VI SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR
CAPÍTULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR

8 y 9 noviembre de 2018
Madrid
HOTEL EUROSTARS SUITES MIRASIERRA

Editorial

Claves para un Simposio del máximo interés

En este boletín recogemos una interesante entrevista al Dr. Antonio Giménez Gaibar, moderador de una de las mesas redondas que más expectación despierta, que abordará las complicaciones relacionadas con los procedimientos endovasculares de la patología compleja de la aorta. En esa conversación, encontramos muchas de las claves para entender el atractivo creciente que cada año cobra nuestro Simposio Internacional de Cirugía Endovascular.

La primera clave está relacionada indudablemente con el uso creciente de los procedimientos endovasculares. Como señala nuestro entrevistado, aunque la cirugía abierta sigue siendo el "patrón oro" con el que debemos comparar cualquier técnica utilizada, los procedimientos endovasculares, solos o asociados a técnicas quirúrgicas menos invasivas (procedimientos híbridos), están experimentando un crecimiento que hace difícil especular con sus límites y que hace que, en determinadas patologías, la cirugía abierta vaya a quedar relegada a un uso bastante residual.

La segunda clave tiene que ver con el interés y complejidad de las técnicas endovasculares que se presentan. Lo que los asistentes a nuestro Simposio conocerán son técnicas extremadamente complejas, que, como dice el doctor Giménez, "hasta hace poco tiempo estaban reservadas a muy pocos centros altamente especializados, y que en poco tiempo se ha podido extender su uso gracias a los avances tecnológicos y a la formación continuada de los profesionales". A esa formación pretendemos precisamente contribuir.

La tercera clave tiene que ver con la calidad de los ponentes, muchos de ellos internacionales, y de las intervenciones que se van a ver en directo. Lleva razón nuestro entrevistado cuando dice que esta cirugía en vivo representa un doble reto: el tecnológico y el de encontrar un caso interesante que mostrar. En el caso de su mesa redonda, la retransmisión desde Chicago de una intervención efectuada por el Dr. Milner, va a suponer uno de los momentos estelares de este simposio, tanto por el especialista que la va a dirigir, uno de los más cualificados y prestigiosos profesionales en el tratamiento de la patología aórtica compleja a nivel internacional, como por el interés de la intervención en sí: el tratamiento de un aneurisma de aorta abdominal mediante prótesis estándar con cuello hostil.

Intervenciones en directo y mesas redondas con ponentes que abordarán técnicas extraordinariamente complejas son ingredientes fundamentales a los que hay que sumar, cada vez en mayor medida, la participación investigadora de los miembros del Capítulo.

En portada

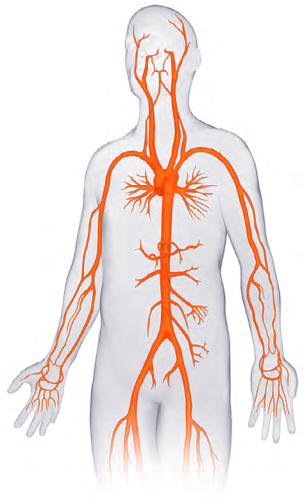
Casi una veintena de aportaciones libres a los contenidos tratados en las diferentes Mesas Redondas elevan el nivel científico del Simposio

Esas comunicaciones acreditan la intensa actividad investigadora de los miembros del Capítulo y la creciente preocupación por elevar el nivel científico a la par que la práctica asistencial

Un total de 18 aportaciones libres serán presentadas como corolario de las intervenciones de los ponentes en las cinco mesas redondas que vertebrarán los contenidos del VI Simposio Internacional de Cirugía Endovascular. Frente a las comunicaciones de los primeros años, debemos destacar que estas investigaciones empiezan a mostrar resultados que son el fruto del recorrido de varios años y por tanto a arrojar conclusiones cada vez de mayor interés.

Así, tras la primera mesa redonda, la que modera el Dr. José Manuel Llaneza sobre avances en las opciones terapéuticas endovasculares sobre aorta ascendente y arco aórtico, se presentarán tres aportaciones libres, por parte de especialistas del Hospital Universitario Miguel Servet, de Zaragoza, Hospital Universitario de Guadalara, en Guadalajara, y Hospital San Cecilio, de Granada. La primera mostrará los resultados de la experiencia en el tratamiento endovascular de la patología de la aorta torácica en un periodo de seis años. La segunda, la experiencia de doce años en la reparación con endoprótesis cubierta en el cayado aórtico y en la aorta torácica descendente. Y la tercera abordará los prescriptores de reintervención en disección de aorta tipo B.

Por su parte, tras la segunda mesa redonda, sobre el tratamiento endovascular de los síndromes venosos comprensivos, tendremos cuatro aportaciones libres. La primera, por parte de especialistas del Hospital Universitario de Bellvitge, de Barcelona, abordará el tratamiento de la infección de la endoprótesis aórtica. La segunda, realizada por especialistas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, tratará la influencia de las endofugas en la respuesta de las metaloproteinasas



>

En portada (viene de la pág anterior)

de matrix tras una exclusión endovascular de aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal. La tercera, de especialistas del Hospital Parc Tauli, de Sabadel, se centrará en la reparación endovascular de aneurismas iliacos asociados a riñón pélvico ectópico. Finalmente, la de los compañeros del Complejo Hospitalario de Jaén, se referirá a la embolización de pseudoaneurismas mediante endoprótesis no recubierto.

Tras la tercera mesa redonda, de la que hablamos ampliamente en la entrevista recogida en este boletín, tendremos igualmente cuatro aportaciones libres, una del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, otra del Hospital Dr. Peset de Valencia, y dos del Universitario Central de Asturias de Oviedo. Sus títulos (abreviados) son los siguientes: 1) Análisis geométrico de endoprótesis aórticas fenestradas y ramificadas; 2) Endofugas relacionadas con stents viscerales en procedimientos endovasculares aórticos complejos; 3) Experiencia en el tratamiento de las endofugas tipo II; y 4) Evar en cuellos aórticos anchos y angulados con endoprótesis excluder 35 mm.

La cuarta mesa redonda, sobre actualización en la terapéutica endovascular en la arteria femoral superficial, contará igualmente con cuatro aportaciones libres, procedentes de los hospitales San Cecilio de Granada, Cruces de Bilbao, Guadalajara y finalmente una realizada al alimón por especialistas del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y Universitario Central de Asturias. Los compañeros de Granada aportarán sus resultados sobre el uso del stent vascular Tigris en enfermedad arterial periférica fémoropoplítea avanzada. El estudio compartido por el Ramón y Cajal y el Central de Asturias ofrece resultados sobre el papel del stent cubierto en los pseudoaneurismas femorales iatrogénicos en pacientes críticos. El estudio del Hospital de Cruces aborda la reparación endovascular de lesiones agudas de aorta abdominal con una única endoprótesis ilíaca. Y finalmente los compañeros de Guadalajaran ofrecen sus resultados en el tratamiento endovascular en pacientes con isquemia mesentérica crónica.

La última mesa redonda, sobre tratamiento endovascular en troncos supraaórticos, acoge tres nuevas aportaciones libres, procedentes de especialistas del Hospital San Cecilio de Granada, Vall d'Hebrón de Barcelona, y Central de Asturias. La primera analiza las técnicas de preservación de flujo en arteria hipogástrica. La segunda muestra los resultados iniciales s en la embolización de saco aneurismático durante reparación endovascular de aneurisma en pacientes seleccionados. Finalmente, la tercera aporta su experiencia sobre el tratamiento endovascular de las oclusiones arteriales completas del eje ilíaco con stents recubiertos.

Junto a estas comunicaciones libres hay que reseñar los 16 paneles expuestos, fruto también de trabajos de alta calidad científica.

Entrevista

ANTONIO GIMÉNEZ GAIBAR. "En el tratamiento de la patología compleja de la aorta, es probable que la cirugía abierta quede solo para personas jóvenes y con escasa comorbilidad"

El Dr. Giménez Gaibar modera el día 8 la tercerca de las Mesas del Simposio: Complicaciones de la patología compleja de la aorta

¿Por qué la elección del tratamiento endovascular de la patología compleja de la aorta y sus complicaciones en el programa del Simposio? ¿Qué elementos lo ponen de actualidad y justifican su relevancia para los asistentes?

En la actualidad se está produciendo un cambio en el paradigma del tratamiento de la patología compleja de la aorta, sobre todo desde la vertiente de la enfermedad aneurismática. Ello es debido principalmente a la evolución de los dispositivos endovasculares, cada vez más fiables, versátiles y compatibles con diferentes anatomías, que permiten tratar pacientes que hasta hace poco tiempo eran únicamente susceptibles de cirugía abierta, lo que comportaba postoperatorios largos y complejos, con cifras de morbimortalidad nada desdeñables.

¿Qué porcentaje de intervenciones representan las técnicas endovasculares en el tratamiento de la patología compleja de aorta?

Probablemente este cambio de paradigma ha comportado un importante viraje hacia estas técnicas endovasculares, suponiendo cerca del 80-90% en gran parte de nuestro país.

¿Cuándo está indicada la cirugía endovascular y cuándo no?

A pesar de que la cirugía abierta sigue siendo el "patrón oro" con el que debemos comparar cualquier técnica utilizada, los procedimientos endovasculares, solos o asociados a técnicas quirúrgicas menos invasivas (procedimientos híbridos), están experimentando unas tasas anuales de crecimiento en implantes, que hace difícil saber el límite de estas técnicas. Probablemente, la cirugía abierta quedaría para personas relativamente jóvenes, con escasa comorbilidad, que sea practicada en centros de alto volumen y que dispongan de una tasa auditada de complicaciones baja; para el resto de casos se podría plantear de forma primaria una cirugía endovascular, salvo contraindicación anatómica mayor.

¿Qué porcentaje de supervivencia se alcanza con estas intervenciones? ¿Qué supervivencia se alcanzaba antes de las técnicas endovasculares?

Sin lugar a dudas, en el segmento donde se ha producido un mayor cambio en las tasas de morbimortalidad postoperatoria ha sido en el tratamiento de los aneurismas de la aorta torácica descendente y toracoabdominal. La mortalidad de la cirugía abierta podía oscilar entre un 4 y un 15%, con una importante morbilidad postoperatoria, que abarcaba desde paraplejias, insuficiencia renal, complicaciones cardiorrespiratorias…

Las técnicas endovasculares permitirían bajar de forma clara estas tasas de morbimortalidad (<6%), con el inconveniente de la necesidad de un control estricto del procedimiento y una relativa alta tasa de reintervenciones en el seguimiento.

¿Cuál es nivel de la cirugía endovascular española en este tipo de intervenciones, con respecto a los países más avanzados del mundo? ¿Dónde diría usted que se practican las intervenciones más avanzadas?

Para el éxito de estos procedimientos endovasculares se debe contemplar desde una indispensable planificación del procedimiento, una fiabilidad de la prótesis, la adecuación del espacio y la tecnología disponible, así como la experiencia del equipo quirúrgico. Hay centros de referencia en Europa, debido al alto volumen de casos que en ellos se concentran. Sin embargo, actualmente la cirugía endovascular española está con unos volúmenes importantes de procedimientos, superando los

>

Entrevista Dr. Giménez Gaibar

100 casos anuales de prótesis fenestradas o con ramas, lo que hace que gran parte de nuestros centros haya superado con creces la necesaria curva de aprendizaje de estas complejas técnicas. Ello tampoco sería posible, sino fuera acompañado de una inevitable actualización y modernización de los equipos radiológicos de soporte que se disponen.

¿Qué nuevas técnicas y avances están empezando a utilizarse en el tratamiento endovascular de la patología compleja de la aorta?

El mayor avance en la patología compleja de la aorta ha sido la posibilidad de extender las áreas de sellado de los aneurismas por encima de las arterias viscerales, ya sea con la aparición de prótesis customizadas (hechas a medida), o las técnicas de prótesis en paralelo (chimeneas, snorkel,…); juntamente con la reducción de perfiles de los dispositivos o sistemas de anclaje o fijación de las prótesis.

En el Simposio se va a hablar de algunas de las complicaciones que pueden darse. ¿Podría hablarnos brevemente de ellas y cuáles son las nuevas técnicas con las que están afrontándose?

En la mesa del Simposio se hablará de las dificultades y complicaciones, tanto inmediatas como tardías, del tratamiento de los aneurismas toracoabdominales; del tratamiento de las complicaciones de las disecciones aórticas tipo B; de la posibilidad de tratar mediante prótesis fenestradas la aparición de endofugas tipo I proximal en el seguimiento de una endoprótesis aórtica estándar; y la utilización de técnicas de injertos paralelos para conseguir un sellado proximal en cuellos aórticos hostiles. Todos los temas serán expuestos y tratados por profesionales de reconocida experiencia en cada uno de los temas.

> **“Los equipos de soporte para este tipo de intervenciones son uno de los puntos de mejora en nuestro país”**

¿Están los hospitales españoles dotados los equipos y recursos necesarios para este tipo de intervenciones y las complicaciones que puedan surgir? ¿Hay homogeneidad de la asistencia prestada en toda España? ¿Cuál es el nivel de formación de los especialistas españoles?

El nivel de formación de los especialistas españoles es bueno y está garantizado por el sistema MIR. Probablemente estas patologías aórticas complejas precisen de un nivel de experiencia superior al resto de procedimientos endovasculares, con lo que los especialistas que los realicen deben tener amplia experiencia en cualquier tipo de cirugía endovascular aórtica y periférica, puesto que en ocasiones la anatomía puede dificultar determinadas cateterizaciones de vasos viscerales o dificultar el paso de los dispositivos por accesos complicados. Los equipos de soporte para este tipo de intervenciones son uno de los puntos de mejora en nuestro país, debido a que pueden precisarse largos tiempos de escopia y proyecciones radiológicas específicas, que aparatos de prestaciones limitadas o mesas no adecuadas pueden llegar a condicionar el resultado del procedimiento, conllevando riesgos tanto para el paciente como para los profesionales (riesgo radiológico).

¿Y en prevención y manejo y control del paciente ya tratado, qué nota debemos ponernos?

Multitud de estudios y guías de práctica clínica han hecho hincapié en la imprescindible necesidad de control y seguimiento de estas técnicas endovasculares, en aras a mantener unos buenos resultados a medio y largo plazo. Por ello, todos los equipos quirúrgicos tienen protocolos establecidos de seguimiento de estas técnicas. No dudo que son pacientes bien controlados en nuestros servicios.

¿Qué ventajas y riesgos plantea a su juicio la superespecialización tecnológica de la especialidad y el acelerado ritmo de implantación de los nuevos avances tecnológicos?

Las ventajas deben ir siempre encaminadas a mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. Los inconvenientes vienen con la necesidad formación continuada

Entrevista Dr. Giménez Gaibar

y puesta al día de los conocimientos de los profesionales, que precisan una evolución continua de su formación y práctica diaria. Los riesgos estarán ligados al retraso en la implementación de determinadas normativas de seguridad, como la seguridad radiológica.

¿De 0 a 100, en qué momento de avance diría usted que estamos en la especialidad en la individualización del tratamiento, cirugía y manejo clínico de cada paciente?
El tratamiento individualizado de cada paciente siempre ha existido, lo que ha cambiado es la estandarización de los procedimientos en base a la mejor evidencia soportada por las guías de práctica clínica. Enumerar en porcentaje los avances en una especialidad quirúrgica es absolutamente imposible, puesto que la tecnología y los procedimientos están en continua evolución con el objetivo de obtener los mejores resultados clínicos con las menores tasas de complicaciones.

Hablemos de big data. ¿Ciencia ficción o realidad próxima? ¿Qué cabe esperar del big data?
El big data, como registro centralizado de datos, me parece muy interesante como método para poder analizar un gran volumen de información con los resultados de nuevos productos y tecnologías. Ello permitiría poder analizar los datos de forma temprana y poder tomar decisiones de lo aprendido. Los problemas de estas grandes bases de datos son múltiples, la necesaria anonimización de datos personales, la calidad en la obtención de los datos, el manejo de la información y la ausencia de estándares que pueden conllevar a errores en el análisis de los mismos de consecuencias difíciles de predecir.

¿Qué destacaría de las ponencias que van a presentarse en su mesa redonda y de los ponentes que van a realizarlas?
Lo que principalmente destacaría es la alta complejidad de los procedimientos y de las patologías que se tratan. Se presentan técnicas endovasculares extremadamente complejas, que hasta hace poco tiempo estaban reservadas a muy pocos centros altamente especializados, y que en poco tiempo se ha podido extender su uso gracias a los avances tecnológicos y a la formación continuada de los profesionales. Ello permite tratar un mayor número de pacientes con plenas garantías. Los ponentes son profesionales de reconocida experiencia y solvencia en los temas que se tratan, y que estoy convencido que serán didácticos y prácticos en sus presentaciones.

> **“Se presentan técnicas endovasculares extremadamente complejas, que hasta hace poco tiempo estaban reservadas a muy pocos centros altamente especializados”**

El simposio se hace cada vez más internacional. ¿Qué “plus” aportará a los asistentes la participación de los doctores Reijnen, del Rijnstate Hospital Arnhem, y Marwan Youssef, del Medical Centro of the Johannes Gutenberg-University Mainz?
Tanto el Dr. Reijnen, como el Dr. Youssef tienen una amplia experiencia en el tratamiento de la patología aórtica compleja, con publicaciones en revistas de factor impacto e integrados en equipos de alto volumen de casos en el tratamiento de esta patología. Estoy convencido que sus conocimientos y experiencia serán de alto interés para todos los asistentes.

Será el primer año con retransmisiones de intervenciones en directo desde hospitales internacionales. ¿Qué cirugía se va a practicar en la retransmisión desde Chicago y por qué la selección de ese caso y de ese hospital? ¿En qué consistirá la intervención del Hospital de Granada que veremos?
Poder realizar retransmisiones de intervenciones en directo siempre es una complejidad añadida, tanto desde el punto de vista tecnológico, como por la disponibilidad de un caso interesante que mostrar a la audiencia. Hay que reconocer que es un valor añadido y siempre es positivo poder ver cómo se desarrolla una intervención en un centro con una cultura y planteamiento distinto a nuestro ámbito. Desde este punto de vista, la retransmisión desde Chicago por el Dr Milner, ya de por sí es extremadamente interesante, reseñando además sus conocimientos y experiencia en el tratamiento de la patología aórtica compleja. La retransmisión versará en el tratamiento de un aneurisma de aorta abdominal mediante prótesis estándar con cuello hostil.
Por otro lado me consta que en Granada se ha buscado con ahínco un caso de patología aórtica compleja para tratamiento con prótesis customizada. Finalmente se realizará una retransmisión de un caso estándar aórtico, pero con la presentación de un nuevo software de tratamiento de imágenes que puede acoplarse a cualquier arco radiológico y que permite la fusión de imágenes con el TAC preoperatorio, que puede ser de extremado interés para reducir radiación y contraste.

CINCO TRABAJOS COMPETIRÁN POR EL PREMIO AL MEJOR VIDEO CIENTÍFICO

Los trabajos han sido presentados por compañeros del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (dos videos), Hospital Universitario de Burgos (dos videos) y Hospital Universitario de Guadalajara

Cinco trabajos competirán por el premio al mejor video científico, uno de los momentos más esperados (y también, por qué no decirlo, más divertido…) del Simposium. Los trabajos, que cada año se superan en creatividad además de, lógicamente, en interés científico, serán expuestos en la jornada del viernes 9 de noviembre. Los trabajos que optan al premio son los siguientes.

- **Tratamiento de aneurisma de la arteria bronquial. Caso clínico.** AA.VV. del Hospital Clínico Universitario Valladolid
- **El prisionero de la coartación aórtica.** AA.VV. del Hospital Universitario de Burgos
- **Masa intraabdominal de origen inusal.** AA.VV. del Hospital Universitario de Burgos
- **Invisible.** Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- **Tiempos modernos... Soluciones modernas. Fístula aorto-cava tras evar.** Hospital Universitario de Guadalajara

PATROCINADORES

BD · BARD has joined BD · B|BRAUN SHARING EXPERTISE · BIOTRONIK excellence for life · Boston Scientific Advancing science for life™ · cardiva · COOK MEDICAL · Cordis A Cardinal Health company · Endologix · emedica · GORE Creative Technologies Worldwide · Izasa Hospital A Werfen Company · JOTEC Joined the CryoLife® Family · CryoLife Life Restoring Technologies · Medtronic Further, Together · PHILIPS · TERUMO Aortic Powered by Bolton & Vascutek · TERUMO · VIFOR PHARMA · WorldMedica BRINGING TOOLS FOR EXCELLENCE