VI SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR
CAPÍTULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR

8 y 9 noviembre de 2018
Madrid
HOTEL EUROSTARS SUITES MIRASIERRA

Editorial

Alegría

La RAE la define como "un sentimiento grato y vivo que suele manifestarse con signos exteriores" y eso es precisamente lo que nos gustaría tratar de transmitir a través de este editorial de cierre. Alegría porque han sido dos jornadas llenas de gente, y además de mucha gente joven. Alegría y satisfacción por el éxito de las intervenciones retransmitidas en directo y agradecimiento hacia quienes las han hecho posible. Alegría por el nivel de las ponencias y del debate establecido en torno a ellas, y por las aportaciones científicas, que muestran el compromiso y las ganas de nuestros profesionales.

Hemos disfrutado y hemos aprendido. Y nos hemos ilusionado, porque lo mejor aún está por llegar. Como dicen los doctores Mata y Ros, cuya entrevista llevamos en este número, la evolución en estos años ha sido espectacular… pero el avance tecnológico es tan disruptivo y acelerado que lo que hoy soñamos mañana puede ser realidad. De pequeños nos decían: despacito y con buena letra. Lo verdaderamente maravilloso es que creo que en cirugía endovascular lo estamos logrando hacerlo rápido y con buena letra. Aquilatando bien cada innovación, ordenando el conocimiento, sustentando científicamente cada cambio de paradigma.

Hay razones pues para la alegría. Por nuestra profesión y también por nuestro Capítulo, que está más vivo que nunca. El Simposio también ha servido para presentar nuestra actividad y particularmente los resultados de las encuestas de radioprotección y niveles de referencia en EVAR. No podemos cerrar estas líneas sin agradecer la colaboración de todos los servicios participantes. Os necesitamos a todos. Os necesitamos para la actualización del registro endovascular. Os necesitamos para seguir fortaleciendo la solidez científica de una especialidad sometida a un estrés tecnológico como pocas.

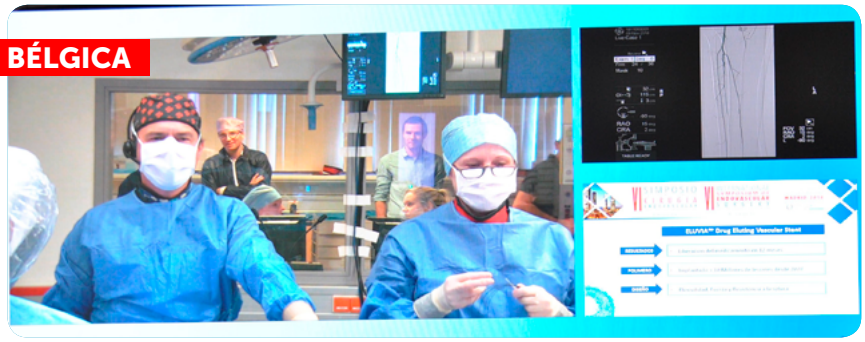
La alegría y el placer han sido nuestros. Os esperamos al año que viene en nuestro Congreso.

En portada

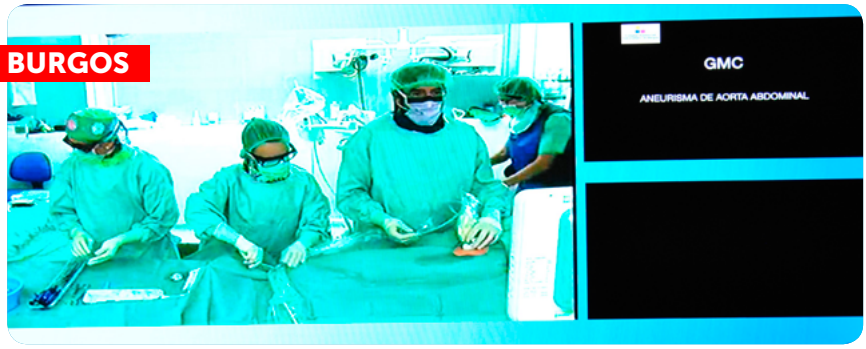
Un broche de oro para dos jornadas muy intensas

Dos intervenciones retransmitidas desde los hospitales de Burgos y Dendermonde, más de una decena de ponencias y comunicaciones y un debate del más alto nivel para actualizar conocimiento en el tratamiento endovascular de la femoral superficial y de los troncos supraórticos. En el caso de la intervención retransmitida desde Burgos para aneurisma de aorta abdominal se implantó con éxito una Excluder. En Dendermode, un paciente con oclusión en arteria femoral superficial ha sido tratado con balones sin y con drogas. Se trataba de una intervención que forma parte del estudio REACT (doble control mediante arteriografía y eco doppler).

BÉLGICA



BURGOS



Hablamos con... DR. MANEL MATAS Y DR. EDUARDO ROS

Estuvieron en los comienzos del CCEV, hace casi quince años, y siguen viviendo con el mismo entusiasmo estas jornadas. Hemos querido conocer cómo ven ellos la evolución del Capítulo y de la Cirugía Endovascular en nuestro país

DR. MANUEL MATAS, PRIMER PRESIDENTE DEL CCEV
"No podemos perder de vista que el centro de nuestra actuación es el paciente"

Hábleme del origen del Capítulo…

Hubo un momento en la especialidad de Cirugía Vascular en que nos dimos cuenta de que para acceder las arterias y venas, en lugar de abrir al paciente, podíamos navegar a través de los vasos y esto era un paso muy importante. Tanto que llegó un momento en el que había que dar cierta singularidad a estos procedimientos dentro de los procedimientos de angiología y cirugía vascular…

Y ese fue el germen del Capítulo…

Así es… La idea era, sin distanciarse de la cirugía vascular –porque somos cirujanos vasculares-, crear un foro para un área de conocimiento que estaba explosionando y creciendo a velocidad de vértigo. Un foro en el que se pudieran intercambiar conocimientos.

Desde entonces la evolución ha sido enorme…

Así es, pero lo que quizás se deberá plantear también la especialidad es que no podemos perder de vista la cirugía en abierto… Un poco como está pasando con la cirugía general con todos los procedimientos que se están haciendo mediante laparoscopia… Quizás habrá que mostrar también intervenciones de cirugía abierta en directo porque hay pacientes que aún no se pueden beneficiar de estos procedimientos. Y las nuevas generaciones están creciendo y formándose con estas nuevas técnicas, pero necesitarán dominar también las de cirugía abierta.

¿Qué valor aportan los simposios y congresos a la especialidad?

Estos foros nos sirven para colocar las cosas en su sitio porque el ímpetu de la industria es grande, la tecnología avanza rápido, y el foro científico nos permite ver qué es lo útil y lo que no lo es tanto… Porque de lo que se trata es de no perder de vista que el centro de toda nuestra actuación es el paciente.

>

Hablamos con... DR. MANEL MATAS Y DR. EDUARDO ROS

El avance ha sido grande, pero... ¿dónde diría usted que estamos en la evolución de las técnicas endovasculares: en el principio o más bien en el final?

En el principio… Piense que la cirugía vascular clásica tiene más de 50 años y está muy estandarizada: ha cambiado la anestesia, los cuidados postoperatorios… pero los materiales y las manos son las mismas. Sin embargo aquí los materiales cambian constantemente y hay áreas del organismo para las que no están resueltos los materiales y los dispositivos, por lo que hay un camino largo por recorrer.

¿Cuál es el nivel de la especialidad en España?

En España se están haciendo las cosas muy bien. Cuando yo empecé a liderar este tema había una asignatura pendiente: éramos cirujanos, disponíamos de áreas quirúrgicas, pero no de la tecnología radiológica y esto creó, en cierto modo, dificultades con las áreas de radiología porque los radiólogos también querían hacer algunos procedimientos. Al final se han puesto las cosas en su sitio porque quien conoce y diagnostica la enfermedad vascular es el angiólogo y cirujano vascular y el que la debe tratar y lo que hace 20 años hacíamos solo unos pocos que teníamos posibilidad de acceder a la técnica radiológica hoy en día está absolutamente generalizado y esto es muy importante. Es raro que hoy haya un servicio de angiología y cirugía vascular que no disponga de la tecnología radiológica adecuada.

¿Cuál es la asignatura pendiente?

Los quirófanos híbridos son la asignatura pendiente, porque la inversión es muy alta y no todos los hospitales pueden permitírselo, pero se está en el camino… Al final, debe valorarse que las técnicas endovasculares son costoeficientes, porque la recuperación del paciente es muy rápida y la estancia media hospitalaria es corta, aunque es verdad que los materiales (por el cambio tecnológico acelerado) pueden ser caros.

DR. EDUARDO ROS, SEGUNDO PRESIDENTE DEL CCEV
“Cuando nació, el capítulo suscitó opiniones en contra, y sin embargo su evolución ha sido fantástica y fundamental para la especialidad”

¿Qué valoración puede hacernos de la evolución del Capítulo?

Ha sido una evolución fantástica. Cuando esto empezó éramos tres “marginales” que casi concitamos una gran cantidad de opiniones en contra porque se nos decía que estábamos poniendo en peligro el futuro de la especialidad y sin embargo el tiempo ha demostrado que estábamos luchando por lo contrario.

El tiempo les ha dado la razón…

Es que era evidente que la cirugía endovascular iba a ocupar una parte importante de la cirugía vascular, aunque no toda, y eso es algo que nosotros siempre hemos también sostenido. De modo que sí, yo diría que el desarrollo ha sido muy bueno, como este simposio acredita.

¿Cómo lo ha visto?

A mi me parece que se ha logrado una participación record sin duda este año, con las salas llenas, con mucha gente joven, que cada vez participa más… Es el interés de este encuentro, que compartamos dificultades, retos, y éxitos también.

¿Cuál es la situación de la especialidad en España?

Yo diría que estamos haciendo en España un desarrollo ordenado de las técnicas endovasculares, aunque es cierto que todo esto no está exento de peligro… y lo estamos viendo.

¿A qué se refiere?

Me refiero a la tecnología. La novedad nos vuelve locos. Pero no podemos perder de referencia que la técnica la desarrollan las casas comerciales con intereses comerciales… y aunque gracias a ellos podemos hacer las cosas cada vez mejor, no toda innovación nos sirve. Lo que hay que dar es lo que necesita el paciente. Hay cosas que son un invento maravilloso pero que de momento no hay por qué utilizarlas. No podemos pe rder de vista que el centro de todo esto debe seguir siendo el paciente

>

BECAS Y PREMIOS

BECAS PARA FORMACIÓN ESPECIFICA EN CIRUGÍA ENDOVASCULAR EN UN CENTRO CON ACREDITADA CALIDAD. CONVOCATORIA 2018. ROTACIÓN EN EL AÑO 2019.

Siguiendo los baremos establecidos se ha decidido conceder dichas becas a:

BECADO	PROCEDENCIA	CENTRO INTERNACIONAL
Carles Diaz Ferran	HU del Mar. Barcelona	Service de Chirurgie Vasculaire, Pitié Salpetrière, Paris.
Ferran Pla Sanchez	HU San Carlos. Madrid	General Hospital Nuremberg, Germany
Lucia Requejo García	HU la Fe. Valencia	Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile
Noe Benabarre Castany	HU Son Espases. Palma de Mallorca	Heart & Vascular Center. UCSF. EEUU

PREMIO A LA MEJOR PUBLICACIÓN EN CIRUGÍA ENDOVASCULAR , AÑO 2018.

Siguiendo los baremos establecidos se ha decidido conceder dicho premio a:

TÍTULO ARTÍCULO	REVISTA	PRIMER FIRMANTE
Impact of implantation defects on intermediate outcome of supera stent for popliteal artery stenosis	Ann Vasc Surg 2017;;41:186-95	Enrique María San Norberto García HCU de Valladolid

Mejor Comunicación

TÍTULO	PROCEDENCIA	AUTORES
Análisis geométrico de endoprótesis aórticas fenestradas y ramificadas. Relevancia de la angulación de las ramificaciones para endofugas tipo III y trombosis de rama.	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	**Liliana Fidalgo Domingo, Enrique M. San Norberto Garcia, Cintia Flota Ruiz, Sergio Fernández Bello, Noelia Cenizo Revuelta, Carlos Vaquero Puerta.**

Mejor Póster

TÍTULO	PROCEDENCIA	AUTORES
Síndrome de cola de caballo causado por la congestión del plexo venoso epidural en paciente con síndrome de May-Thurner	Hospital Universitario Vall d´Hebrón	**Cristina Tello Díaz, Gabriela Gonzalvez Martins, Daniel Gil Sala, Nicolas Allegue Allegue, Miriam Boqué Torremoell, Sergi Bellmunt Montoya.**

Mejor Video

TÍTULO	PROCEDENCIA	AUTORES
Tiempos modernos... Soluciones modernas. Fístula aorto-cava tras evar	Hospital Universitario de Guadalajara	**Miguel Muela Ménde, Mercedes Guerra Requena, Estrella Blanco Cañibano, Pilar Caridad Morata Barrado, Beatriz García Fresnillo.**

CLAUSURA

En la imagen, el Dr. Linares, secretario del CCEV, el presidente de la SEACV, el Dr. Valentín Valenzuela y la presidente del Capítulo, Mercedes Guerra, durante la clausura del encuentro. El Dr. Valenzuela quiso aprovechar el momento para mostrar el apoyo decidido de la sociedad al CCEV y para reconocer la importancia que en su momento tuvo -como los dres. Matas y Ros comentan en este mismo boletín- la creación de este grupo para reivindicar al territorio que nos correspondía en el uso de estas técnicas. Como apuntó la Dra. Guerra "vamos ganando batallas, y sin duda la realidad no es la de hace diez años, pero aún quedan servicios de Angiología y Cirugía Vascular que están en lucha diaria con otras especialidades –ya no tanto con Cirugía Cardiovascular, como ocurre en otras zonas de Europa, pero sí con Radiología-".

EL SIMPOSIO EN LOS MEDIOS

GRANADA

La experiencia sanitaria se exporta en 'streaming'

El hospital nuevo San Cecilio realiza dos operaciones retransmitidas en directo a Madrid, Berlín y Chicago con motivo de un congreso internacional

La Junta refuerza la flota de vehículos de centros de salud con 48 furgonetas

IDEAL

Noticias Valladolid

noticiascyl VALLADOLID

Operado con éxito ante una patología rara con mínima prevalencia

Tribuna Valladolid

El Clínico de Valladolid opera con éxito un caso de trombos flotantes aórticos con técnicas endovasculares

Canal Sur

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 · Medtronic Further, Together

PHILIPS · TERUMO Aortic | Powered by Bolton & Vascutek · TERUMO · VIFOR PHARMA · WorldMedic