



## » EDITORIAL

# • El Venous Summit se consolida como el gran encuentro científico sobre patología venosa

La tercera edición Venous Summit, que hemos celebrado en este pasado mes de mayo, ha supuesto la consolidación de esta cita como el gran encuentro de referencia de nuestro país en el ámbito de la patología venosa, un campo cuyas controversias y novedades hemos tratado en detalle en la reunión celebrada en Málaga, punto de encuentro para angiólogos y cirujanos vasculares de toda España, así como también de países de nuestro entorno. Cada edición del Venous Summit nos ha permitido profundizar en los resultados que se vienen obteniendo del uso de las técnicas endovasculares en distintos ámbitos de la patología venosa. En esta ocasión hemos puesto el foco en el abordaje de las venas pélvicas, los síndromes compresivos vasculares y la intervención de la vena cava. Mi gratitud, personal y en nombre del Capítulo, a todos los compañeros que tuvieron a bien compartir su experiencia en el manejo de estas técnicas y nos expusieron tanto los pros como las contras de su utilización. En este sentido, también quisiera destacar cómo en estos tres años hemos conseguido asentar también el carácter multidisciplinar de la cita, lo que nos permite conocer mejor de qué manera podemos complementar nuestro trabajo con el de otros compañeros, garantizando así una mejora de nuestros resultados clínicos.



En este tiempo también ha quedado claro el carácter abierto y participativo de este encuentro, lo que se pone especialmente de manifiesto con la emisión de los casos clínicos, lo que favorece la conversación, la puesta en común y la resolución de dudas y controversias de una forma más práctica. Gracias a los compañeros de los hospitales universitarios de Valladolid y La Fe de Valencia por abrirnos las puertas de sus quirófanos y permitirnos formar parte –de manera virtual– de su mesa de operaciones.

Por último, quisiera agradecer de forma especial a mis compañeros de la SEACV, tanto a los de nuestros Capítulos ‘hermanos’ –el de Flebología y Linfología y el de Diagnóstico Vascular– como, de forma destacada, a los del Capítulo que me honro en presidir, el de Cirugía Endovascular, por hacer realidad una edición más de este encuentro. Por favorecer –con su participación, como asistentes o ponentes– el desarrollo de este tipo de actividades, que nos permiten mejorar nuestras destrezas profesionales y consolidar nuestro papel como especialista de referencia en el abordaje integral de la patología venosa.









» MESA 1

# • La evolución del diagnóstico y tratamiento de la patología para abrir el III Venous Summit

La primera mesa del III Venous Summit nos permitió hacer un repaso a cómo ha evolucionado el diagnóstico y tratamiento de la patología venosa. Moderada por nuestro presidente, el Dr. Alejandro Rodríguez Morata, contamos con la intervención de los presidentes de nuestros Capítulos 'hermanos': el Dr. Javier Álvarez Fernández, del Capítulo Español de Flebología y Linfología, la Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Menéndez, del Capítulo de Diagnóstico Vascular; y el Dr. Manuel Rodríguez Piñero, presidente de la SEACV.

El Dr. Francisco Lozano Sánchez, antiguo presidente de la SEACV, fue el encargado de abrir esta primera mesa. No pudo ser de forma presencial, pero sí nos ha dejó un mensaje clave: el futuro de la cirugía endovascular venosa es prometedor. El actual presidente de la SEACV, el Dr. Rodríguez Piñero, habló sobre el liderazgo del angiólogo y cirujano vascular en el tratamiento vascular venoso y la importancia de ofrecer una medicina basada en el



valor: resultados beneficiosos para el paciente y dentro de unos costes razonables.

Por su parte, el Dr. Javier Álvarez Fernández, presidente del Capítulo de Flebología y Linfología, analizó la aportación del TAC y RMN en el

diagnóstico de la Insuficiencia Venosa Abdominopélvica. Por su parte, la Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Menéndez, presidenta del Capítulo de Diagnóstico Vascular, subrayó en su intervención la importancia de la ecografía Doppler como primer estudio de la Insuficiencia Venosa Abdominopélvica.



## CASOS EN DIRECTO

Uno de los grandes hitos del programa de nuestro III Venous Summit ha sido la posibilidad de seguir en directo intervenciones quirúrgicas y comentar con los compañeros en quirófano sobre las controversias de cada caso. Gracias a los amigos del Hospital Universitario La Fe de Valencia y a los del Hospital Universitario de Valladolid.





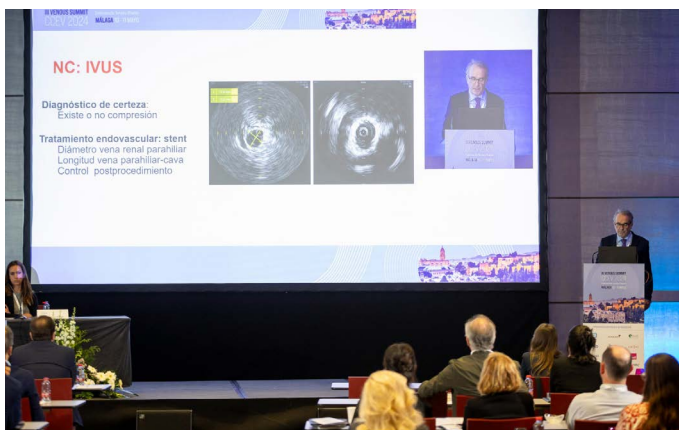
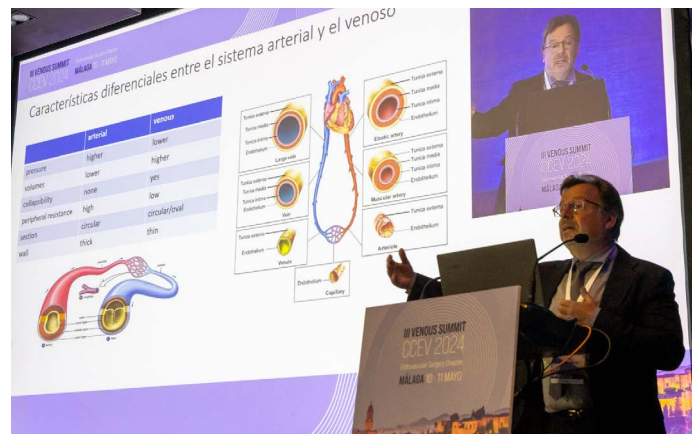


» MESA 2

• **Los avances en el abordaje de las grandes venas retroperitoneales**

El Dr. Fidel Fernández abrió la segunda mesa de este III Venous Summit (Grandes venas retroperitoneales) hablando sobre la fisiología del retorno venoso en la pelvis y cómo nuestro desarrollo como seres bípedos ha conllevado problemas de obstrucción en nuestro sistema circulatorio, lo que puede tener un significativo efecto en nuestra calidad de vida.

La Dra. Marta Garnica, por su parte, destacó que el IVUS es el gold estándar para el diagnóstico de los síndromes compresivos venosos, pero dado su coste y que no está disponible en muchos centros. Por ello defendió la opción de la flebografía pélvica: accesible, rápida y permite medir gradientes invasivos de presión venosa.



## » MESA 2



Sobre IVUS prosiguió hablando el Dr. Luis Franco: aunque hoy día pueda considerarse una opción cara, es coste-eficiente, reduce nefrotoxicidad y radiación y ayuda a mejorar los resultados.



La Dra. Marta Ramírez cerró esta segunda mesa del III Venous Summit abordando los beneficios del control del stenting venoso con ecografía transabdominal: accesible y permite control intraoperatorio en tiempo real.

## » MESAS 3 Y 4

### • Desde la experiencia: recomendaciones para un mejor tratamiento de la insuficiencia venosa pélvica



La Dra. Laura Gallego fue la encargada de abrir la primera mesa sobre insuficiencia venosa pélvica. En ella habló sobre embolización del varicocele masculino, más complejo que en la mujer. El tratamiento endovascular ofrece éxito técnico y clínico si se conocen bien las peculiaridades de este abordaje.

Nuestro presidente, el Dr. Alejandro Rodríguez Morata expuso la utilidad de agentes líquidos en la embolización venosa. Foam es un elemento común en este caso, muy seguro, pero es coadyuvante. También destacó Onyx/



Squid, que ahorran coils y difícilmente recidivan, pero es necesario tener cuidado con las hipogástricas.

¿Coils o microcoils para la embolización venosa pélvica? El Dr. Rubén Rodríguez, que intervino de forma online, destacó que los coils son más efectivos, rápidos y baratos. Aunque muy complejo, el tratamiento endovascular es una opción para abordar la disfunción eréctil por fuga venosa. Se trataría mediante una embolización venosa pélvica, tal y como nos explicó el Dr. Patricio David Viteri.



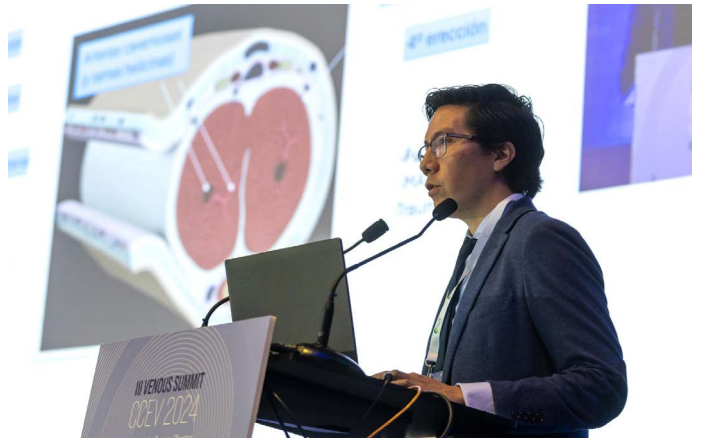
## » MESA 3 Y 4

En una segunda mesa sobre insuficiencia venosa pélvica primaria, el Dr. Ignacio Lojo, que abordó la embolización con vascular plugs, destacando especialmente la seguridad y utilidad del Amplatzer Plug.

El plug de polímero inteligente biocompatible es una interesante opción para abordar la embolización venosa pélvica, defendió el Dr. Diego Caicedo. Entre sus beneficios: menor presencia de metales, mejor adaptabilidad y también menor uso de coils (con el consiguiente ahorro).

El Dr. Agustín Arroyo, por su parte, arrojó luz sobre el manejo terapéutico de la insuficiencia venosa infrainguinal por shunt pélvico.

El Dr. Enric Roche nos mostró su experiencia en el desarrollo automatizado de espuma de nueva generación utilizando concentraciones bajas de esclerosante, cuyas ventajas destacó: espuma densa y estable, posibilidad de mezclar con contraste yodado o gases fisiológicos.





» MESA 3 Y 4





» MESA 5

• **Enfoque multidisciplinario del manejo de patologías compresivas**

¿Cómo manejar patologías compresivas vasculares +/- intestinales? Contamos para esta mesa con compañeros de otras especialidades, destacando la importancia de la colaboración multidisciplinaria. El Dr. Alonso Camacho, de Cirugía General y Aparato Digestivo de Hospital Universitario La Fe de Valencia nos habló sobre el Síndrome de Wilkie.

El Dr. César Ramírez, por su parte, intervino en relación al Síndrome del Ligamento Arcuato Medio y cómo, para conseguir éxito en la intervención debe hacerse una correcta selección de pacientes (plantea hacerla en base al bloqueo simpático de ganglio celíaco). Laparoscopia o cirugía robótica, opciones preferentes para intervenir por delante de la cirugía endovascular.

En el marco de esta mesa tuvimos el honor de recibir al primero de los ponentes participantes en el III Venous Summit: el Dr. Talal Ali, venido desde Bratislava, y quien abordó la transposición de la AMS en el Síndrome de la Arteria Mesentérica Superior.

Cerró el primer día del III Venous Summit nuestro presidente, el Dr. Rodríguez Morata, con una amplia ponencia sobre la actualidad del abordaje del Síndrome de Nutcracker. Destacó como mejor opción actual el bypass protésico e hizo un llamamiento a la industria para desarrollar un stent específico para la vena renal izquierda.





» MESA 6

• **Profundizando en el tratamiento de los síndromes vasculares compresivos menos usuales**

La mesa ‘Hay más síndromes vasculares compresivos’ marcó el punto de inicio de la segunda jornada del III Venous Summit. El Dr. Rafael Ros, del Hospital Universitario Clínico San Cecilio, se centró en el abordaje endovascular del SPT en la extremidad superior (desfiladero torácico venoso). El Dr. Borja Castejón, por su parte, defendió el abordaje quirúrgico del síndrome del desfiladero torácico venoso. Como opción preferente recomendó el acceso por vía infraclavicular y dejar la paraclavicular para casos más complejos.

Nueva intervención del Dr. Fidel Fernández en este Summit. Esta vez, para hablar sobre los síndromes compresivos venosos de los miembros inferiores, cuestión que, como en su intervención del día anterior, también estaba vinculada a la evolución humana (de ser cuadrúpedos a bípedos), lo que se ha traducido en compresiones y problemas de obstrucción.

Cerró la mesa el Dr. Andrés Muñoz, neurocirujano, quien nos mostró la experiencia en el tratamiento del Síndrome de Eagle, en la zona de carótida y yugular. Defendió el abordaje por la vía transcervical submandibular.





## » MESA 6



## » MESA 7

### ● Profundizando en el entorno de la iliaca

Otro ponente internacional, el Dr. Mert Dumantepe (Estambul) fue el encargado de abrir la mesa 'Proximal y distal a la iliaca'. Nos habló sobre la mejora del flujo de entrada en obstrucción venosa crónica. El flujo de entrada se puede evaluar con ultrasonido combinado con MRV o CTV y hay diferencias en permeabilidad tras recanalizar.

El Dr. Luis Izquierdo, por su parte, abordó las técnicas de recurso en el tratamiento endovascular del sector iliovena, subrayando la importancia de una buena planificación y confirmar bien la realidad a afrontar para así obtener un satisfactorio resultado quirúrgico.

En esta mesa también tuvimos el honor de contar con la participación del Dr. Rui Machado, presidente de la Sociedad Portuguesa de Angiología y Cirugía Vasculer. Mostró

su experiencia en el territorio cava en cirugía oncológica. Esencial el manejo en cirugía abierta. La mayoría de procedimientos consisten en diseccionar y aislar los vasos.

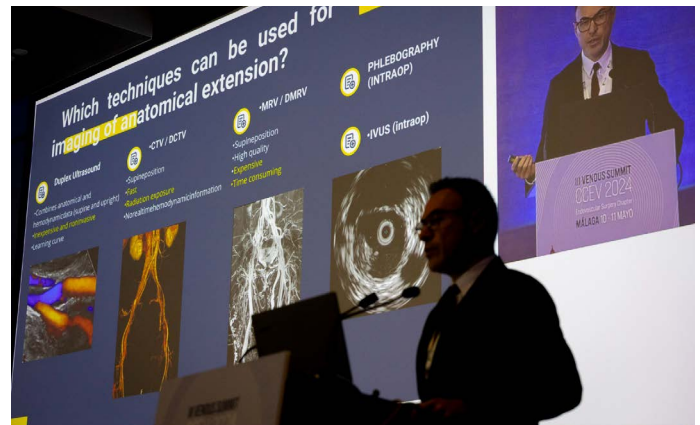




## » MESA 7

Sobre tratamiento quirúrgico y endovascular de la vena cava superior profundizó el Dr. José M. Garrido, jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Como conclusión de su intervención: mejor siempre cirugía reconstructiva que derivación y si se opta por endovascular, recomendó optar por un eje.

Nuestro presidente, el Dr. Rodríguez Morata, cerró esta mesa con una intervención en la que ofreció consejos y recomendaciones para un abordaje muy complejo: la recanalización de la vena cava infra-suprarrenal.





» MESA 8

• **Abordaje de la comorbilidad asociada a síndromes compresivos: ¿qué podemos aprender de otras especialidades?**

Dedicamos una mesa multidisciplinar al abordaje de la comorbilidad asociada a síndromes compresivos. El Dr. Vinceç Gilete nos habló de médula anclada, de síndrome de hipermovilidad. Recomendó que la cirugía (compleja y con un postoperatorio también difícil) sea siempre la última opción.

Los fisioterapeutas también pueden ejercer un papel muy relevante en nuestro objetivo común de favorecer mayor calidad de vida a las personas con patología vascular compresiva. Sobre ello nos ilustró la Dra. Marta Jerez, del Instituto de Investigación y Docencia en Rehabilitación y Uroginecología.

De forma online intervino en el III Venous Summit el Dr. Ricardo Gil, de Medicina Interna de La Fe de Valencia, para hablar sobre aquellas comorbilidades (muchas, de baja prevalencia) que pueden aparecer en personas con síndrome vascular compresivo abdominopélvico.

Por su parte, la ginecóloga Laura López habló sobre el Síndrome de Congestión Pélvica y, sobre todo, de Neuropatía del pudendo, patología sobre la que existe escasa evidencia, de complejo diagnóstico y que precisa abordaje multidisciplinar (los cirujanos vasculares intervendríamos en el proceso a través de la escleroterapia o embolización).





» MESA 8



» MESA 9

• **Trombectomía: ¿qué hay de nuevo?**

El Dr. Óscar Merino abrió la mesa sobre Trombectomía haciendo un repaso a las últimas novedades en cuanto a tratamientos y dispositivos para el abordaje de la Trombosis Venosa Profunda.

Híbridos, multi modulares y con buenos resultados en permeabilidad. Este es el perfil de la amplia oferta de stents para el sector venoso iliofemoral (disponibles y los que llegarán próximamente) según expuso el Dr. Raúl García, de Pontevedra, en una detallada exposición.

En esta mesa se contó con una nueva intervención del Dr. Mert Dumantepe, de Estambul, quien expuesto los beneficios del abordaje de la Trombosis Venosa Profunda aguda

mediante ultrasonidos en el sector iliofemoral, sobre todo para casos agudos, menores de 65 años y con bajos riesgos de hemorragia.

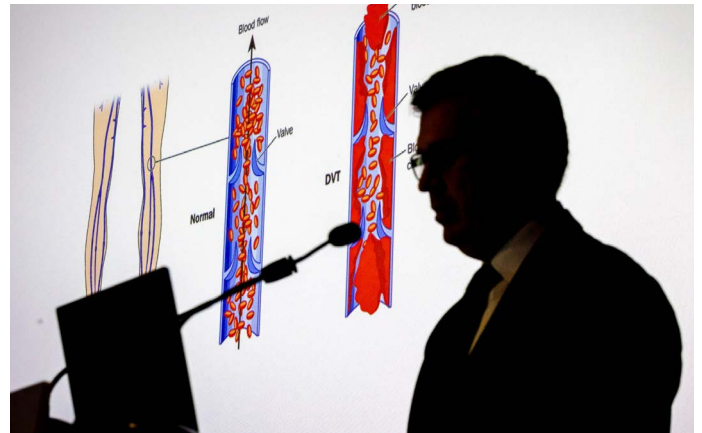
El Dr. Ignacio Lojo nos mostró su experiencia en el manejo invasivo de malformaciones arteriovenosas. La utilización del Doppler como método diagnóstico y la práctica de embolización, claves en su procedimiento habitual, a lo que ha de sumarse un seguimiento multidisciplinar.

La Dra. Elena Martín, del Hospital La Paz de Madrid, nos ilustró sobre los avances médicos en el abordaje de malformaciones de flujo lento. Destaca los buenos resultados ofrecidos por los inhibidores sirolimus, alpelisib y revastinib.





» MESA 9





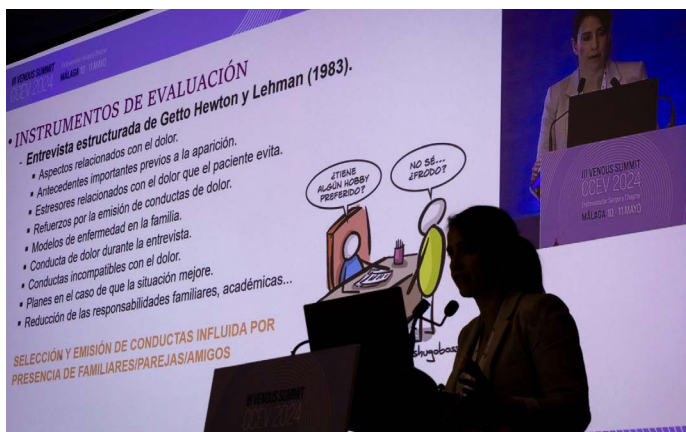
» MESA 10

• **Buscando una mayor calidad de vida a los pacientes**

La búsqueda de una mayor calidad de vida de los pacientes fue el tema de la última mesa del III Venous Summit. La Dra. Gemma Arnedo, del Hospital Clínic de Barcelona, nos habló de las tendencias del tratamiento antitrombótico post quirúrgico en síndromes compresivos. Incidió en individualizar tratamiento (pre, intra y postoperatorio) y el timing en el caso de cada paciente, teniendo presente en conjunto la patología vascular y siguiendo el criterio de un equipo multidisciplinar.

Un elemento a tener muy en cuenta en la modulación del dolor de los pacientes de síndromes compresivos es el beneficio de contar con abordaje psicológico. La psicóloga Eva Torres nos expuso su experiencia y las herramientas que utiliza para ayudar a los pacientes.

La última potencia de nuestro III Venous Summit la ha ofrecido el Dr. Rafael Gallego, anestesiólogo, quien destacó el papel de la Unidad del Dolor como recurso más allá de la cirugía.





## » El III Venous Summit en los medios

**Málaga hoy**



**europa press**



**La Opinión DE MÁLAGA**



**vivamálaga**



## ¡SÍGUENOS EN REDES SOCIALES!



@CirEndovascular



<https://www.facebook.com/capitulocirugiaendovascular>



<https://www.linkedin.com/company/sociedad-española-de-columna-vertebral>



[https://www.instagram.com/capitulo\\_cirugia\\_endovascular/](https://www.instagram.com/capitulo_cirugia_endovascular/)