

» EDITORIAL

La gran cita de la cirugía endovascular española nos espera

Tras meses de arduo trabajo, el XI Simposio Internacional de nuestro Capítulo, la gran cita científico-profesional de la cirugía endovascular española, es ya una realidad. Una ocasión para el encuentro profesional y personal en la que no sólo se mostrarán los avances que en ámbito quirúrgico están realizando compañeros de toda España, sino que también servirá de espacio para conocer de primera mano el trabajo que están llevando a cabo cirujanos vasculares que son referencia en países de nuestro entorno.

Un amplio y cuidado programa nos espera del miércoles a viernes próximos en Madrid para favorecer la puesta en común, el enriquecedor debate y, en suma, poder avanzar juntos como especialistas en el abordaje de la patología vascular. Mesas de debate, retransmisión de casos en directo, la exposición de comunicaciones orales, pósters y



casos editados (en torno a medio centenar) o la presentación de libros y registros nos permitirán, a buen seguro, cumplir con la máxima que rige a las actividades de nuestro Capítulo: cirujanos vasculares formando a otros cirujanos vasculares.

Si en el último Simposio, el de 2022, pusimos el foco en la patología arterial en el sector torácico, femoro-popliteo e infrapopliteo-distal, en esta edición lo haremos sobre la patología arterial periférica, sin dejar de tratar los temas más actuales en troncos supraaórticos y patología de la aorta.

Mi deseo, al igual que el de todos los compañeros y compañeras que han estado implicados en la organización de este IX simposio, es que esta cita sirva para profundizar en la formación constante, necesaria y de excelencia que desde el Capítulo de Cirugía Endovascular de la SEACV estamos comprometidos a ofrecer a los cirujanos vasculares.

Nos vemos en estos días en Madrid.

Dr. Alejandro Rodríguez Morata
Presidente del CCEV



» EN PORTADA

Arranca el IX Simposio: Retransmisión de casos en directo, comunicaciones orales y mesas sobre patología carotídea y de aorta abdominal

Madrid se convierte desde este miércoles en el epicentro de la cirugía endovascular española y de los países de nuestro entorno con la celebración del IX Simposio de nuestro Capítulo.

El encuentro comenzará a las 16:00 h. con la emisión de un caso en directo sobre cuello hostil desde el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), que dirigirá el Dr. Manuel Alonso.

De forma paralela a esta intervención se irá desarrollando la programación científica del Simposio. Las comunicaciones y pósters son un pilar esencial en una cita de este tipo, de ahí que la primera mesa que abra el programa del día sea de comunicaciones orales.

A continuación llegará el turno para profundizar en las novedades de la cirugía endovascular en el abordaje de la patología carotídea. De la mano de cuatro ponentes –uno de ellos, el Dr. Christos D. Karkos, de Tesalónica (Grecia) – conoceremos más detalles sobre los stents de doble capa micromalla en este sector, de los nuevos datos del TCAR y sus problemas en Europa, así como de la implicación del cirujano vascular en el código ictus y en las unidades de ictus y de las complicaciones asociadas al CAS y sus indicaciones actuales.

La siguiente mesa se centrará en los avances de la cirugía endovascular en el ámbito de la aorta abdominal y ahondará en las directrices actualizadas sobre el tratamiento de aneu-



rismas de aorta abdominal rotos, las recomendaciones para el tratamiento de los aneurismas infrarenales de cuello hostil, las opciones terapéuticas en cuellos cortos y angulados y las evidencias sobre la embolización preventiva del saco aneurismático.

Nuevo libro y registros del Capítulo de Cirugía Endovascular

La primera jornada del IX Simposio también servirá de marco para la pre-

sentación de novedades bibliográficas de nuestro Capítulo. Así, entre otros, serán presentados el registro estudio Pliant II, el registro Embolización preEVAR, Endoanchors en TEVAR o el registro del CCEV de Embolización Venosa Pélvica. Te animamos a conocer en detalle estas nuevos documentos que hemos impulsado para así favorecer un mejor ejercicio profesional de nuestros compañeros.

EL IX Simposio Internacional de Cirugía Endovascular, en cifras

- > + 40 comunicaciones
- > + 50 ponentes y moderadores
- > + 40 hospitales representados
- > 18 firmas patrocinadores
- > 3 retransmisiones de casos clínicos

» ENTREVISTA

DR. DIEGO CAICEDO

“Los principales retos y complicaciones en el tratamiento endovascular de la patología carotídea están ligados a los riesgos de embolización, la variabilidad anatómica, las complicaciones hemorrágicas y la progresión de la enfermedad”

El Dr. Diego Caicedo, del Departamento de Angiología y Cirugía Vasculer del Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la capital gallega e integrante del equipo Nanotech de la Universidad de Vigo será el encargado de moderar la primera mesa del IX Simposio, dedicada a abordar las principales novedades en el manejo de las técnicas endovasculares en el ámbito de la patología carotídea.

La patología carotídea es el tema escogido para la primera mesa del encuentro. ¿Cuáles han sido las principales novedades que se han producido en el abordaje endovascular de esta patología?

En los últimos años, el tratamiento endovascular de la patología carotídea ha avanzado en dos frentes principales: por un lado, mejorando la calidad de los estudios y haciendo registros como el Vascular Quality Initiative (VQI), que nos ayudan en la mejora de la evidencia disponible; por otra, ha habido un avance tecnológico considerable en este campo, resaltando:

- Los stents de última generación, como los stents de doble capa y micromalla (dual layer micro-mesh), que han mejorado notablemente el riesgo de eventos cerebrovasculares periprocedi-



- miento.
- Los dispositivos de protección cerebral. En la actualidad el mayor avance ha venido de la mano de la Revascularización Arterial Transcarotídea (TCAR). Este tipo de dispositivos han conseguido disminuir el ratio de eventos isquémicos, tanto en pacientes de alto riesgo como con riesgo normal, así como en octogenarios, con cifras cercanas a la endarterectomía, suponiendo una auténtica revolución.
- Las terapias híbridas. Para pacientes con anatomía compleja o con comorbilidades que dificultan el abordaje endovascular, se han implementado técnicas híbridas. Estas combinan la endarterectomía carotídea tradicional con la

colocación de stents, lo que permite un enfoque personalizado y más seguro.

- Los avances en imagen, especialmente en ecografía mejorada por contraste (CEUS), RNM y en PET que permiten un mejor diagnóstico y una mejor caracterización de las placas vulnerables.
- La mejora en selección de pacientes, especialmente para la estenosis asintomática. Hoy disponemos de tablas de riesgo para saber qué pacientes asintomáticos operar y mejorar la seguridad en los mismos.
- La mejora en el tratamiento médico (BMT). La mejora en los conocimientos en terapias aterotrombóticas, principalmente la doble antiagregación en sintomáticos y el uso de los IPCSK9, han conseguido disminuir el ratio de complicaciones en los dos tipos de pacientes principales, sintomáticos y asintomáticos.

En conjunto, estos avances han aumentado la seguridad y efectividad del tratamiento endovascular en la patología carotídea y han permitido expandir las indicaciones en pacientes que anteriormente no eran candidatos ideales para intervenciones vasculares.

En relación a lo anterior, ¿qué aspectos destacarías de los temas que tratarán los ponentes de la mesa?

Los cuatro ponentes componen una mesa de alto nivel científico y nos vienen a traer las últimas novedades en el manejo endovascular de la carótida. Nos hablarán de los stents de doble capa micromalla en este sector, de los nuevos datos del TCAR y sus problemas en Europa, así como de la implicación del cirujano vascular en el código ictus y en las unidades de ictus y de las complicaciones asociadas al CAS y sus indicaciones actuales.

¿Cuáles son los principales retos y complicaciones que se siguen planteando hoy día en el abordaje endovascular de la patología carotídea?

“Los avances conseguidos en el tratamiento endovascular en la patología carotídea han permitido expandir las indicaciones en pacientes que anteriormente no eran candidatos ideales”

Aunque los avances en el tratamiento endovascular de la patología carotídea han sido importantes, siguen existiendo retos y complicaciones significativos. Entre ellos, destaca:

- Embolización distal. Concepto de embolización cero. Dicho concepto es muy ambicioso, y es todo un reto, pero debemos aspirar a minimizar las complicaciones de nuestros procedimientos carotídeos, especialmente en casos de anatomías difíciles y en asintomáticos.
- Reestenosis y reoclusión del stent. La reestenosis, aunque poco frecuente y poco agresiva en general, genera mucho debate. La reoclusión

del stent es otro riesgo que puede llevar a nuevas intervenciones o a complicaciones graves. El desarrollo de nuevos stents que disminuyan la hiperplasia intimal es todo un reto en este campo y en cualquier territorio vascular.

- Anatomía compleja y variabilidad entre pacientes. Las variaciones anatómicas y la tortuosidad hacen que ciertos casos sean más desafiantes, dificultando la colocación de los dispositivos, incrementando el riesgo de complicaciones durante la navegación del catéter y limitando la eficacia de la protección cerebral.
- Complicaciones hemorrágicas asociadas a la terapia antiagregante/anticoagulante. Encontrar el balance óptimo entre prevención de trombosis y riesgo de hemorragia sigue siendo un desafío considerable.
- Factores inflamatorios y progresión de la aterosclerosis. La progresión de la enfermedad aterosclerótica puede dar lugar a nuevas estenosis y potencialmente aumentar el riesgo de eventos cerebrovasculares futuros. Por ello es un reto el seguir encontrando moléculas que disminuyan esta posibilidad. Futuros tratamientos anti-citoquinas y antioxidantes pueden traer novedades en este campo.
- Selección precisa de candidatos. A pesar de los criterios actuales, identificar qué pacientes realmente se beneficiarán del tratamiento endovascular sobre la endarterectomía sigue siendo un tema de estudio.
- Seguimiento y monitorización a largo plazo. Aún no hay consenso sobre el seguimiento postoperatorio ideal en pacientes tratados con stents en carótidas. La falta de estandarización en los protocolos de monitoreo hace que, en algunos casos, la progresión de la enfermedad pase desapercibida hasta que se presenten síntomas clínicos. Además, el hecho del

comportamiento benigno a largo plazo de los stents y la ausencia de indicaciones claras sobre el manejo de la reestenosis favorecen que en muchas ocasiones no se realice seguimiento con el consecuente riesgo.

En resumen, los principales retos y complicaciones en el tratamiento endovascular de la patología carotídea están ligados a los riesgos de embolización, la variabilidad anatómica, las complicaciones hemorrágicas y la progresión de la enfermedad. A pesar de estos desafíos, la evolución de los dispositivos y técnicas continúa mejorando los resultados y ampliando las opciones para los pacientes.

“Un gran reto es el de la ética y equidad en el acceso a tratamientos avanzados. La medicina vascular se enfrenta al desafío de ofrecer tratamientos costosos y altamente especializados de manera equitativa”

En vista de las últimas novedades, ¿hacia dónde considera que se encaminará el tratamiento endovascular de esta patología en los próximos años?

Diría que el tratamiento endovascular de la patología carotídea probablemente avanzará en varias direcciones clave, impulsado por las innovaciones tecnológicas y los datos clínicos que seguimos acumulando. Es decir:

- Identificación de biomarcadores de vulnerabilidad de la placa.
- Uso de la IA para mejorar la toma de decisiones y el análisis de las imágenes.

- Uso de la robótica para mejorar la precisión de terapia endovascular carotídea. Disminuye el error humano. Hay empresas que ya están desarrollando sistemas robóticos.
- Integración de robótica e IA.
- Enfoque personalizado de la terapia farmacológica postoperatoria. Es probable que los estudios futuros conduzcan a recomendaciones de tratamientos antiagregantes y anticoagulantes específicos según el perfil genético y clínico del paciente, lo que reducirá el riesgo de complicaciones hemorrágicas sin comprometer la protección antitrombótica.
- Medicina regenerativa. El uso de técnicas regenerativas avanzadas podría ayudar a disminuir el riesgo asociado a las placas y de progresión de las mismas.
- Abordaje endovascular de la carótida en el quirófano híbrido. Esto permitiría la integración de toda la tecnología para disminuir el riesgo de complicaciones.
- Monitorización remota. En los próximos años es probable que se desarrollen dispositivos de monitorización remota y protocolos más estandarizados para el control posoperatorio, utilizando dispositivos portátiles o aplicaciones de salud para realizar un seguimiento del flujo sanguíneo y detectar signos tempranos de estenosis o trombosis.

En conjunto, estos avances tienen el potencial de mejorar la seguridad, reducir las complicaciones y ofrecer tratamientos más personalizados y eficientes.

Desde un prisma más amplio, ¿cuáles considera que son los principales retos a los que se enfrentará la especialidad en un futuro próximo?

“El tratamiento endovascular de la patología carotídea probablemente avanzará en varias direcciones claves, como la identificación de biomarcadores de vulnerabilidad de la placa o el uso de IA y robótica”

La ACV enfrentará varios desafíos importantes en los próximos años, impulsados principalmente por:

- El envejecimiento poblacional, que nos llevará a prevalencias de enfermedad vascular nunca vistas.
- La innovación tecnológica, que mejora la precisión y seguridad, pero supone un coste importante para los sistemas sanitarios y los

propios pacientes, siendo la sostenibilidad de los sistemas de salud un reto.

- Aunque las herramientas de IA y big data pueden mejorar la precisión diagnóstica y optimizar los tratamientos, su implementación presenta retos éticos y prácticos, como la integración segura de estos sistemas en la práctica clínica y la necesidad de personal capacitado para interpretar los datos generados.
- Desde el prisma del paciente, el futuro evoluciona hacia la implicación del mismo en su enfermedad y en la toma de decisiones bajo una buena información (empoderamiento de los pacientes). Los programas de educación del paciente en este sentido serán trascendentales. Todo ello precisará de recursos de tiempo y económicos.
- Otro gran reto es el de la ética y equidad en el acceso a tratamientos avanzados. La medicina vascular se enfrenta al desafío ético de ofrecer tratamientos costosos y altamente especializados de manera equitativa. Asegurar que las innovaciones en cirugía vascular estén disponibles para diferentes segmentos de la población, sin importar su situación económica o ubicación geográfica, será clave para evitar disparidades en los resultados de salud.

¡Síguenos en redes sociales!



@CirEndovascular



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



<https://www.linkedin.com/company/capitulo-cirugia-endovascular/>



@capitulo_cirugia_endovascular