

» ENTREVISTA

• DR. OMAR ANDRÉS NAVARRO

Jefe de Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta y director del III Workshop del CCEV sobre el tratamiento endovascular de aneurismas aortoiliacos complejos

“Existen muy pocas limitaciones para que hoy en día no podamos tratar un aneurisma aortoiliaco de manera endovascular”

El III Workshop del Capítulo de Cirugía Endovascular de la SEACV se centra en el tratamiento endovascular de aneurismas aortoiliacos complejos. ¿Qué tipo de casos van a abordarse?

Abordaremos casos complejos de aneurismas aortoiliacos infrarrenales, y para ello hemos programado dos casos. El primero es un aneurisma que anatómicamente presenta un cuello infrarrenal con angulación severa y unas arterias ilíacas primitivas ectásicas, lo que hace que debamos elegir un dispositivo adecuado capaz de poder tratar con garantías este tipo de anatomía sin tener que sacrificar arterias importantes, como son las arterias hipogástricas. El segundo caso es un aneurisma con un cuello infrarrenal cónico; este tipo de cuellos exigen un dispositivo que tenga la fijación independiente del sellado, con lo que podemos evitar el recurrir a dispositivos a medida.

A pesar de que el tratamiento endovascular de aneurismas aortoiliacos es hoy un procedimiento rutinario, existen limitaciones que impiden la utilización de los dispositivos en muchos pacientes. ¿Qué avances se han logrado hasta ahora y cuáles siguen siendo los principales retos?



En mi opinión, con el arsenal de dispositivos que disponemos, existen muy pocas limitaciones para

“La cirugía abierta ha sido el gold standard del tratamiento de los aneurismas aortoiliacos, pero desaparecerá”

que hoy en día no podamos tratar un aneurisma aortoiliaco de manera endovascular. Además de los dispositi-

vos a medida, existen otros capaces de tratar cuellos con angulaciones extremas de hasta 90 grados, cuellos con trombo y calcificados. Existen dispositivos capaces de adaptarse a angulaciones extremas de arterias ilíacas, y por supuesto dispositivos con rama ilíaca, sistemas de fijación activa, etc... Es verdad que se desarrollaron endoprótesis con un concepto diferente de sellado del aneurisma (EVAS); esta técnica parecía prometer mucho, pero los resultados a medio plazo no fueron buenos y se dejó prácticamente de utilizarla. Pero se sigue evolucionando a un ritmo trepidante.

La endoprótesis endovascular es menos invasiva que la cirugía abierta, pero siguen conviviendo las dos técnicas. ¿Será posible a medio plazo aplicar la reparación endovascular en todo tipo de pacientes?

Sin duda vamos por ese camino.

¿Cree que el final de la cirugía abierta está cerca?

Sí, pero no porque la cirugía abierta tenga peores resultados que la cirugía endovascular. La cirugía abierta ha sido el gold standard del tratamiento de los aneurismas aortoilia-

» ENTREVISTA



cos, pero desaparecerá, muy a pesar de muchos cirujanos vasculares, más que nada porque no quedará nadie que sepa hacerla. Todas las especialidades, sin excepción, evolucionan a cirugía mínimamente invasiva, porque se están logrando los mismos resultados que con la cirugía clásica. En el caso de la cirugía vascular, la cirugía mínimamente invasiva es la cirugía endovascular, no solo en el tratamiento del aneurisma de aorta, sino en todos los campos de la cirugía vascular.

Los dispositivos van evolucionando constantemente y esto ejerce una presión para que el cirujano vascular se siga desarrollando en técnicas endovasculares y se vuelque en ellas, abandonando progresivamente nuestra preciosa cirugía abierta, con lo que no quedarán ciru-

janos vasculares capaces de operar un aneurisma aortoiliaco con garantías.

¿Qué aporta la organización de este tipo de workshops prácticos a los cirujanos endovasculares?

“Los dispositivos van evolucionando constantemente y esto ejerce una presión para que el cirujano vascular se siga desarrollando en técnicas endovasculares”

Compartir experiencias y, sobre todo, ver, ver, ver... Siempre es muy

positivo ver maneras diferentes de trabajar a las que uno está habituado. Yo, personalmente, siempre he intentado asistir a los workshops a los que he tenido oportunidad de ir, de todo tipo, y he aprendido siempre. Me he quedado con muchísimas cosas buenas que actualmente aplico a mi práctica habitual, desde colocar una simple talla para no manchar el campo, hasta trucos para liberar endoprótesis o stents de una cierta manera, incluso se aprende de los errores que se cometen en los workshops. No todo es perfecto, pero siempre se aprende. Y no solo eso, en nuestro centro hemos impartido talleres periódicamente y a veces detectas un problema y los asistentes sugieren, comparten, te apoyan y ayudan, es decir el que imparte el workshop también aprende. Por tanto, todo es positivo.