



Presentación de la Junta del Capítulo de Cirugía Endovascular

Introduction of the Board of the Endovascular Surgery Chapter

La cirugía endovascular, como parte esencial de nuestra especialidad, angiología y cirugía vascular (ACV), es una realidad totalmente consolidada en la gran mayoría de los servicios de nuestro país. De hecho, probablemente el nombre de la especialidad pase a llamarse oficialmente en breve Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular.

La habilidad quirúrgica demostrada por el especialista en ACV hace que la combinación de técnicas quirúrgicas abiertas e intervencionismo endovascular sea algo que emana con naturalidad. Hay procedimientos de la mayor envergadura; como ejemplo máximo, el tratamiento de la patología aórtica torácico abdominal, en el que los accesos vasculares se plantean de una forma abierta o endovascular, de una manera natural, y no bajo el sesgo del especialista que carece de habilidad quirúrgica y que solo podría hacerlo de un solo modo. Hay otros procedimientos de menor complejidad; por ejemplo, una endarterectomía femoral, en la que, de forma igualmente natural, puede asociarse una técnica endovascular a otros niveles.

El paciente se beneficia siempre de un especialista que puede ofrecer todo el abanico de posibilidades para su tratamiento y no solo una parte, y esos especialistas somos los angiólogos, los cirujanos vasculares y endovasculares. Y es que, cuantas más limitaciones técnicas tiene el médico ante un paciente, por bueno que pueda ser en su campo, menos posibilidades técnicas puede ofrecerle. No olvidemos que el paciente es el motivo y el fin de nuestra existencia. Dejemos que sea, por tanto, la causa, pero no la consecuencia de nuestra existencia.

Además, en cualquier acto médico, y sobre todo quirúrgico, puede sobrevenir de forma inesperada algún tipo de complicación, y un especialista en cirugía vascular abierta e intervencionista, como somos nosotros, es una garantía para poder acometer con más posibilidades una resolución exitosa que, de otro modo, podría no serlo tanto.

Cuántas veces hemos sido llamados para reparar una femoral dañada con un acceso vascular de gran perfil llevado a cabo por otro especialista. Además, son innumerables los procedimientos terapéuticos que los especialistas en ACV hacemos de forma

combinada o híbrida. El especialista en ACV suele ser un especialista finalista en sí mismo que diagnostica, previene y trata, pero que también sigue luego, a diferencia de otras especialidades quirúrgicas que tienen su vertiente médica, como digestivo y cirugía general, cardiología y cirugía cardíaca, neumología y cirugía torácica, etc.

Sin embargo, los especialistas en ACV estamos perdiendo patología a nivel de tratamiento endovascular de los troncos supraaórticos, patología venosa abdominopélvica, embolización en diversos territorios y tratamiento endovascular de accesos vasculares. No se trata de menospreciar a nadie, sino de subrayar el valor de nuestra formación, que pone de manifiesto que podemos abarcar la mayor oferta de tratamientos para el paciente y, por tanto, somos los que podemos tratarlo de una forma más completa y eficiente.

Desde la fundación del Capítulo de Cirugía Endovascular (CCEV) y su primer presidente, Dr. M. Matas, la relación de convivencia cordial entre el Capítulo y la sociedad matriz, con un entendimiento y colaboración mutuos en las actividades que competen al área de la cirugía endovascular, ha sido un hecho, y así pretendemos que siga siendo siempre, y ello es perfectamente compatible con los compromisos y con los objetivos del CCEV a los que nos debemos.

En nuestro programa mantendremos los objetivos cardinales del CCEV, que son:

1. Proporcionar la información como referencia y asistencia en todas las materias que conciernen al campo de la cirugía endovascular.
2. Ayudar a consolidar y a desarrollar los procedimientos endovasculares dentro de la especialidad de la angiología y cirugía vascular.
3. Promover y proveer de formación continuada a los especialistas en angiología y cirugía vascular.
4. Promover la investigación en el campo de la cirugía endovascular.
5. Dar respuesta a los problemas institucionales y legales actuales y futuros que surjan con el desarrollo de estas técnicas.

Las líneas prioritarias de trabajo son las siguientes:

1. Conseguir que el cirujano vascular lidere y asuma todas las competencias posibles en el tratamiento endovascular de la carótida extracraneal como complemento de la cirugía abierta que ya lidera indiscutiblemente desde hace décadas.
2. Conseguir que el cirujano vascular lidere todo el diagnóstico y el tratamiento de la insuficiencia venosa abdominopélvica.
3. Seguir promoviendo nuestra posición como los especialistas de referencia en el tratamiento de la patología aórtica distal del cayado, de la aorta abdominal y del resto del árbol vascular arterial.
4. Promover el desarrollo de algunas técnicas endovasculares de la aorta ascendente y del cayado aórtico para que el especialista en cirugía vascular adquiera en nuestro país cada vez más competencias en este campo.
5. Fortalecer el conocimiento y el desarrollo de las habilidades en el manejo de malformaciones, de tumores vasculares y de otras lesiones vasculares susceptibles de embolización entre nuestros especialistas que aún no las hayan adquirido.
6. Dar a conocer a la comunidad científica médica a través de los medios y de las redes sociales las competencias que tenemos los especialistas en ACV. Los propios médicos son los que deben saber qué especialista puede atender con más herramientas terapéuticas a sus pacientes.

7. Mantendremos con toda nuestra determinación la celebración del simposio internacional del CCEV frente al congreso internacional. Esto está en los estatutos y su aceptación en los años previos ha sido formidable.
8. En cada simposio o congreso publicaremos un libro relativo a la temática del evento. Esto lleva haciéndose igualmente desde hace muchos años con el objetivo de hacer llegar la mayor información posible y actualizada también a aquellos que no pueden asistir.
9. Fomentar la formación y las competencias de nuestros especialistas en ACV a través de la realización de talleres presenciales del CCEV con la mayor periodicidad posible.
10. Fomentar las relaciones institucionales en aquellas provincias o comunidades autónomas en las que nuestros compañeros especialistas en ACV necesiten apoyo técnico o político para dar a conocer a las autoridades competentes quiénes somos y qué hacemos.
11. El Capítulo también se ofrecerá para conseguir el proctor adecuado nacional o internacional para cada nueva técnica si la unidad no tuviese acceso a ninguno o prefiriese hacerlo a través del Capítulo.
12. Establecer las mejores relaciones posibles con los otros dos Capítulos y con la SEACV. No es discutible que el liderazgo de las terapias endovasculares (sean las que sean) debe estar en el CCEV, que para eso se fundó en 2004; un Capítulo, además, constituido exclusivamente para especialistas en ACV.
13. Es nuestro deseo plantear un programa con diferentes líneas de trabajo que darán contenido a las diversas vocalías que conformen el equipo de la Junta Directiva:

Para conocimiento de todos, la actual Junta Directiva del CCEV queda constituida tras el congreso de Guadalajara:

1. Presidente: Dr. Alejandro Rodríguez Morata, jefe de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular. Hospital QuirónSalud Málaga.
2. Vicepresidente primero: Dr. Manuel Alonso Pérez, jefe de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).
3. Vicepresidente segundo: Dr. Ignacio Agúndez Gómez, jefe de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitario de Burgos.
4. Secretaria: Dra. M.^a Lourdes del Río Solá, jefa de Unidad del Servicio de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitario de Valladolid.
5. Tesorero: Dr. Manel Arrebola López, jefe de Unidad de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitari i Politènic La Fe (Valencia).

Vocalías (en orden alfabético, pues no hay ninguna más relevante que otra):

1. Vocalía de Información y Radioprotección: Dr. Lucas Mengibar Fuentes, jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).
2. Vocalía de Formación Continuada e Investigación: Dr. Diego Caicedo Valdés, FEA de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitario de Santiago de Compostela.
3. Vocalía de Terapéutica Endovascular Arterial en Aneurismas y Disecciones: Dr. José Miguel Zaragoza García, FEA de Angiología, Cirugía Vascul ar y Endovascular del Hospital Universitari Dr. Peset (Valencia).

4. Vocalía de Terapéutica Endovascular Arterial Isquémica: Dr. Jordi Cordobés Gual, FEA de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular del Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lérida).
5. Vocalía de Terapéutica Endovascular en Malformaciones, Tumores y Accesos Vasculares: Dr. Miguel Muela Méndez, FEA de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular del Hospital Universitario de Guadalajara.
6. Vocalía de Terapéutica de Endovascular Venosa: Dr. Ángel Martínez Monsalve, FEA de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular del Hospital Universitario de Badajoz.
7. Vocalía delegada de la SEACV: Dr. Fernando Gallardo Pedrajas, jefe de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular del Hospital QuirónSalud Marbella (Málaga).

Alejandro Rodríguez Morata

*Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular.
Hospital QuirónSalud. Málaga*