

» EN PORTADA



Las comunicaciones orales, la mesa sobre TSA y el recuerdo a quienes nos dejaron marcan la primera jornada del VII Congreso Internacional del Capítulo

Primera jornada del VII Congreso Internacional de nuestro Capítulo con unos protagonistas claros: los compañeros más jóvenes, quienes protagonizaron una nutrida sesión de comunicaciones orales, en la que mostraron los resultados de sus investigaciones. En esta ocasión, conocimos los detalles sobre trabajos alusivos a la eficacia de stents liberadores de fármacos en la enfermedad femoropoplítea, sobre niveles de radiación en procedimientos endovasculares o la seguridad de la embolización con coils en aneurismas complejos, junto a análisis de experiencias en dispositivos fenestrados y rami-

ficados, protocolos de embolización selectiva o la evolución de la tortuosidad ilíaca en dispositivos ramificados.

Otro de los pilares de la jornada fue la Mesa 1 del Congreso: un debate abierto, dedicado al tratamiento endovascular de los troncos supraaórticos, moderada por el Dr. Diego Caicedo Valdés. En ella participaron reconocidos expertos nacionales e internacionales, entre ellos los doctores Pilar Lamarca Mendoza (Toledo), Raúl Lara Hernández (Mallorca), Clark J. Zeebregts (Groningen, Países Bajos) y Henrik Sillesen (Copenhague, Dinamarca).



» EN PORTADA

Esta mesa, con este formato para favorecer el diálogo, no sólo sirvió para revisar en profundidad aspectos relevantes de la patología, sino también para hacer reflexionar a la audiencia y exponer novedades de lo que está por venir, como el papel de la robótica o la IA.

La apuesta de nuestro Capítulo por la ciencia aplicada y transferible a la práctica ha quedado de manifiesto con los distintos libros que ha venido editando a lo largo de

los últimos años. Este año le ha tocado el turno al manual monográfico sobre patología venosa, que ha sido presentando por el Dr. Ángel Martínez Monsalve, del Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz.

Esta primera jornada incluyó asimismo un emotivo homenaje “In Memoriam” a los doctores Javier Serrano Hernando y Gregorio Arquel Sicard, figuras muy queridas dentro de la comunidad vascular.



PRIMERA RETRANSMISIÓN EN DIRECTO DESDE EL HOSPITAL DE JAÉN

Una de las señas de identidad de los Congresos de nuestro Capítulo es la retransmisión en directo de cirugías. La primera de esta edición ha sido desde el Hospital Universitario de Jaén, donde se intervino un aneurisma con cuello hostil mediante endoprótesis aórtica con anillos de polímero.



» ENTREVISTA

DR. MANUEL ALONSO

“La aplicación de procedimientos endovasculares para resolver la enfermedad en la aorta ascendente resulta todavía limitada”

El Dr. Manuel Alonso Pérez será el encargado de moderar la Mesa 2 del Congreso, en la que se revisarán temas de gran interés clínico, como el tratamiento endovascular de la aorta ascendente, las nuevas soluciones fenestradas aplicadas a la aorta toracoabdominal, el manejo de la disección aórtica crónica o la innovación tecnológica aplicada al tratamiento de la aorta compleja.

¿Qué temas clave se abordarán en la actualización sobre aorta compleja que modera?

Comenzaremos con una puesta al día sobre el tratamiento endovascular de la aorta ascendente, ya que, si bien el arco aórtico es considerado como la última frontera del tratamiento endovascular, muchas de las limitaciones se han ido superando y los resultados actuales en centros de alto volumen son buenos. Sin embargo, ese pequeño segmento, que es la aorta ascendente, por un lado continúa siendo clave para garantizar los resultados y por otro, la aplicación de procedimientos endovasculares para resolver la enfermedad que asiente a este nivel resulta todavía limitada, de ahí la importancia de conocer los últimos avances.

También se hará referencia al estado actual de la preservación de la arteria subclavia izquierda, un aspecto del TEVAR que ha experimentado un gran desarrollo con nuevos dispositivos dedicados a tal fin, que permiten evitar la exposición abierta a nivel cervical, disminuyendo las secuelas y complicaciones.

Se hablará de nuevos dispositivos para tratamiento de patología toracoabdominal y de aquella que compromete las arterias renales y viscerales: endoprótesis fenestradas, con distintos tipos de ramas o con una combinación de rama y fenestraciones; cuyo objetivo principal es simplificar los procedimientos a la vez que garantizar los resultados, no solo a



corto plazo, para lo cual se abordarán en profundidad distintos aspectos técnicos y clínicos en relación a las mismas que resultan de utilidad en la práctica diaria. Ahondando en la idea de simplificar los procedimientos y reducir costes, sobre todo en determinados pacientes con cuellos hostiles, se presentarán los resultados de la mayor experiencia con una endoprótesis que emplea un concepto diferente de sellado mediante anillos de polímero en lugar de la fuerza radial convencional.

Otra de las presentaciones se referirá a cómo ocluir la luz falsa en las disecciones, un aspecto que condiciona el éxito y el pronóstico del tratamiento endovascular, habiéndose empleado distintas técnicas, cada una con sus indicaciones, ventajas y limitaciones, que es importante conocer de cara obtener resultados duraderos.

Y, desde luego, hablando de aorta compleja no sería posible pasar por alto como la innovación tecnológica contribuye a la realización de procedimientos de una manera más eficiente y segura, desde aspectos relacionados con la inteligencia artificial, la previsión de complicaciones, avances en las técnicas de imagen, la robótica, etc.

¿Cuáles son los retos técnicos más significativos en el manejo de la aorta ascendente y toracoabdominal?

En relación a la aorta ascendente, no cabe duda de que su corta longitud y la proximidad de la válvula aórtica junto con las arterias coronarias, además del elevado flujo y empuje del corazón a ese nivel, hacen que el tratamiento endovascular todavía hoy presente importantes limitaciones aquí, y que no se espera se resuelvan a corto plazo. Por ello la cirugía abierta continuará resultando clave.

En lo que respecta a la aorta toracoabdominal, las endofugas (no sólo las de alto flujo) para mí son una de las debilidades del tratamiento, sobre todo cuando hablamos de aneurismas. Otro aspecto que preocupa es la estabilidad de los stent puente y la permeabilidad de los vasos diana, especialmente las arterias renales. En este sentido, probablemente los dispositivos personalizados y el diseño de un stent dedicado específicamente para las endoprótesis con ramas pudiera ayudar. En definitiva, sabemos que la mortalidad y las complicaciones inmediatas son menores con el tratamiento endovascular. Sin embargo, los resultados a largo plazo son claramente mejorables y es por ello que nosotros como cirujanos vasculares debemos tener la capacidad de ofrecer la mejor opción terapéutica a cada enfermo.

¿Qué perspectivas de futuro vislumbra para la cirugía endovascular de la aorta compleja?

La cirugía endovascular, va íntimamente ligada a la innovación y a los avances tecnológicos y esa combinación hoy resulta imparable. Pero además, si a eso le añadimos la gran experiencia adquirida por los cirujanos vasculares en este campo, especialmente, durante las dos últimas décadas, el futuro es prometedor.

» LA VENA CAVA INFERIOR

La vena cava inferior, protagonista destacada de nuestro VII Congreso

Tras la inauguración oficial del Congreso, el programa retomará su vertiente técnica con las Mesas 3, 4, 5 y 6, dedicadas al territorio de la vena cava inferior, uno de los bloques temáticos centrales de esta edición, bajo la coordinación de los doctores Rodrigo Rial Horcajo, Agustín Arroyo Bielsa y Fidel Fernández, quienes nos desgranan en las siguientes entrevistas algunas claves de sus respectivas mesas.

DR. RODRIGO RIAL

“La recanalización de oclusión de la vena cava inferior es un campo relativamente nuevo sobre el que poco a poco se van incorporando más y más profesionales”

¿Qué relevancia tiene abordar de forma monográfica el territorio de la vena cava inferior en este Congreso?

La recanalización de oclusión de la vena cava inferior a menudo presenta un desafío técnico mayor que la oclusión de la vena cava superior debido a su longitud y las venas tributarias. Aunque no es muy frecuente, sí que las consecuencias clínicas de la obstrucción crónica son muy relevantes, y hasta hace unos años se realizaban pocos procedimientos y por contados profesionales. Así que sí, es un campo relativamente nuevo sobre el que poco a poco se van incorporando más y más profesionales gracias a los avances técnicos y a la protocolización de los procedimientos.

¿Qué avances en recanalización e implantación de stents considera más prometedores actualmente?

Cuando las guías y catéteres convencionales no logran recanalizar

el trombo fibrótico organizado en la oclusión de la vena cava inferior, se han desarrollado otras técnicas denominadas Sharp Recanalization Techniques (SRTs) que necesitan guías especiales y dispositivos de reentrada, además de mucha paciencia. Así como en la recanalización de la vena cava superior los stents recubiertos son los más utilizados en la vena cava inferior, en la vena cava inferior son los stents autoexpandibles o bien balón expandibles pero no recubiertos. Actualmente se está avanzando en el diseño de las celdas para conseguir una mayor permeabilidad en las recanalizaciones amplias.

¿Qué papel atribuye a las nuevas técnicas de imagen en la planificación preoperatoria en el éxito de los tratamientos endovasculares?

Actualmente la CT Multidetector (TCMD) de alta velocidad en fase venosa permite reconstrucciones en tres dimensiones de alta cali-



dad que nos permiten visualizar la extensión del trombo de forma precisa, que también algunos equipos modernos en el quirófano híbrido lo pueden proporcionar, al menos una información volumétrica. Si se sospecha patología tumoral se sugiere la realización de una RM por su mayor definición en estos casos. Es intraoperatoriamente donde, además de la reconstrucción 3D ya mencionada, la venografía convencional sigue teniendo un papel, así como el IVUS, sobre todo para el control postoperatorio. Esto, así como el refinamiento de la técnica y materiales, ha supuesto una mejora en la permeabilidad de las reconstrucciones que actualmente se sitúa alrededor del 70% en el primer año de forma global.

DR. AGUSTÍN ARROYO BIELSA

“El interés por la embolización gonadal, que afecta especialmente a mujeres, está creciendo en los últimos años”

¿Qué aportaciones espera de esta segunda mesa sobre el territorio de la vena cava inferior?

Esta segunda mesa está realmente centrada en la vena gonadal y en el sector pélvico. Una mesa donde vamos a tener aportaciones de personajes de una dilatadísima experiencia, profesionales que trabajan en distintos sitios de Europa, innovaciones, tendencias. Creo que va a ser una mesa de muchísimo interés.

¿Por qué la embolización venosa pélvica sigue siendo un tema de creciente interés?

La embolización gonadal, o el sector pélvico en general, está creciendo en los últimos años porque de forma mayoritaria afecta a un grupo de pacientes donde no se

les ha hecho mucho caso de forma clásica.

Es un paciente (especialmente mujeres) que padecen el síndrome de congestión pélvica con unos dolores en algunas ocasiones inespecíficos, pero muy limitantes, que deterioraban mucho la calidad de vida. Y la realidad es que nosotros, como cirujanos vasculares, nos hemos empezado a preocupar de una manera clara en los últimos años por este grupo de pacientes. Aquí es clave la colaboración multidisciplinar con otros servicios, especialmente con el servicio de ginecología, por ejemplo.

¿Qué avances técnicos han mejorado la eficacia y seguridad de estos procedimientos?



Los procedimientos endovenosos, y más concretamente los procedimientos endovenosos de embolización, son bastante seguros, el nivel de complicaciones es muy bajo. Una de las complicaciones más temibles y que se han reportado en algunos casos en la literatura hace referencia a la migración de los materiales de embolización, especialmente los coils.

Desde la aportación tecnológica con coils de configuración tridimensional, que permite una adaptación más anatómica, más global de la vena embolizada, la migración de esos coils es una complicación que prácticamente no la vemos.

DR. FIDEL FERNÁNDEZ

“La permeabilidad de las reconstrucciones del territorio venoso abdominopélvico sigue siendo limitada”

¿Qué aspectos clave se abordarán en la mesa que moderará sobre el territorio de la vena cava inferior?

En esta mesa en particular nos centraremos en las técnicas que, tras la experiencia de varias décadas de tratamientos en dicho territorio, nos permiten ofrecer a un tipo de pacientes que presenta una patología de solución técnicamente muy compleja (double barrel, fenestra-

ciones, confluencia y la opción quirúrgica abierta).

¿Por qué este territorio sigue suponiendo un desafío técnico incluso para cirujanos experimentados?

La permeabilidad de las reconstrucciones del territorio venoso abdominopélvico, por sus características anatómicas, sus carac-



terísticas hemodinámicas y sus peculiaridades funcionales sigue siendo limitada, eso hace que las cuestiones técnicas y de recurso supongan un factor muy importante en el éxito inmediato y la permeabilidad a medio y largo plazo de los procedimientos

» ENTREVISTA

DR. JOSÉ RAMÓN MARCH

“En el abordaje de la isquemia de miembros inferiores lo más disruptivo en los últimos años haN sido todos los dispositivos para el tratamiento de la calcificación”

La Mesa 7, moderada por el Dr. José Ramón March García (del Hospital de Getafe y presidente de la SEACV), ofrecerá una panorámica de las herramientas que están transformando la práctica clínica: la litotricia intravascular (IVL), la aterectomía orbital, los nuevos modelos de endoprótesis fenestradas, la preparación del vaso con sirolimus y los sistemas avanzados de cierre percutáneo.

¿Qué papel desempeña la innovación tecnológica en el manejo de la patología vascular más compleja?

La innovación tiene un papel clave, ya que nos aporta nuevas herramientas para tratar una población cada día más compleja, cada día más envejecida y cada día con mayor número de reintervenciones. Respecto a las áreas en las que dicha innovación tiene mayor repercusión, yo creo que ahora mismo estamos sufriendo cambios muy importantes en prácticamente todas las áreas.

A nivel de diagnóstico por imagen y de planificación por la imagen, los cambios son muy importantes y probablemente en los últimos tiempos pueden ser los más importantes. Cambios respecto a la segmentación y la reconstrucción, cambios que estamos sufriendo también en cuanto al diagnóstico ecográfico con el desarrollo cada vez más del ultrasonido intravascular y las nuevas cuestiones que nos van a venir de imagen, como los análisis volumétricos mediante ecografía 3D o los análisis de flujos mediante resonancia magnética en tiempo real dinámica.

En cuanto al abordaje del arco aórtico como una de las últimas barreras que nos quedaban a la cirugía endovascu-

lar por alcanzar está siendo un cambio absolutamente disruptivo. Ya prácticamente la totalidad de la aorta desde la válvula se puede tratar de forma endovascular. Igualmente, los nuevos diseños protésicos de cara al tratamiento de disecciones, al abordaje de disecciones, son un cambio absolutamente crítico.

Y en lo que respecta al tratamiento de la isquemia de miembros inferiores, pues evidentemente vamos mejorando día a día, pero todo sobre todo el gran avance de los últimos años tiene que ver con todos aquellos dispositivos que nos van a permitir ser mucho más efectivos en el abordaje, en el tratamiento del calcio de la pared vascular en dos, por si hay problemas en alguno de los archivos, pues poder segmentarlo mejor.

¿Cómo valora la introducción de tecnologías como la litotricia intravascular o la aterectomía orbital?

En el abordaje de la isquemia de miembros inferiores lo más disruptivo en los últimos años ha sido todos los dispositivos para el tratamiento de la calcificación parietal, de las placas duras calcificadas y la adecuada preparación del vaso.

Los procedimientos de aterectomía ya llevan más tiempo con nosotros, conocemos bien sus luces y sus sombras y cada vez se identifican mejor sus indicaciones. Y el cambio más reciente y el cambio más radical ha sido el de la litotricia, que es otro abordaje totalmente distinto y que nos permite abordar muchas más lesiones, porque su papel no solamente nos va a quedar circunscrito a la preparación del vaso en lesiones oclusivas, sino también a la prepara-



ción del vaso como coadyuvante para preparar accesos en endovascular.

¿Qué criterios deben guiar la adopción segura de estas innovaciones en la práctica hospitalaria?

Lo fundamental para una correcta implementación es la evidencia. Probablemente en tiempos de mucha velocidad y de mucha innovación y de muchos cambios acontecidos en muy poco tiempo, de lo que estamos ausentes es de evidencia.

Un cambio se superpone al anterior, un dispositivo tiene ya una modificación teóricamente mejor que el anterior, sin dar tiempo a extraer suficientes enseñanzas del previo, y al final nos encontramos que tenemos series de cortas de pacientes con tratamientos, con conseguimientos cortos y que realmente podemos extraer una evidencia limitada de su uso, de sus indicaciones, de sus contraindicaciones, etc.

Entonces, lo primero que necesitamos para una correcta implementación de estos dispositivos es tener más evidencia de mayor calidad respecto de sus correctas indicaciones, de sus resultados, de sus posibles complicaciones, para poder posicionar cada uno de estos instrumentos en su sitio adecuado y poder hacer un análisis crítico de ello. En segundo lugar, familiarizarnos y conocer todos estos dispositivos para hacer que su uso sea seguro. Y lo tercero, demostrar su eficiencia.

» CONFERENCIA MAGISTRAL

Este jueves, segunda jornada del Congreso, tendrá lugar una de las citas más esperadas del encuentro: la conferencia magistral del profesor Eduardo Ros Díe, antiguo presidente del Capítulo, quien será presentado por el profesor Francisco Lozano Sánchez, quien también fuera presidente de la SEACV. La intervención de ambos compañeros, catedráticos y ex presidentes, simboliza la continuidad de la excelencia académica y la experiencia acumulada de generaciones de cirujanos vasculares.

PROFESOR EDUARDO ROS

“Los avances tecnológicos son muy importantes, pero no podemos caer en la ‘tecnolatría’. La medicina es mucho más amplia”

¿Qué reflexiones quiere transmitir en su conferencia magistral?

Siempre he estado comprometido con el futuro de nuestra especialidad. Si la tecnología es el motor del mundo, más si cabe hoy día, el combustible que lo mueve es el conocimiento. Y el conocimiento genera cambios. Con la IA estamos viviendo un cambio paradigmático que va a ser imparable y que va a precisar que nos formemos continuamente para saber guiar correctamente esas nuevas herramientas.

Ante los retos que se nos plantean, ¿qué papel ha de jugar el Capítulo? El Capítulo es resultado de la tecnología. En un momento clave, con la irrupción de las nuevas técnicas, lo vimos muy claro y nos lanzamos a ello. Ante los continuos cambios que estamos viviendo y que van a

seguir llegando se nos plantea un horizonte infinito sobre el que seguir trabajando, ofreciendo formación y evidencia científica, favoreciendo la investigación y el trabajo colaborativo, como se ha venido demostrando en congresos y simposios. Siempre, con la ambición de mejora continua.

Los avances tecnológicos son muy importantes, pero tampoco podemos caer en la ‘tecnolatría’, ya que la medicina es mucho más amplia y es ahí donde debemos aportar el valor diferencial.

¿Cuál es su visión de la especialidad?

La veo muy bien y soy optimista de cara al futuro. Contamos con una generación de compañeros extraordinaria y también con resi-



dentes que viene empujando muy fuerte. Junto a ello hay que destacar la creciente feminización de la especialidad, de la medicina en sí, que va a aportar una combinación de sensibilidad y rigor que va a ser también muy positiva para nuestro desempeño profesional

PROFESOR FRANCISCO LOZANO

“Es necesaria mayor presencia de especialistas en Angiología y Cirugía Vascular entre el profesorado universitario”

Será el encargado de presentar al profesor Ros, una institución para quienes nos dedicamos a la cirugía endovascular en nuestro país. ¿Qué representa este espacio para usted y para el contexto del Congreso?

El profesor Ros ha sido, y es, para todos los angiólogos y cirujanos vasculares un referente en la docencia, asistencia e investigación de la especialidad en nuestro país y fuera de ella. Además, su personalidad culta y amigable le hace poseer autoridad y ser cercano a la vez. La conferencia magistral será un momento merecido y entrañable.

Desde su experiencia institucional, ¿cómo valora la evolución de

la SEACV y del Capítulo de Cirugía Endovascular en los últimos años? La SEACV continúa con sus fortalezas y debilidades históricas. Entre las primeras destaca el Capítulo de Cirugía Endovascular que ha continuado creciendo durante el actual mandato presidencial, que ahora finaliza.

¿Cuáles cree que son los principales desafíos formativos y tecnológicos de la especialidad en España?

Los desafíos formativos pasan inicialmente por una mayor presencia de especialistas en Angiología y Cirugía Vascular entre el profesorado universitario. En lo referente a la tecnología, está unida a un mayor



crecimiento en I + D + i. Ambos aspectos, aunque han cambiado sustancialmente, son claramente mejorables en nuestra especialidad.

¿Qué mensaje transmitiría a los especialistas jóvenes que inician su carrera en el ámbito endovascular?

Mantenerse actualizado, así como visitar centros de excelencia e iniciarse y profundizar en la investigación.



Patrocinadores

