especialidades.

Uno de los principales impactos es el **mayor conocimiento mutuo entre ambas especialidades**. Esta colaboración facilita una mejor comprensión de las indicaciones y beneficios de los procedimientos de RVI entre los profesionales de Atención Primaria, lo que permite una detección precoz y una derivación más adecuada de pacientes que pueden beneficiarse de estos tratamientos. Los médicos de familia, al estar más familiarizados con las opciones de la RVI, pueden identificar de manera más eficiente a aquellos pacientes que requieren intervenciones mínimamente invasivas.

Otro impacto destacado es la **reducción de listas de espera y la optimización de recursos**. La RVI promueve el uso de técnicas mínimamente invasivas como alternativa a procedimientos quirúrgicos más agresivos, lo que reduce la carga asistencial hospitalaria. Estos tratamientos requieren menos tiempo de hospitalización y tienen menores tasas de

complicaciones, mejorando la eficiencia del sistema sanitario y disminuyendo los tiempos de espera.

La **mejora en la calidad de vida de los pacientes** es otro beneficio clave. Al garantizar un acceso más ágil a los tratamientos de RVI, se reduce el tiempo entre el diagnóstico y la intervención, lo que es crucial para el pronóstico y la recuperación del paciente. Además, los procedimientos mínimamente invasivos favorecen estancias hospitalarias más cortas y una reincorporación más rápida a las actividades cotidianas, mejorando la satisfacción y el bienestar del paciente.

El **fortalecimiento de la relación entre médicos de familia y radiólogos intervencionistas** es fundamental. Esta colaboración fomenta un enfoque multidisciplinario basado en la comunicación fluida y la toma de decisiones conjunta. Además, se impulsan programas de formación y capacitación mutua, que permiten a los médicos de familia estar al tanto de las últimas innovaciones en RVI, mientras que los radiólogos intervencionistas adquieren una mejor comprensión del manejo clínico integral de los pacientes. Este intercambio de conocimientos garantiza una atención más eficiente y centrada en las necesidades del paciente.

LÍNEAS DE TRABAJO PARA MEJORAR LA COLABORACIÓN ENTRE SERVEI Y SEMERGEN-SEMG

Estas líneas de trabajo buscan no solo mejorar la coordinación entre RVI y MF, sino también optimizar la atención al paciente, reducir tiempos de espera y fomentar una colaboración sostenible y eficiente entre ambas especialidades.

1. Optimización de los Circuitos de Derivación

- **Establecimiento de criterios clínicos consensuados:** Se definirán criterios claros y consensuados para la derivación de pacientes desde Atención Primaria a RVI, asegurando que los casos sean remitidos de manera adecuada y oportuna.
- **Implementación de canales de comunicación eficientes:** Se promoverá el uso de plataformas digitales para facilitar la interconsulta entre ambos niveles asistenciales, agilizando la comunicación y la toma de decisiones.
- **Desarrollo de herramientas de telemedicina:** Se implementarán soluciones de telemedicina que permitan la valoración inicial y el seguimiento de pacientes sin necesidad de traslado al ámbito hospitalario, optimizando tiempo y recursos.
- **Integración de la historia clínica electrónica compartida:** Se trabajará en la integración de sistemas de historia clínica electrónica para mejorar el acceso a la

información relevante del paciente, facilitando una atención más coordinada y eficiente.

2. Creación de una Cartera de Servicios Compartida

- **Identificación de procedimientos adecuados:** Se identificarán los procedimientos de RVI más adecuados para derivación directa desde Atención Primaria, priorizando aquellos que ofrezcan mayor beneficio clínico.
- **Adaptación a recursos disponibles:** La cartera de servicios se adaptará a las capacidades y recursos de cada centro hospitalario, asegurando que los procedimientos sean viables y efectivos.
- **Elaboración de guías y protocolos conjuntos:** Se desarrollarán guías de referencia y protocolos compartidos para la indicación y priorización de procedimientos intervencionistas, basados en su relevancia clínica y urgencia.

3. Seguimiento Coordinado y Manejo Postprocedimiento

- **Establecimiento de protocolos de seguimiento compartido:** Se crearán protocolos que permitan un seguimiento coordinado entre RVI y MF, asegurando una atención continua y coherente.
- **Guías para el manejo de complicaciones menores:** Se elaborarán guías para la evaluación y manejo de complicaciones menores postprocedimiento en Atención Primaria, reduciendo la necesidad de derivaciones innecesarias.
- **Sistemas de alerta y comunicación rápida:** Se implementarán sistemas de alerta que permitan la detección precoz de complicaciones y una respuesta asistencial más ágil y eficiente.

4. Formación y Capacitación Mutua

- **Programas formativos para médicos de Atención Primaria:** Se desarrollarán programas de formación dirigidos a los médicos de familia, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre las indicaciones y beneficios de los procedimientos intervencionistas.
- **Formación de radiólogos en Atención Primaria:** Se promoverá que los especialistas en RVI conozcan la realidad asistencial de Atención Primaria y el abordaje clínico de las patologías más frecuentes en este nivel.
- **Sesiones clínicas conjuntas:** Se organizarán sesiones entre Medicina de Familia y RVI para el intercambio de experiencias y la actualización en avances terapéuticos.
- **Grupos de trabajo conjuntos:** Se fomentará la participación de profesionales de ambas especialidades en grupos de trabajo, con el objetivo de fortalecer y mantener la colaboración a largo plazo.

5. Evaluación y Mejora Continua

- **Definición de indicadores de calidad:** Se establecerán indicadores para evaluar el impacto de la colaboración entre RVI y MF, midiendo aspectos como la eficiencia, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos.
- **Encuestas de satisfacción:** Se realizarán encuestas dirigidas a profesionales y pacientes para identificar áreas de mejora y ajustar los procesos según las necesidades detectadas.
- **Revisión periódica de protocolos:** Se garantizará la actualización continua de los protocolos de derivación y seguimiento, adaptándolos a la evolución de la práctica clínica y los recursos disponibles.

BIBLIOGRAFIA

1. La subespecialidad de Radiología Vascul ar e Intervencionista. Memoria técnica para la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. ISBN: 978-84-09-07070-1.
2. Mok PS, Tan EY, Baerlocher MO, Athreya S: What do family physicians know about interventional radiology? A survey of family physicians at a Large Canadian Annual Scientific Assembly. J Vasc Interv Radiol. 2010;21:1250.-4.e1. DOI:10.1016/j.jvir.2010.02.014.
3. Algharras A, Aloraini H, Aldosary A, et al. (January 06, 2024) Interventional Radiology Awareness Among Family Physicians and General Practitioners in the Qassim Region, Saudi Arabia. Cureus; 2024 16(1): e51751. DOI: 10.7759/cureus.51751.
4. Makary Ms, Gage D, Elliot Ed, Dowell Jd. Primary Care Provider Awareness of IR: A Single-Center Analysis. JVasc Interv Radiol 2019;30:1420–1427. DOI:10.1016/j.jvir.2019.04.001.
5. Aldhafery BF. What family physicians should know about interventional radiology? J Fam Community Med 2020;27:85-90. DOI: 10.4103/jfcm.JFCM_290_19.