



NOTA DE PRENSA

Comienza en Madrid el III Simposium Internacional de Cirugía Endovascular, organizado por el Capítulo de Cirugía Endovascular de la SEACV (Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular).

EL CONFLUENTE TORACO-ABDOMINAL: LA PENÚLTIMA FRONTERA PARA LOS NUEVOS TRATAMIENTOS NO INVASIVOS EN LA CIRUGÍA DE LA AORTA

- Expertos debaten sobre las últimas novedades en la cirugía de uno de los segmentos más complejos y difíciles de intervenir de la aorta: el confluente toraco-abdominal.
- Expertos consideran esta zona de la aorta (en la que nacen todas las arterias viscerales) como el próximo territorio a conquistar por las nuevas técnicas mínimamente invasivas en la cirugía de la aorta
- La última frontera será la llamada ‘zona cero’ o aorta ascendente, antes del origen del tronco braquiocefálico.
- La cirugía convencional ofrece unas tasas de mortalidad en este segmento de la aorta que van desde el 8% hasta el 22%
- Las nuevas técnicas endovasculares están mejorando notablemente estos resultados en los centros hospitalarios en los que se está aplicando, gracias a la reducción de la agresión quirúrgica y de tiempo de bloqueo de la circulación requerido. Un reciente estudio publicado en *Circulation*, basado en la experiencia de 14 centros británicos, recoge una tasa de mortalidad de tan solo el 4% para la reparación de los aneurismas de esta zona de la aorta con endoprótesis
- En estos centros, las nuevas técnicas están sustituyendo, en más de un 80%, a la cirugía convencional, dado el alto riesgo de ésta.

- Es uno de los campos en los que se han producido más innovaciones tecnológicas por parte de la industria en los dos últimos años, con la aparición de nuevas endoprótesis.

- La experiencia en su aplicación es aún escasa, y se precisan resultados a largo plazo y estudios de amplio espectro para su valoración definitiva.

29 de noviembre de 2012.- Técnicamente se conoce con el nombre de transición aórtica-toraco-abdominal, y es, según los cirujanos vasculares, una de las zonas más complejas y difíciles desde el punto de vista quirúrgico. Se trata de un segmento de unos pocos centímetros en el que nacen todas las arterias viscerales: tronco celiaco, mesentérica superior y renales. El tratamiento endovascular de este segmento representa la penúltima frontera para conseguir el tratamiento integral de toda la aorta sin tener que recurrir a cirugía abierta, y representa por ello una de las áreas de mayor interés científico, tecnológico y profesional para la cirugía de arterias y venas. De ahí que los últimos avances y técnicas endovasculares para tratar esta zona de la aorta hayan abierto hoy en Madrid el III Simposium Internacional de Cirugía Endovascular, organizado por el Capítulo de Cirugía Endovascular de la SEACV (Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular).

El Dr. Ramón Vila, del Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona, ha moderado el debate sobre esta cuestión, abordado en una mesa redonda que ha contado con la participación de algunos de los mayores expertos nacionales e internacionales en estas nuevas técnicas, como el Dr. Verhoeven del Klinikum Nuremberg (Alemania), uno de los cirujanos con mayor experiencia mundial en este campo. Aunque todos los expertos han coincidido en que la experiencia de aplicación del tratamiento endovascular en esta zona es aún escasa y necesita estudios que evalúen sus resultados a largo plazo en un mayor número de pacientes, todos han coincidido en la necesidad de seguir avanzando, investigando e innovando en esta dirección.

Concretamente, en este segmento de la aorta, la cirugía convencional ofrece unas tasas de mortalidad que van desde el 8% hasta el 22%. Las nuevas técnicas endovasculares están mejorando notablemente estos resultados, en los centros hospitalarios en los que se está aplicando, gracias a la reducción de la agresión quirúrgica y de los tiempos de clampaje (compresión). Por ello, en estos centros, estas técnicas están sustituyendo, en más de un 80%, a la cirugía convencional. “Tanto es así que más bien se dejan para cirugía abierta los casos imposibles para la endovascular”, señala el Dr. Vila. De hecho, un reciente estudio publicado en *Circulation*, basado en la experiencia de 14 centros británicos, recoge una tasa de mortalidad de tan solo el 4% para la reparación de los aneurismas de esta zona de la aorta con endoprótesis

Una vez se extiendan las nuevas técnicas endovasculares para esta zona de la aorta, la última frontera a conquistar por las nuevas técnicas no invasivas en la cirugía de la aorta será la llamada ‘zona cero’ o aorta ascendente, antes del origen del tronco braquiocefálico. El interés por superar estas ‘últimas fronteras’ para la cirugía endovascular de la aorta no es sólo médico, sino también industrial. Se trata, de hecho, de uno de los campos en los que se han producido más innovaciones tecnológicas por

parte de la industria en los últimos años. En el último año dos firmas comerciales han lanzado nuevos dispositivos para la transición aórtica toraco-abdominal. Así, Vascutek, con su Anaconda fenestrada, y Endologix, con su prótesis Ventana, han irrumpido en un mercado hasta ahora liderado por Cook, que lleva ya diez años en este sector.

En la mesa redonda con la que se ha abierto el III Simposium Internacional de Cirugía Endovascular, los diferentes ponentes han expuesto sus experiencias y resultados en el tratamiento endovascular de esta zona de la aorta. Así, el Dr. Alonso Pérez, del Hospital Central de Asturias, se refirió a las técnicas de cirugía abierta asociadas a la colocación de endoprótesis que permiten evitar el clampaje prolongado de la aorta y los vasos viscerales, en un intento de mejorar los resultados de la cirugía convencional. El Dr. Egaña, del Hospital Donostia, se centró en técnicas endovasculares alternativas como las "chimeneas" y "periscopios" que permiten resolver un gran número de casos en situaciones de urgencia y a veces no tan urgentes. El Dr. Gómez Palonés, del Hospital Peset de Valencia, habló sobre las indicaciones y características de la endoprotesis fenestrada que más tiempo lleva en el mercado, mientras que el Dr. Martínez, del Centro Hospitalario de Tours (Francia), informó sobre los resultados iniciales de las nuevas opciones en fenestradas. Por último, el mencionado Dr Verhoeven, del Klinikum Nuremberg (Alemania), se centró en la utilización de endoprotesis con ramificaciones en este sector de la aorta.

Por su parte, el moderador de la mesa redonda, el Dr. Vila, expuso las intervenciones realizadas con estas nuevas técnicas en el Servicio que dirige, en el Hospital Universitari de Bellvitge. “Nosotros iniciamos el programa de endoprótesis fenestrada hace cinco años y hasta la fecha hemos intervenido 10 pacientes con este tipo de prótesis, los resultados son satisfactorios, sobre todo al compararlos con los de la cirugía abierta. Hace dos años iniciamos nuestra experiencia con las endoprótesis con ramas y hemos realizado dos casos con buen resultado también. Estos casos suponen apenas el 4% de nuestra casuística pero conforman uno de los retos más importantes y apasionantes de nuestra especialidad”, ha comentado.

III Simposium Internacional de Cirugía Endovascular

El tratamiento endovascular de las patologías de la aorta torácica y abdominal es uno de los temas de debate del III Simposium Internacional de Cirugía Endovascular, organizado por el Grupo de expertos de estas nuevas técnicas no invasivas dentro de la SEACV. Expertos nacionales e internacionales de Francia, Alemania y Estados Unidos debatirán durante hoy y mañana en Madrid sobre las novedades, avances y últimas técnicas en la cirugía endovascular de estas patologías. Asimismo, los participantes podrán asistir a la retransmisión en directo de varias intervenciones practicadas en diferentes hospitales españoles.

Para más información, contactar con Manuela Hernández / Tomás Muriel. Gabinete de Prensa III Simposium Internacional de Cirugía Endovascular. 651 86 7278 / 605 603 382