



## » EDITORIAL

### • *El Capítulo, más imprescindible que nunca*

Hace algo más de 17 años, nacía el Capítulo de Cirugía Endovascular de la SEACV. Lo hacía en un momento en el que veíamos el potencial de aplicación de las tecnologías endovasculares y la estricta necesidad de que su incorporación fuera liderada por nuestra especialidad, de modo que en el cirujano vascular recaerán todas las competencias en el tratamiento endovascular de la patología vascular. Ya se hacía evidente entonces que las técnicas endovasculares podrían suponer una transformación sustancial en el manejo de las enfermedades vasculares, y los especialistas españoles debíamos estar a la altura de ese reto haciendo un enorme esfuerzo de investigación y formación, garantizando que la técnica se ponía al servicio de la ciencia y evitando el riesgo de confusión de que el dominio de la técnica se antepusiera o desplazara al conocimiento profundo de la patologías y la idoneidad de su uso en cada paciente.

Del acierto de la creación del Capítulo, y del modo en que este ha ayudado efectivamente a hacer coincidir los caminos del avance tecnológico y de los resultados en salud, preservando el ámbito de actuación profesional del angiólogo y cirujano vascular, creo que la evidencia es más que notoria. El Capítulo ha dado cumplimiento fiel a todos sus objetivos fundacionales, promoviendo la investigación, proporcionando informa-

ción continua a los profesionales, proporcionando guías de consenso, trabajando con las administraciones públicas, estableciendo contactos internacionales y redes de cirujanos vasculares entrenando a otros cirujanos vasculares, y ayudando en suma a consolidar y desarrollar los procedimientos endovasculares dentro del ámbito de la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, una especialidad que hoy podemos decir con orgullo que está a la vanguardia europea y mundial en la aplicación de procedimientos endovasculares de alta complejidad.

Todas las Juntas Directivas que hasta el momento han sido, desde las primera lideradas por el doctores Matas y Ros, a la que tanto debemos, hasta esta última presidida por quien firma estas líneas, hemos trabajado con ilusión y con la firme convicción de que fortaleciendo nuestro Capítulo fortalecíamos el futuro de nuestra especialidad y el desarrollo de los procedimientos endovasculares dentro de ella. Confío y deseo que la próxima Junta Directiva que se elegirá en la próxima Asamblea trabaje también en esa dirección, desde luego con su propio estilo, con su propio programa y su propia impronta, pero en esa misma línea de potenciar el Capítulo en perfecta coordinación y concordancia con la SEACV, como así ha sucedido hasta ahora. Confío y deseo por tanto que a este Congreso Inter-



nacional que en esta semana inauguramos sigan muchos otros, como también nuevos simposios internacionales, y nuevas ediciones del Libro Blanco de Cirugía Endovascular, un objetivo cumplido por esta Junta Directiva del que me siento especialmente orgullosa.

Espero asimismo que podamos continuar con esa línea de apertura a los pacientes y a la sociedad que hemos tratado de potenciar en nuestra última etapa, ante el evidente reto de mejorar la prevención y el diagnóstico temprano y acercar a la población la importancia de mantener hábitos saludables y acudir al especialista ante la presencia de determinados síntomas.

Os animo por tanto a acudir a la Asamblea General para decidir entre todos el futuro que queremos para nuestro Capítulo. Guadalajara, la ciudad en la que trabajo y que tengo la fortuna de que acoja mi despedida al frente del Capítulo, os espera.

**Mercedes Guerra**  
Presidente

# LAS CLAVES Y NOVEDADES DE ESTE V CONGRESO

El primer gran encuentro presencial tras la pandemia

¡DE VUELTA A LAS SESIONES DE PASILLO! Y MUCHO MÁS...

- ✓ Todo el avance tecnológico en terapias endovasculares
- ✓ Retransmisiones de casos desde cinco hospitales internacionales y otros cinco nacionales
- ✓ Ponentes de diez hospitales internacionales
- ✓ Jornada formativa introductoria para la ciudadanía
- ✓ El modelo formativo español en cirugía endovascular: examen comparado
- ✓ Controversia modelos asistenciales: con o sin apoyo de radiodiagnóstico



## Y 7 RAZONES MÁS PARA NO PERDÉRSELO

1. Para estar al día de las últimas novedades en cirugía endovascular a nivel internacional
2. Para volver a encontrarnos en un encuentro presencial después de un año duro de pandemia y eventos on line
3. Para asistir a intervenciones en directo de gran interés y complejidad, la mitad desde hospitales internacionales
4. Para participar en la Asamblea General del Capítulo en el último año de la actual Junta Directiva
5. Para debatir sobre el impacto de año y medio de pandemia en nuestra especialidad y cómo recuperar el terreno perdido
6. Para escuchar la voz de los pacientes y convencerles de la importancia de acudir al angiólogo y cirujano vascular
7. Para debatir y confrontar modelos y visiones distintas, abriendo los ojos a experiencias internacionales

## > ENTREVISTAS

### UN CONGRESO MÁS INTERNACIONAL QUE NUNCA

La retransmisión de casos en directo y la participación de ponentes procedentes de todas partes del mundo e interesados, como nosotros, en participar de redes internacionales de #vstrainingvs son dos señas básicas de identidad de nuestros Congresos. Esta V edición será más internacional que nunca. Tendremos siete ponentes internacionales de Hospitales de Múnich, Londres, París, Lisboa, Zúrich, Estrasburgo y Aquisgrán. Además, tendremos retransmisiones de casos en directo desde Chicago, Núremberg, Arnsberg, Lago di Garda y Dendermonde. Los doctores Milner y Verhoeven han tenido la amabilidad de atender a estas breves entrevistas.

- DR. MILNER, The University of Chicago Medicine & Biological Sciences**  
*"We are able to treat almost the entire aorta in an endovascular fashion now"*

Can you briefly explain what kind of live surgery we will see from your hospital?

We will be performing an endovascular aneurysm repair. As part of the repair, we will be using an adjunctive technology to assist with sealing the aneurysm and providing stability to the device. It is called EndoAnchors (Heli-Fx).

You are an internationally recognized expert in vascular surgery, specially in the treatment of complex aortic diseases. What are the advances in that field?

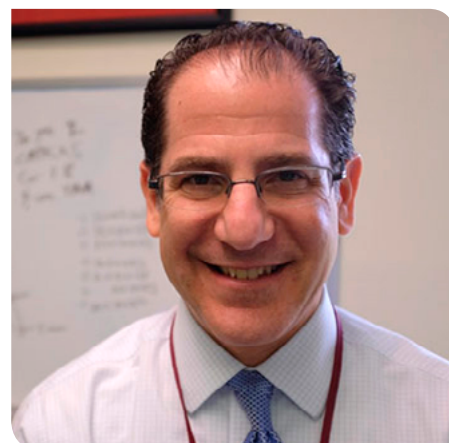
I think the biggest advance is our

ability to treat more and more complex disease. We are able to treat almost the entire aorta in an endovascular fashion now.

How did the pandemic affect the care activity in vascular surgery and in your patients?

The pandemic continues to have a significant impact. Initially, it was the number of Covid patients in the hospital and the requirement to delay Surgery. Now, we are struggling with workforce issues that have continued to impact our elective Schedule.

What are the upcoming challenges in endovascular surgery?



I think the upcoming challenges are to reduce complications – endoleaks, stroke, paraplegia, etc.



**V CONGRESO**  
 INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA**  
 ENDOVASCULAR  
 CAPÍTULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR

**V INTERNATIONAL**  
 CONGRESS  
**ENDOASCULAR**  
 SURGERY  
 ENDOVASCULAR SURGERY CHAPTER

**2021** 24 - 25 - 26 NOV  
 24th - 25th - 26th NOV

Sigue toda la actualidad del V Congreso Internacional en nuestras redes sociales



Comparte tus contenidos con la etiqueta

#vssymposium21

INSCRÍBETE



## ➤ ENTREVISTAS

### UN CONGRESO MÁS INTERNACIONAL QUE NUNCA

La retransmisión de casos en directo y la participación de ponentes procedentes de todas partes del mundo e interesados, como nosotros, en participar de redes internacionales de #vstrainingvs son dos señas básicas de identidad de nuestros Congresos. Esta V edición será más internacional que nunca. Tendremos siete ponentes internacionales de Hospitales de Múnich, Londres, París, Lisboa, Zúrich, Estrasburgo y Aquisgrán. Además, tendremos retransmisiones de casos en directo desde Chicago, Núremberg, Arnsberg, Lago di Garda y Dendermonde. Los doctores Milner y Verhoeven han tenido la amabilidad de atender a estas breves entrevistas.

- **PROF. DR. ERIC VERHOEVEN, General Hospital Nuremberg – Germany**  
*“Over the last 20 years the grafts have been refined no doubt, and many additional options are present or available to tackle specific anatomical problems”*

- Can you briefly explain what kind of live surgery we will see from your hospital?

We will most probably show a 4xFEVAR case (we have 5 planned that week). This, together with 3xFEVAR cases for suitable aneurysms has become the standard of care for aneurysms that do not have a good proximal neck below the renal arteries (and could be treated with EVAR). We are very strict in evaluating the proximal neck and move from EVAR to FEVAR whenever needed.

We will show how the technique is done in our hospital, mainly the positioning of the graft for each catheterization. We do not like to start higher in the aorta and use branches unless anatomically needed. There seems to be a shift towards branched cases as technically easier, but we strive for the safest and best solution for the patient. We tailor down our graft to the anatomy.

You head a leading department in endovascular treatment of aortic aneurysms using innovative prostheses. What are the latest advances in this field?

We worked hard on the treatment of PDTAAA (post-dissection aneurysms) and have acquired a lot of experience and now know how to handle the specific challenges. Arch branched is also

moving into the right direction. Addressing branches from below (Panuccio/Kölbl) is also a nice option in selected cases, but we are not dogmatic. And other companies are working hard to provide solutions, but in my opinion Cook is still quite ahead of the rest.

You count on experience of more than 1,000 cases on the treatment of complex aortic aneurysms with fenestrated and branched grafts. What about the ongoing progress of fenestrated graft technology?

We now have done more than 1500 fenestrated and branched grafts. The experience helps us to address anatomical challenges with graft solutions, additional technical options, and bailout options. We are planning the procedures cautiously and always address anatomical difficulties to be prepared to use a plan B or C...

Over the last 20 years the grafts have been refined no doubt, and many additional options are present or available to tackle specific anatomical problems.

From your point of view, what are the upcoming challenges in endovascular surgery?

Always the same: applying the correct technique to the individual pa-



tient, and sometimes choosing open surgery or nothing.

We are surgeons and therefore very well placed to evaluate and balance all the options and give the patient the best possible advice, and that is not always endovascular.

The biggest mistake to make is to offer standard EVAR to patients that have not a suitable proximal anatomy.



**V** CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA**  
ENDOVASCULAR  
CAPÍTULO DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR

**V** INTERNATIONAL  
CONGRESS  
**ENDOVASCULAR**  
SURGERY  
ENDOVASCULAR SURGERY CHAPTER

# PATROCINADORES SPONSORS



GE Healthcare

