



4ta Edición
BOLETÍN
SMACVE JULIO 2020

COMITÉ EDITORIAL

Editor

Dra. Sandra Olivares Cruz

Co-editor

Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

Comité Editorial

Dr. Francisco Marmolejo - Aguascalientes

Dr. Joaquín Santoscoy - Chihuahua

Dr. Flavio Manríquez - Tijuana

Dra. Maria Elisa López Vázquez - Veracruz

Dra. Aleyna F. González Ruíz - Chiapas

Dr. Alejandro Ayón - Guadalajara

Dra. Rebeca Reachi - San Luis Potosí

Dr. Omar Flores Cantú - Noreste

Dr. Rodrigo González Méndez - Puebla

Dr. Paulo Olvera - Toluca

Dr. Juan Carlos Trujillo - Mérida

CONSEJO CONSULTIVO SMACVE

Acad. Dr. Marcelo Páramo Días

Acad. Dr. Felix Ramírez Espinoza

Acad. Dr. Carlos Sánchez Favela

Acad. Dr. Luis Sigler Morales

Acad. Dr. Samuel Gutiérrez Voguel

Dr. Rafael Gutiérrez Carreño

Dr. Carlos M. Martínez López

Dr. Hilario Gómez Valdez

Dr. Ricardo Romero Martínez

Dr. José Enrique Sánchez Chibrás

Dr. Carlos E. Velasco Ortega

Dr. Antonio Marcos Díaz

Acad. Dra. Elizabeth Enríquez Vega

Dr. Francisco Jacobo Nettel García

Dr. Valente Guerrero González

Dr. Juan Miguel Rodríguez Trejo

Dr. Guillermo R. Aguilar Peralta

Dr. Benjamín Sánchez Martínez

MESA DIRECTIVA

2019 - 2020

PRESIDENTE

Dr. José Antonio Muñoa Prado

VICEPRESIDENTE

Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril

SECRETARIO

Dr. Gerardo Peón Peralta

PROSECRETARIO

Dr. Erasto Aldrett Lee

TESORERO

Dr. Juan Francisco Flores Nazario

DIRECTOR DE PROGRAMA ACADÉMICO Y CIENTÍFICO

Dr. Jaime Gerardo Estrada Guerrero

COMITÉ DE RELACIONES INTERNACIONALES

Dr. Alejandro Nuricumbo Vázquez
Dr. Gustavo Adolfo Rubio Argüello
Dr. Ignacio Escotto Sánchez
Dr. Luis Sánchez Escalante
Dra. Nora Elena Sánchez Nicolat

COORDINADOR DE COMITÉ ZONA SUR

Dr. Omar Abisaí Ramírez Saavedra

COORDINADOR DE COMITÉ ZONA CENTRO

Dr. Alejandro Espejel Blancas

COORDINADOR DE COMITÉ ZONA NORTE

Dr. Eduardo Bladinieres Cámara

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Loepoldo Alvarado Acosta
Dr. Manuel Eduardo Marquina Ramírez

COMITÉ DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA

Dr. Alfonso Cossío Zazueta
Dr. Francisco Javier Llamas Macias
Dr. José Francisco Ibañez Rodríguez
Dr. Juan Miguel Rodríguez Trejo
Dr. Julio Abel Serrano Lozano
Dr. Omar Antonio Hernández Hurtado
Dr. Pedro Pablo Vejarano Acuña
Dr. Venancio Pérez Damián

COMITÉ DE PIE DIABÉTICO

Dr. Gabriel Ulises Hernández De Rubín
Dr. Joaquín Becerra Bello
Dr. José Roberto Valdivia Meléndez

COMITÉ DE FLEBOLOGÍA Y LINFOLOGÍA

Dr. Arturo Parra Ortiz
Dr. César Iglesias Castañeda
Dr. Jorge García Dávila
Dr. Juan José Valencia Pantoja
Dr. Ricardo Rodríguez Castillo

COMITÉ DE TROMBOSIS

Dr. Carlos Abel Gutiérrez Díaz
Dr. Eduardo Alonso Téllez
Dra. Paola Andrea Rojas Guevara

COMITÉ DE ACCESOS VASCULARES

Dra. Aleyna Fabiola González Ruíz
Dr. Raúl Alberto Bacelis Arzúpalo
Dr. Sergio Omar Flores Cantú

COMITÉ DE MEDICINA VASCULAR

Dr. Alejandro González González
Dra. Cynthia Teresa Rojas Gómez
Dra. Dafne Berenice Santana Vega

COMITÉ ENDOVASCULAR PERIFÉRICO

Dr. Jorge Antonio Torres Martínez
Dr. Sergio Benites Palacio
Dra. Vanessa Rubio Escudero

COMITÉ ENDOVASCULAR ANEURISMAS

Dr. Iván Enrique Murillo Barrios
Dr. Neftalí Rodríguez Ramírez
Dr. Oscar Erasmo Reyes Aguirre

COMITÉ DE VINCULACIÓN

Dr. Alvarado León Martínez
Dr. Joaquín Miguel Ssntoscoy Ibarra
Dr. Mario Vázquez Hernández

COMITÉ DE DIAGNÓSTICO VASCULAR

Dr. Ernesto Serrano Rico
Dr. Fernando Guardado Bermúdez
Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

COMITÉ DE VINCULACIÓN RESIENCIAS Y NUEVOS SOCIOS

Dr. Daniel Onitzuj Baltazar Barquera
Dr. Luis Gerardo Heredia Plaza
Dra. Nydia Romina Alvarez Arcaute

COMITÉ DE DIFUSIÓN

Dr. Enrique Rodríguez Alfonsín
Dr. Larry Romero Espinosa



MENSAJE DE PRESIDENCIA

Estamos en plena fase de pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) lo que nos ha obligado a modificar nuestra manera de vivir. Las condiciones han cambiado, el riesgo de infección durante el ejercicio de nuestra profesión es una constante en cada momento.

Las nuevas manifestaciones de enfermedad vascular en los pacientes con COVID-19 enfrentan la necesidad de nuevo conocimiento y, por lo tanto, nuevas estrategias de abordaje. Estamos ante la difícil misión de aprender con velocidad, agudeza y defendernos de no caer abatidos por la enfermedad.

Los cambios que ha provocado el COVID-19 y que hemos padecido como raza humana son sin duda alguna, un sismo de la humanidad como lo han sido la pandemia de la gripa española o las guerras mundiales.

A diferencia de las tragedias provocadas por los desastres naturales como terremotos, huracanes, inundaciones, las cuales destruyen mayoritariamente capital material, esta pandemia SARS-CoV-2 está destruyendo capital humano. Dejando cada día mayor número de enfermos y muertes, provocando una parálisis del conocimiento al cerrar escuelas y universidades, alejando al humano del humano, y con ello construyendo una nueva sociedad y cultura que va en contra de cualquier previa civilización; por lo tanto, no podemos pronosticar cómo será en el futuro inmediato. Las esperanzas están en la velocidad del entendimiento de la enfermedad y la creación de tratamientos eficaces que eviten la hospitalización de pacientes, o bien, en la creación de una vacuna que logre dar inmunidad prolongada.

Hay avances diarios en estas dos estrategias y a pesar de que es la enfermedad con un mayor índice de inversión, tanto en recursos humanos como económicos, nos refleja una lentitud desesperante cuando vemos el número de muertes que ocurren cada día; por consiguiente, la muerte económica que acompaña al miedo y la incertidumbre es larga, dolorosa y provoca otras enfermedades, inseguridad y violencia.

El reto como generación es gigante, quizás el mayor al que nos hemos enfrentado como especie y sociedad. Cada país ha presentado estrategias con diferencias acorde a su geografía, población y economía. Y no es posible comparar el éxito de uno o el fracaso de otro.

Es muy temprano para analizarlo. Lo que sí queda claro, es que está en manos del gremio médico, enfermeras, biólogos y científicos el futuro de la humanidad. No podemos y no debemos dar un paso al costado. Hoy nuestra gente requiere de la mejor versión de nosotros mismos, cada quien desde su espacio. A pesar de la estupidez e insensibilidad de una parte de la sociedad y de muchos líderes políticos, hoy es nuestro deber estar al frente y demostrar que en el conocimiento y el valor encontraremos la salud, el bienestar y la reactivación de nuestras vidas.

Muchas compañeras y compañeros han caído en esta batalla, y muchos más están por perderla. En honor a cada uno de ellos, sigamos dando lo mejor de nosotros: cuidándonos y cuidando a nuestro compañero, a nuestra familia, y a nuestros pacientes.

La SMACVE y sus agremiados damos un paso al frente para contener y combatir la enfermedad de una manera responsable, segura y con el conocimiento como el arma más efectiva contra este enemigo.

Por nuestras familias y amigos, por nuestros conocidos y desconocidos, por nosotros mismos. ¡Ni un paso atrás!

En memoria a todas las enfermeras, paramédicos y médicos que han dado su vida en esta lucha sin tregua.

Dr. José Antonio Muñoa Prado

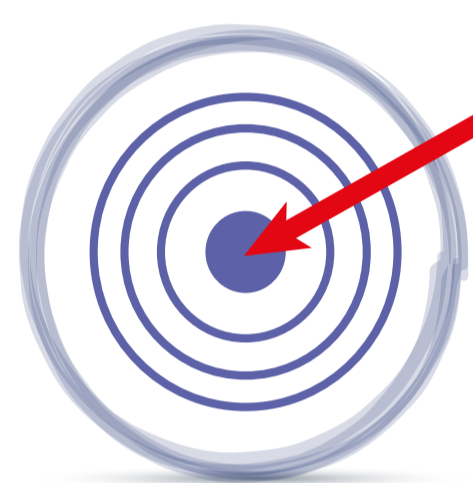
Presidente de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular

elatec[®] 1000mg

Diosmina / Hesperidina purificada micronizada

Tabletas

Descargar
NUEVA EVIDENCIA



Actúa en la raíz de la inflamación:¹

- ✓ *Alivia rápidamente los síntomas²*
- ✓ *Limita la progresión de la EVEC²*



No. Registro sanitario
066M2002 SSA IV
Para más información de elatec[®]
consultar la IPP aprobada.
Última revisión:
15 de diciembre de 2017.



Información
para prescribir

[clic aquí](#)

Plan de
apego

[clic aquí](#)

Video proceso de
micronización

[clic aquí](#)

Referencias: 1. De Souza, M., Cyrino, F. Z., de Carvalho, J. J., Blanc-Guillemaud, V., & Bouskela, E. (2018). Protective effects of micronized purified flavonoid fraction (MPFF) on a novel experimental model of chronic venous hypertension. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 1-9. 2. Nicolaides, A., Kakkos, S., Baekgaard, N., Comerota, A., De Maesenner, M., Eklof, B., ... & Perrin, M. (2018). Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. Part I. *Int Angiol*, 37(3), 210-254.

No de Aviso: 193300202C2590

Indice

8	La Vida Como Cirujano Vascular en México Durante la Pandemia por COVID-19
10	Técnicas Académicas a Distancia en Tiempos de Contingencia
13	Reunión Colegio De Michoacán Morelia, Michoacán
14	Pseudoaneurisma De Arteria Cubital <i>Caso Clinico</i>
15	Isquemia Arterial Aguda, Manejo Híbrido <i>Caso Clinico</i>
16	Webinars MEDSTENT
17	Webinar ALFASIGMA Prevención del Tromboembolismo Venoso Recurrente
19	Webinar ALFASIGMA COVID-19 y Trombosis
20	Residencia Médica en Tiempos de COVID-19
21	Revista Angiología

La Vida Como Cirujano Vascular en México Durante la Pandemia por COVID-19

Dra. Rebeca Reachi Lugo

Artículo publicado en Vascular News 13 de Mayo 2020.

¿Cómo estás? ¿Cómo está tu familia? Estas son las dos preguntas que he estado recibiendo con más frecuencia en los últimos dos meses y son las mismas preguntas que he estado haciendo yo a otros. Cuando me preguntas cómo se siente ser médico en estos tiempos difíciles, tengo sentimientos encontrados.

En el tiempo que recibí la invitación del Dr. Roger Greenhalgh para participar en el seminario web CX LIVE: "COVID-19 Cómo afecta a la comunidad vascular global", quise dar no sólo mi punto de vista, si no dar una idea más global, por lo que decidí en abril enviar una encuesta directa de diez preguntas sencillas a cirujanos vasculares, como resultado obtuve 150 respuestas, las cuales te mostraré más adelante; fue entonces que inicié el presente artículo. Cabe mencionar que repetiré la encuesta cuando todo esto haya concluido.

Aquí en México, hasta el mes de abril 2020 sólo el 12% (18/150) ha visto y tratado a pacientes con COVID-19 positivo, mientras que el 74% (111/150) dijo que no ha visto pacientes con COVID-19. El catorce por ciento no sabe si los pacientes que atendieron estaban infectados, porque aquí sólo unos pocos pacientes han sido evaluados. A pesar de esto, el 83% (125/150) de los cirujanos vasculares dicen que están dispuestos a atender a los pacientes infectados, sólo el 4% (6/150) dice que no, y el 13% (19/150) que no lo saben.

El mayor temor de los encuestados, que representan el 63% (94/150) es infectar a sus familias, seguido de la preocupación por la economía mexicana (11%), y la falta de trabajo y la disminución de los ingresos (10%), el miedo a morir (9%), y el miedo a infectarse (7%).

El 56% (84/150) de los encuestados informa que tienen que comprar PPE con su propio dinero. De hecho, el 57% (85/150) de los cirujanos vasculares informan que no tienen equipo suficiente, como máscaras N-95, gafas o EPP.

El cincuenta y dos por ciento (78/150) de los cirujanos vasculares han podido disfrutar de estar más tiempo con la familia y tratar de ser positivos, así como tratar de mantener sus mentes ocupadas para no estresarse. Poco menos del treinta por ciento, siente que pensar en el futuro los hace sentir estresados, pero al mismo tiempo el 17% disfruta del tiempo libre para realizar

algo para lo que nunca se tenía, y el 5% informa que se ha vuelto más religioso.

El 61% (91/150) no está de acuerdo en cómo se ha manejado la pandemia, tanto por parte del gobierno, así como, por parte del secretario de salud.

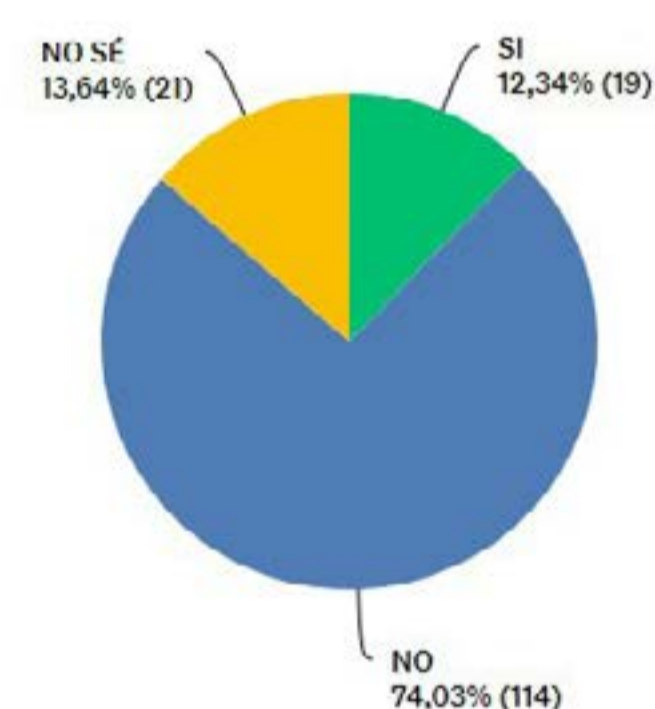
Para concluir, puedo decirles que para todos son tiempos difíciles, no sólo en México. Puede haber diferencias entre nosotros, pero esta enfermedad nos quitó la seguridad, nos sacó de nuestra zona de confort y cambió nuestras vidas, y sabemos que podemos perder a alguien amado. Casi todos tenemos los mismos miedos, pero también tenemos una pasión por nuestra profesión y el conocimiento del porqué elegimos este tipo de vida. No somos héroes, sólo somos profesionales, trabajamos duro para cumplir nuestro sueño de ser útiles y salvar vidas.

Termino diciéndote que esto pasará tarde o temprano, y que veremos la vida y la viviremos diferente. De lo que estoy segura es que seremos más fuertes y cuidadosos. Por ahora te pido cuidarte y mantente a salvo.

<https://vascularnews.com/life-as-a-vascular-surgeon-in-mexico-during-the-covid-19-pandemic/>

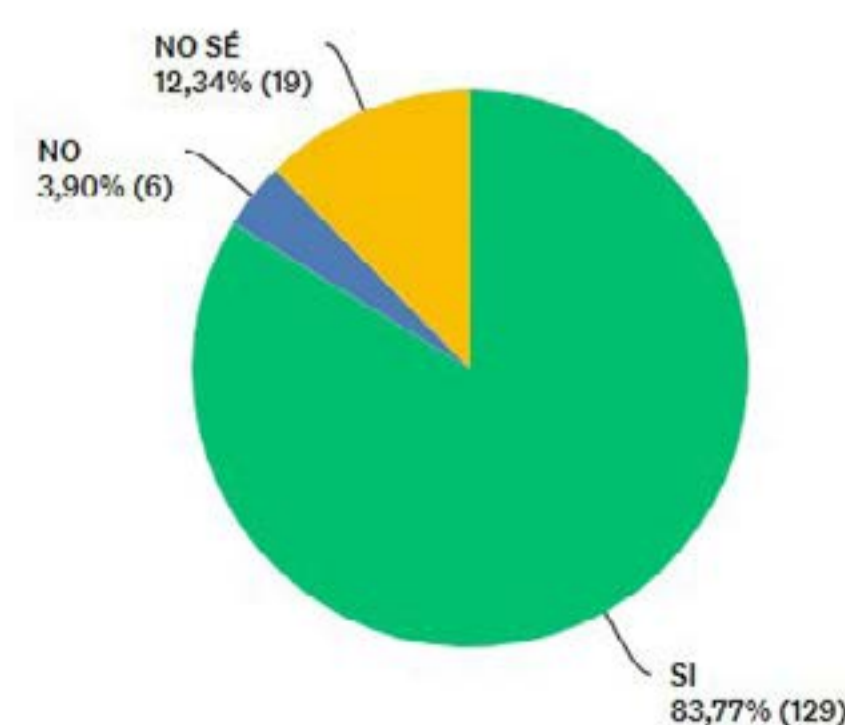
COMO CIRUJANO VASCULAR HAS TENIDO QUE ATENDER PACIENTES COVID-19 CONFIRMADOS?

Answered: 154 Skipped: 0



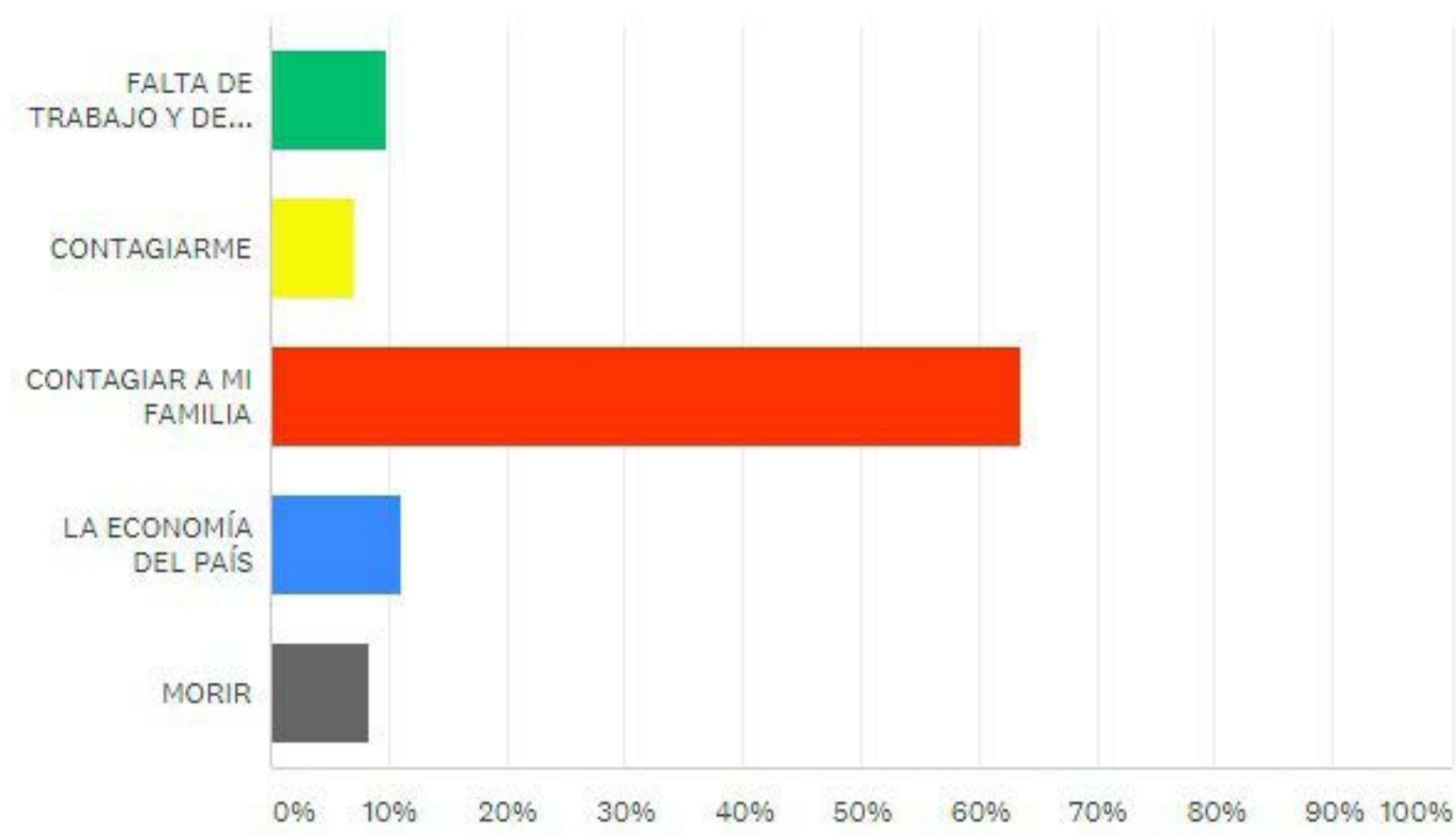
ATENDERÍAS PACIENTES COVID-19 POSITIVO EN CASO DE SER NECESARIO?

Answered: 154 Skipped: 0



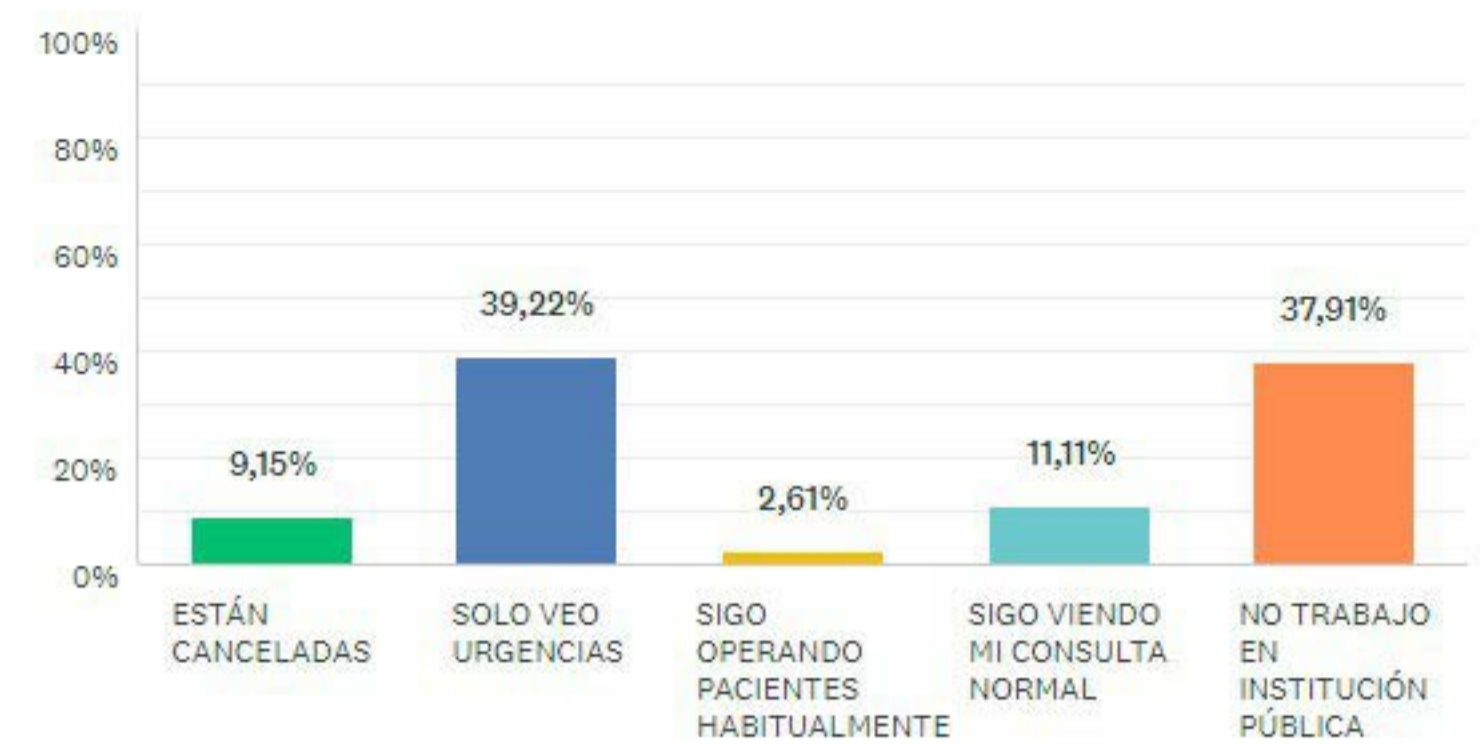
CUÁL ES TU MAYOR TEMOR CON LA PANDEMIA?

Answered: 154 Skipped: 0



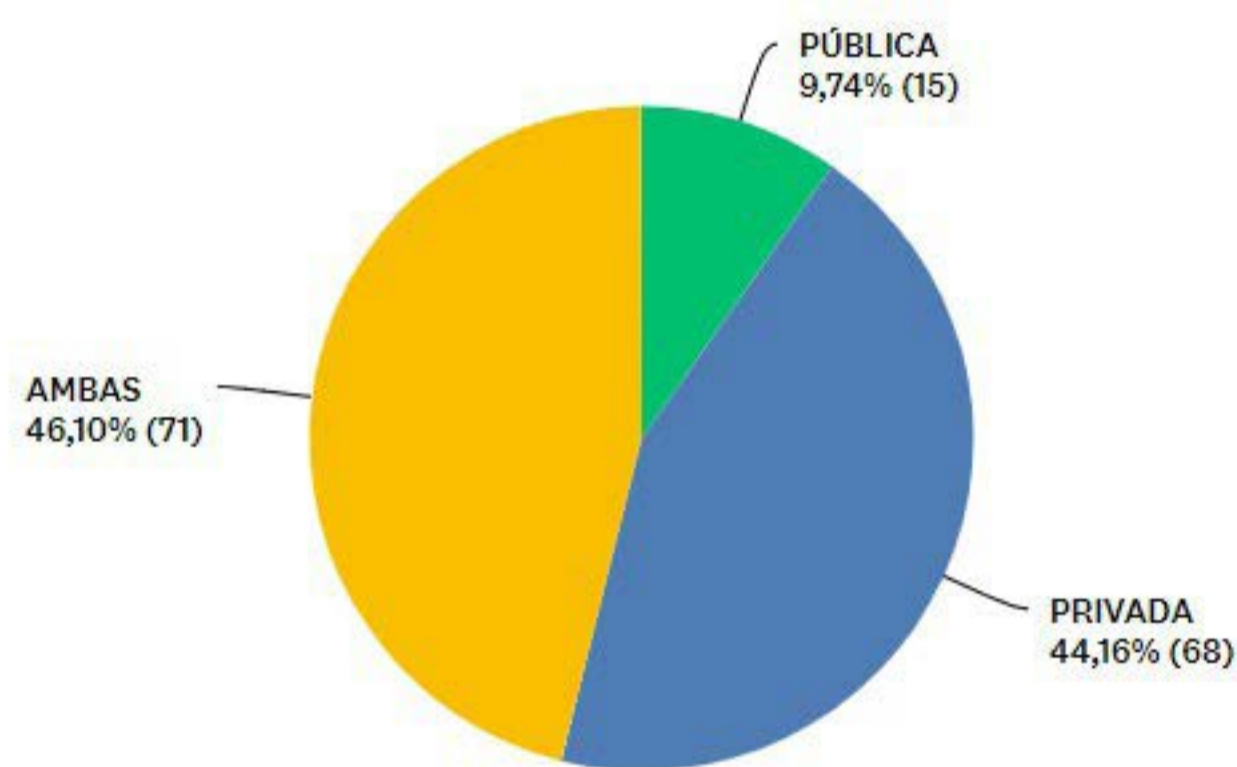
SI TRABAJAS EN INSTITUCIÓN PÚBLICA, TU CONSULTA Y CIRUGÍA

Answered: 153 Skipped: 1



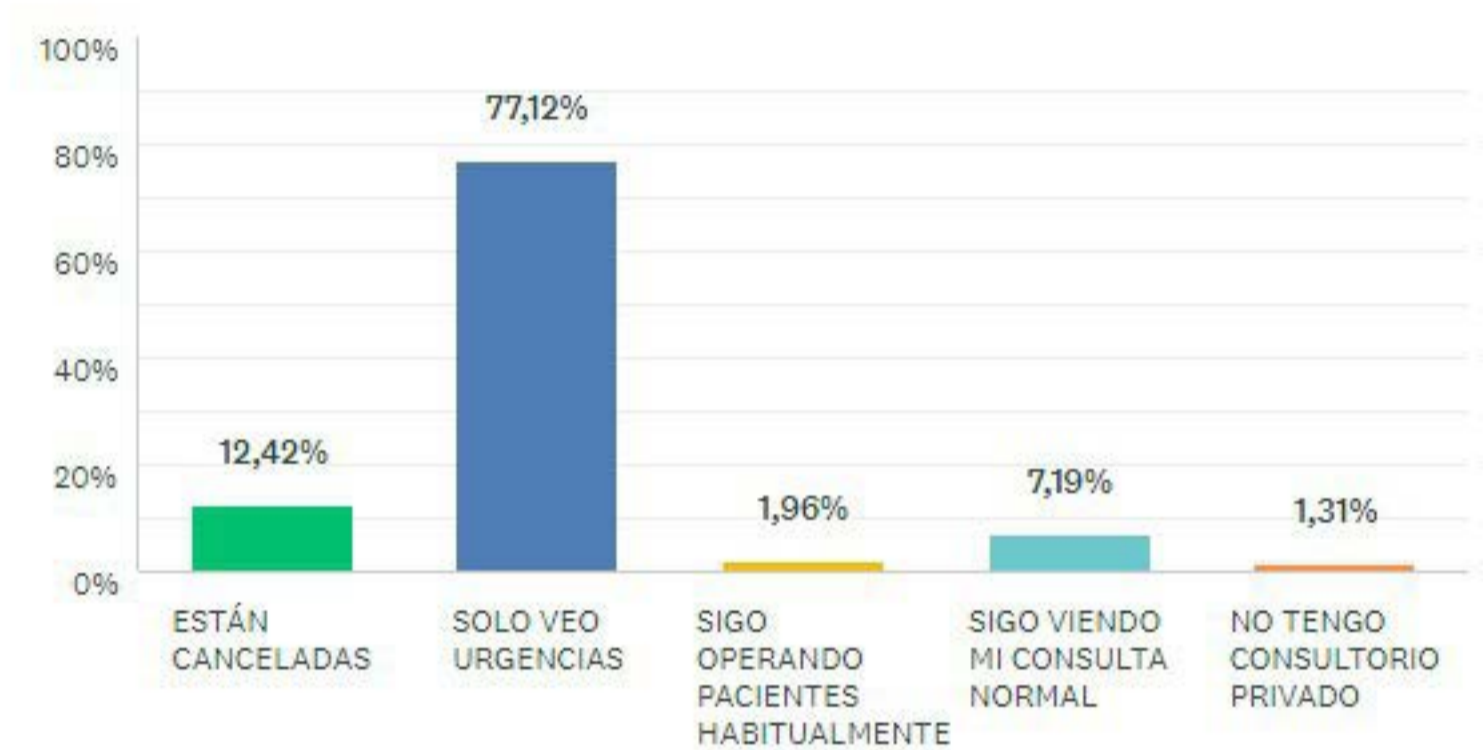
TRABAJAS EN QUE TIPO DE INSTITUCIÓN

Answered: 154 Skipped: 0



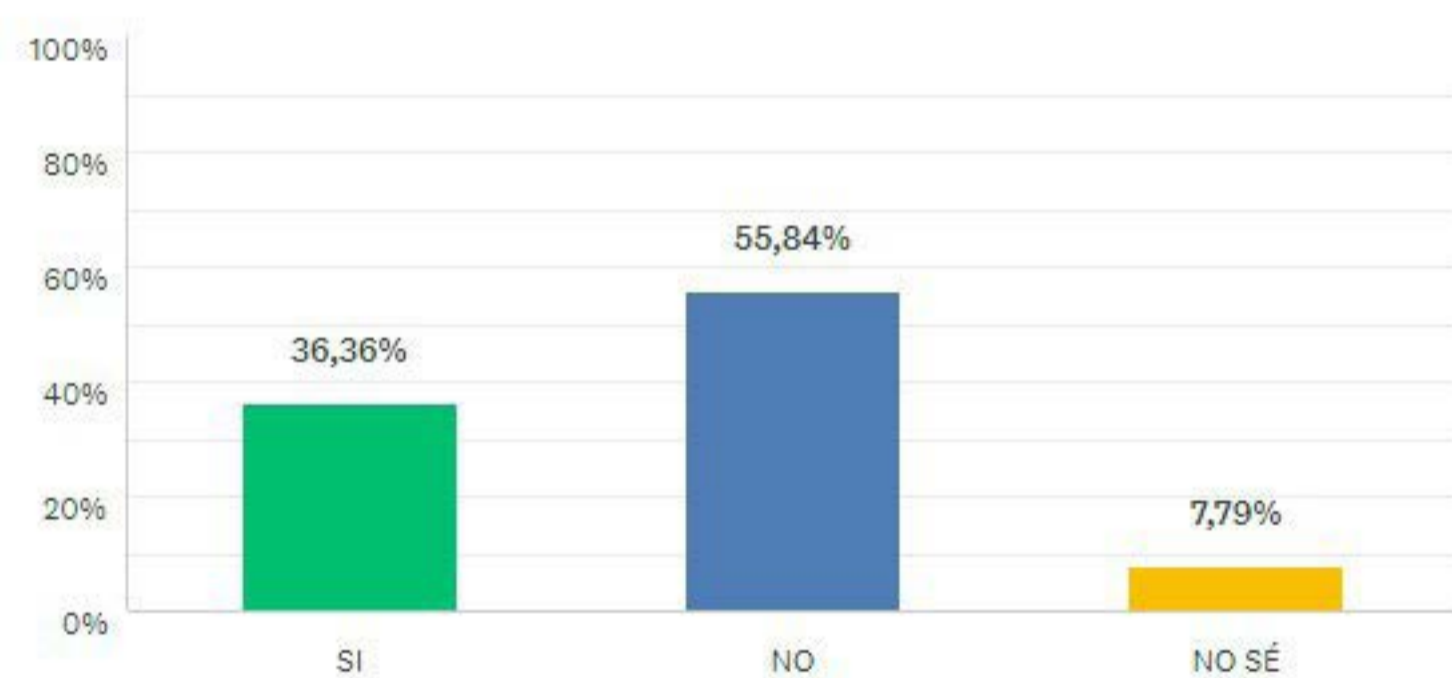
SI TRABAJAS EN INSTITUCIÓN PRIVADA, TU CONSULTA Y CIRUGÍA

Answered: 153 Skipped: 1



EN LA INSTITUCIÓN DONDE TRABAJAS, TIENES INSUMOS SUFICIENTES (MASCARILLAS N95, TRAJES DE PROTECCIÓN PERSONAL, CARETA, GOGLES)?

Answered: 154 Skipped: 0



CÓMO TE HAS SENTIDO EN ESTA CUARENTENA? SELECCIONA TODAS LAS QUE APLIQUEN.

Answered: 153 Skipped: 1

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS	Cantidad
ME HA CAIDO BIEN, AHORA TENGO TIEMPO LIBRE PARA HACER MUCHOS PENDIENTES	17,65%	27
ME ESTRESA MUCHO EL FUTURO	28,10%	43
DISFRUTO A MI FAMILIA, Y TRATO DE SER POSITIVO	52,20%	80
ME HE VUELTO MAS RELIGIOSO/RELIGIOSA	4,58%	7
MANTENGO MI MENTE OCUPADA, PARA NO ESTRESARME	49,02%	75
NINGUNA	7,84%	12

Total de encuestados: 153

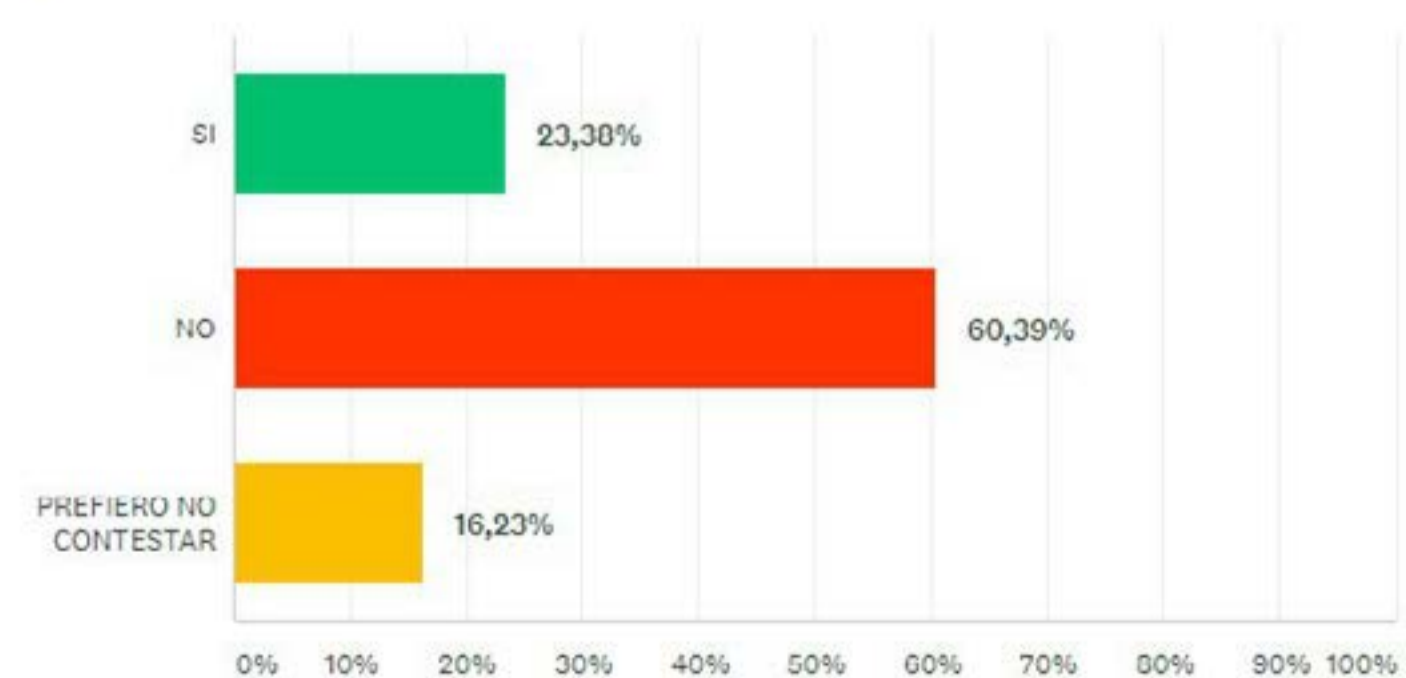
LOS INSUMOS (MASCARILLAS N95, CARETAS, GOGLES, Y TPP)

Answered: 153 Skipped: 1



ESTAS DE ACUERDO COMO LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GOBIERNO HA MANEJADO LA PANDEMIA?

Answered: 154 Skipped: 0



Técnicas Académicas a Distancia en Tiempos de Contingencia

Autor: Jesús Emmanuel Arriaga Caballero
Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular
San Luis Potosí, San Luis Potosí

La pandemia actual ha puesto nuestra realidad en jaque, de manera que se han empezado a utilizar plataformas digitales de una manera exponencial.

Éstos tiempos de cambio y adaptación nos han traído una alternativa para mantenernos actualizados evitando los encuentros académicos y sociales, donde nos reuníamos grandes multitudes y podíamos compartir experiencias profesionales y personales.

Ahora estamos muy familiarizados con los seminarios en línea o “webinars”, mismos que han sido diversos en temas de interés para el cirujano vascular, sin embargo, es difícil poder visualizar todos por cuestión laboral y/o personal, así que nos dimos a la tarea de investigar un poco más sobre la opinión de nuestros colegas dentro de la república al respecto.

La gran mayoría ha podido visualizar más de tres seminarios en línea, no obstante, una cuarta parte piensa que el material presentado ha sido pobre o de muy mala calidad pedagógicamente hablando. Una situación a considerar es el horario, donde la mayoría de los angiólogos considera que es más prudente realizar los webinars en un horario posterior a las 18:00h (60%).

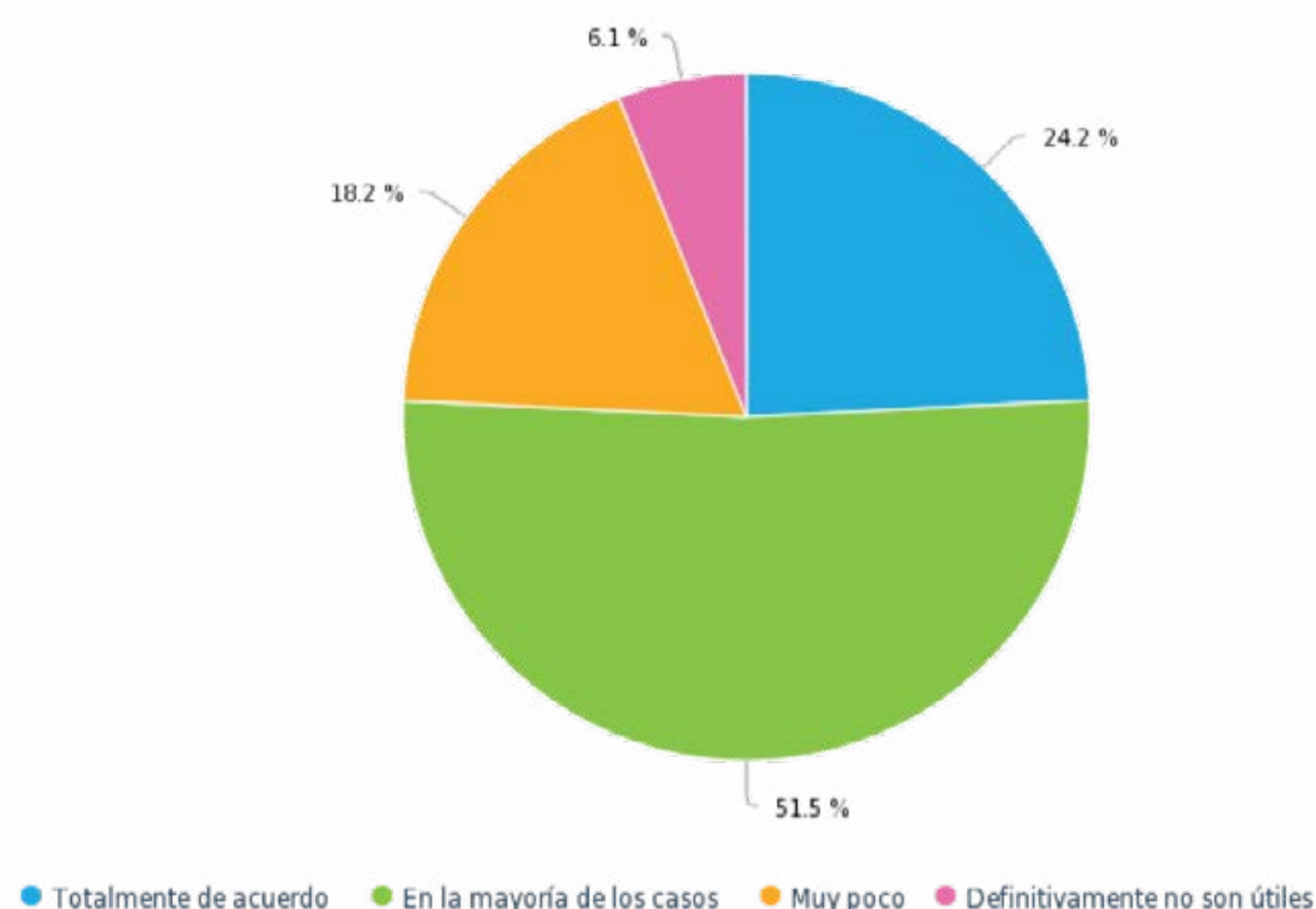
Dentro de las consideraciones, se remarca el hecho que el material es tendencioso al ser presentado o patrocinado directamente por casas comerciales, a pesar de ello se considera que la calidad de los temas y presentaciones ha sido de moderada a buena.

En cuestión de duración, el rango mayor (42%) considera que éstos seminarios deberían durar entre 30 y 45 minutos, secundado por una duración entre 45 y 60 minutos (36%). Por último, se preguntó qué temas consideran se debe de incluir más, a lo que la mayoría solicita temas relacionados a tratamiento de patologías venosas, así como salvamento endovascular de extremidades en riesgo y dado que, no todos consideran que la frecuencia y cantidad de éstos sean los mejores, la posibilidad de varios seminarios puede ayudar a una selección más puntual de temas particulares de interés.

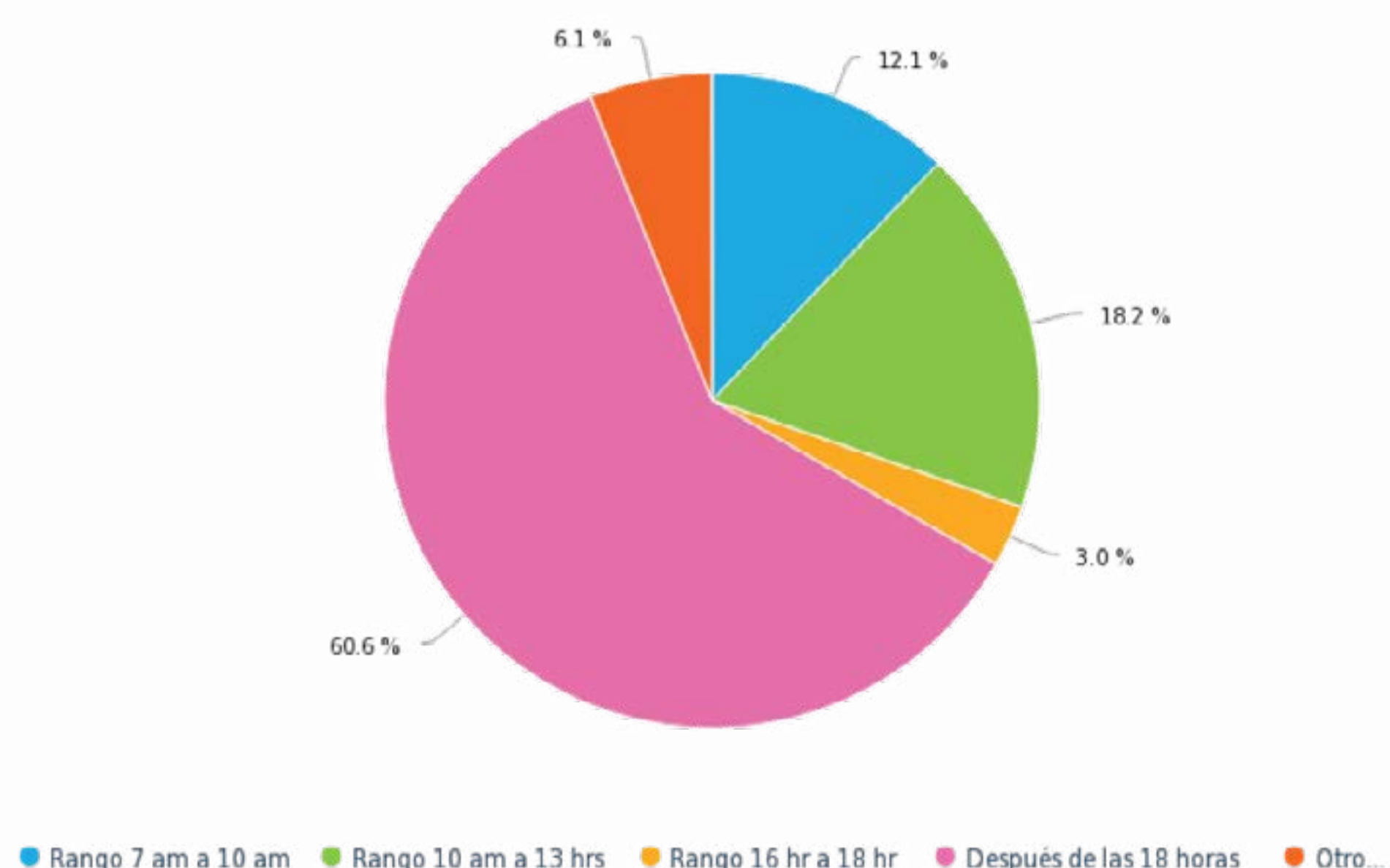
Sin duda, en éstos tiempos de cambio, ésta herramienta ha permitido mantenernos al tanto de actividades académicas y debemos adaptarnos a ésta modalidad de presentaciones que pareciera serán cada vez más fre-

cuentes. Buscando que los webinars tengan una mejor calidad, considero debemos también tratar de participar o hacer una mayor interacción con los panelistas y por otro lado también considerar que existen más seminarios en línea no relacionados a la cirugía vascular que pueden ser de interés para cada uno, evitando una saturación de información no deseada.

¿Consideras que éstos seminarios web son una herramienta pedagógica de utilidad?



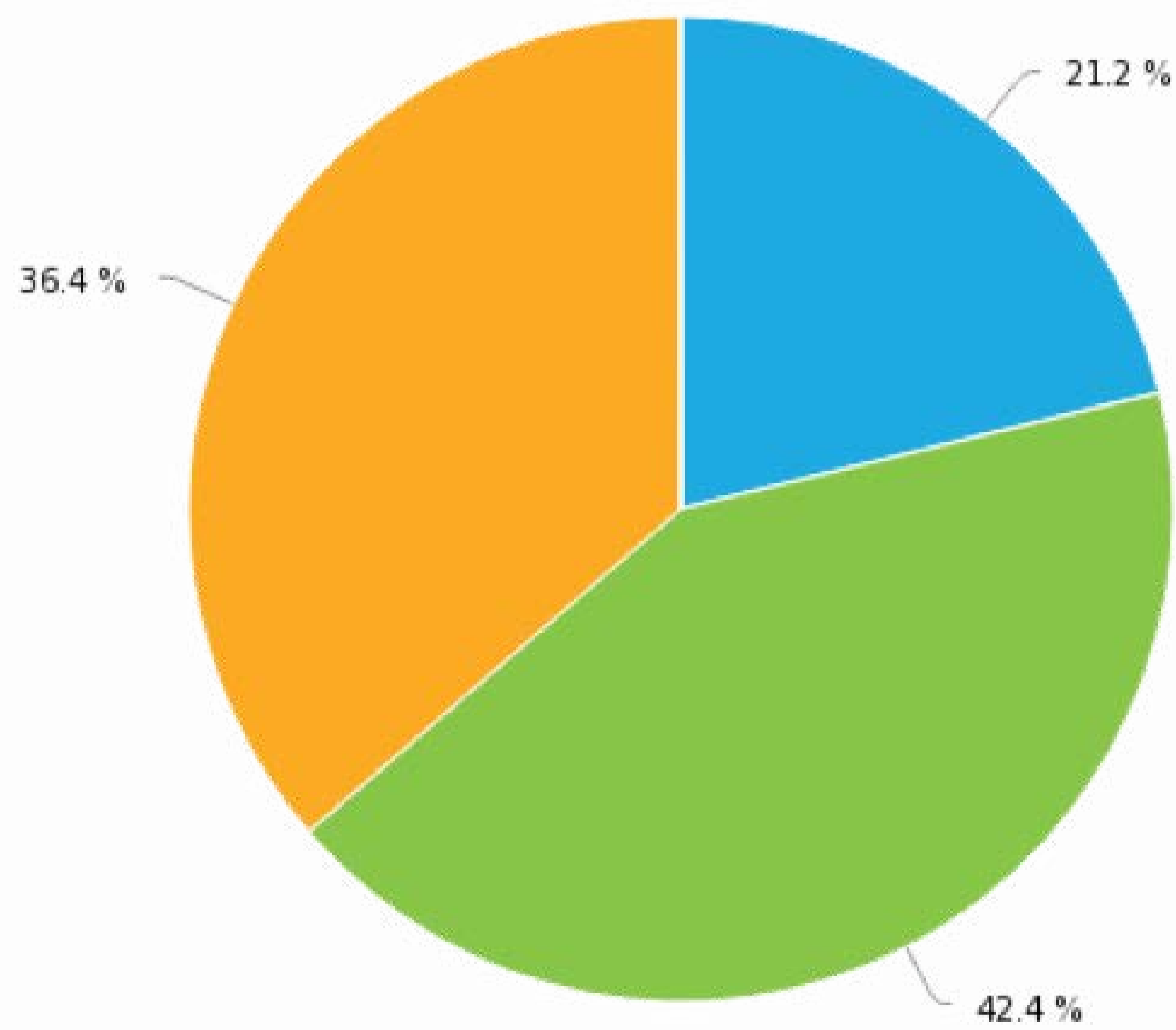
¿En que horario le sería más fácil visualizar algún seminario web?



Considerando que muchos webinars son auspiciados por marcas comerciales, evalúe los siguientes aspectos generales de los mismos:



¿Cuál es la duración que piensa usted es la más correcta para un seminario web?



● Hasta 30 minutos ● 30 a 45 minutos ● 45 a 60 minutos ● Otro...

¿EL REFLUJO ÁCIDO NO LE DEJA DORMIR? CONTRA EL REFLUJO SÍ HAY DEFENSA

Nuevo
ESOXX-ONE®

CONTUNDENTE BARRERA DE PROTECCIÓN



Innovadora protección y apoyo en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.^{1,2}

Alivio de los síntomas, como acidez, ardor, dolor, regurgitación, incluso por las noches.³



Crea una barrera protectora contra el reflujo ácido y no ácido.^{1,2}



Innovadora combinación de ácido hialurónico, sulfato de condroitina y poloxámero 407.^{1,2}



Brinda protección durante todo el día y a la hora de dormir.³



2671C 2016 SSA

REFERENCIAS: 1. Di Simone MP, et al. Barrier effect of Esoxx® on esophageal mucosal damage: experimental study on ex-vivo swine model. Clin Exp Gastroenterol 2012;5:103-7. 2. Palmieri B, et al. Fixed combination of hyaluronic acid and chondroitin-sulphate oral formulation in a randomized double blind, placebo controlled study for the treatment of symptoms in patients with non-erosive gastroesophageal reflux. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2013;17:3272-8. 3. Savarino V, et al. Randomised clinical trial: mucosal protection combined with acid suppression in the treatment of non-erosive reflux disease – efficacy of Esoxx, a hyaluronic acid–chondroitin sulphate based bioadhesive formulation. Aliment Pharmacol Ther 2017; 45: 631–642. 4. Instrucciones de uso ESOXX®.

Código de almacén: ES-REVISTA1-2019
No. entrada: 193300202C3004

ALFASIGMA

Reunión Colegio De Michoacán Morelia, Michoacán

A principios de marzo del presente año, se realizó una rueda de prensa con el Colegio de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular de Michoacán (CACVEM) donde hablamos de pie diabético, enfatizando el diagnóstico temprano, con ello la prevención de complicaciones y el tratamiento oportuno, tratando de evitar así las amputaciones en este sector de pacientes.

Además, se llevó a cabo la firma de la asamblea para cambio de mesa directiva, donde nos comprometimos a seguir trabajando a través de diferentes vías; ruedas de prensa para informar a la población acerca de las patologías vasculares y lo más importante, de su prevención; así como la organización de un congreso regional de cirugía vascular en nuestro estado, dirigido tanto a médicos generales o de otras especialidades como a médicos vasculares.



Caso Clínico

Pseudoaneurisma De Arteria Cubital

Autor: Sue Tatiana Delgado Aguilar
Morelia, Michoacán

Resumen Médico

Masculino de la tercera década de la vida sin enfermedades crónico degenerativas. Traumáticos: fractura de radio y cúbito derechos hace 1 mes, secundario a accidente en motocicleta. Quirúrgicos: RAFI de radio y cúbito derechos hace 1 mes. Resto negados.

Padecimiento actual: posterior a la cirugía por el servicio de Traumatología y Otopedia el paciente nota a los pocos días una tumoración en antebrazo derecho, lo cual se manejó como hematoma, colocando compresión en dicha área. Sin embargo, la tumoración continuó creciendo, por esta razón acude a valoración al servicio de Angiología y Cirugía Vascular.

Exploración física dirigida: extremidad superior derecha con tumoración pulsátil de 6 cm de diámetro, con presencia de soplo y thrill, con integridad arterial.

Ultrasonido doppler: donde se observa tumoración de 5 cm de diámetro con signo del ying-yang, y flujo trifásico.

Se realiza reparación abierta del pseudoaneurisma cubital, encontrándose durante el procedimiento parcialmente trombosado, se observa una lesión longitudinal de 4 mm en la arteria cubital, la cual se reseca y se realiza anastomosis termino-terminal de arteria cubital sin necesidad de injerto autólogo. El paciente termina con pulso cubital, sin complicaciones.



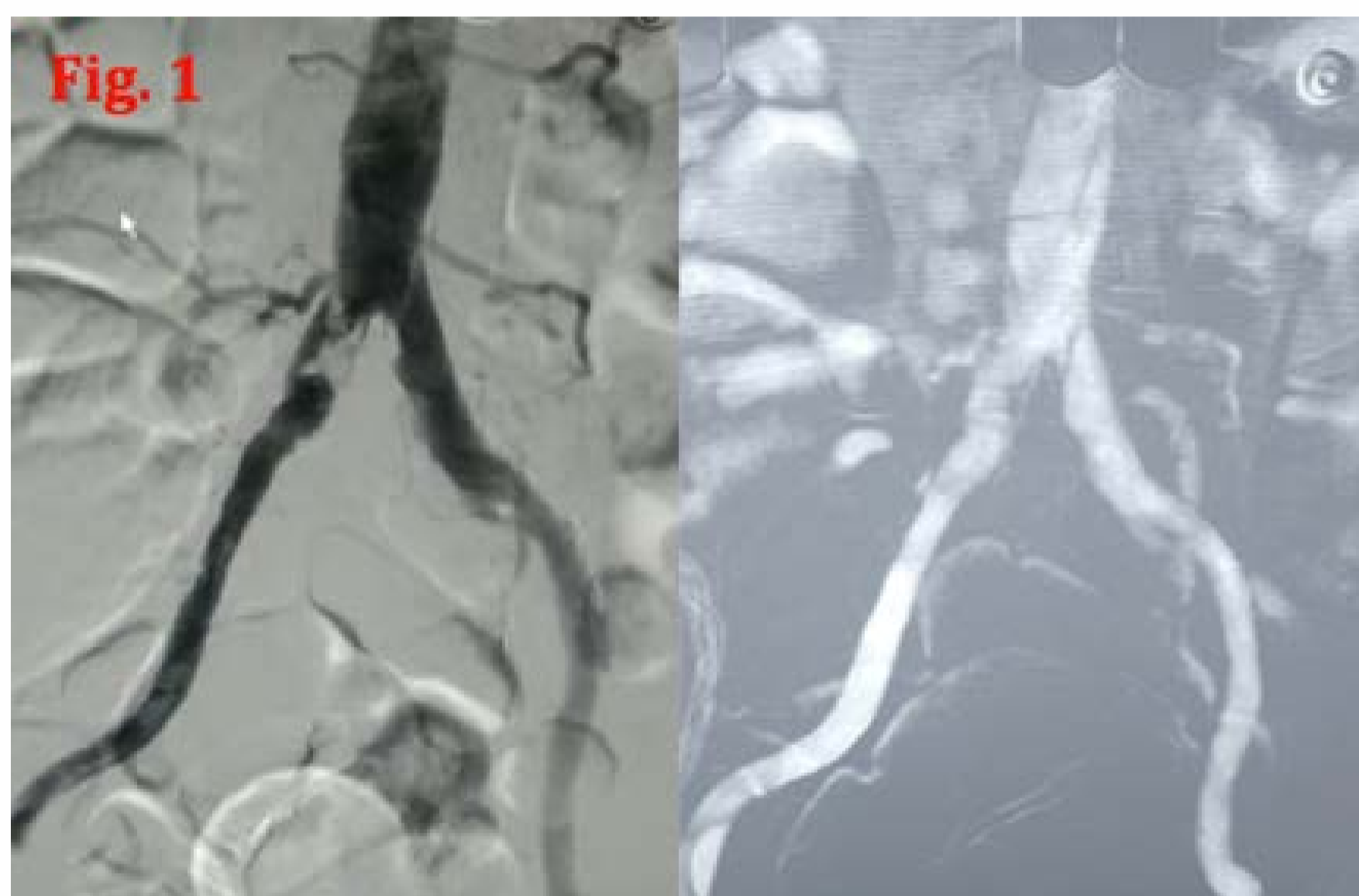
Caso Clínico

Isquemia Arterial Aguda, Manejo Híbrido

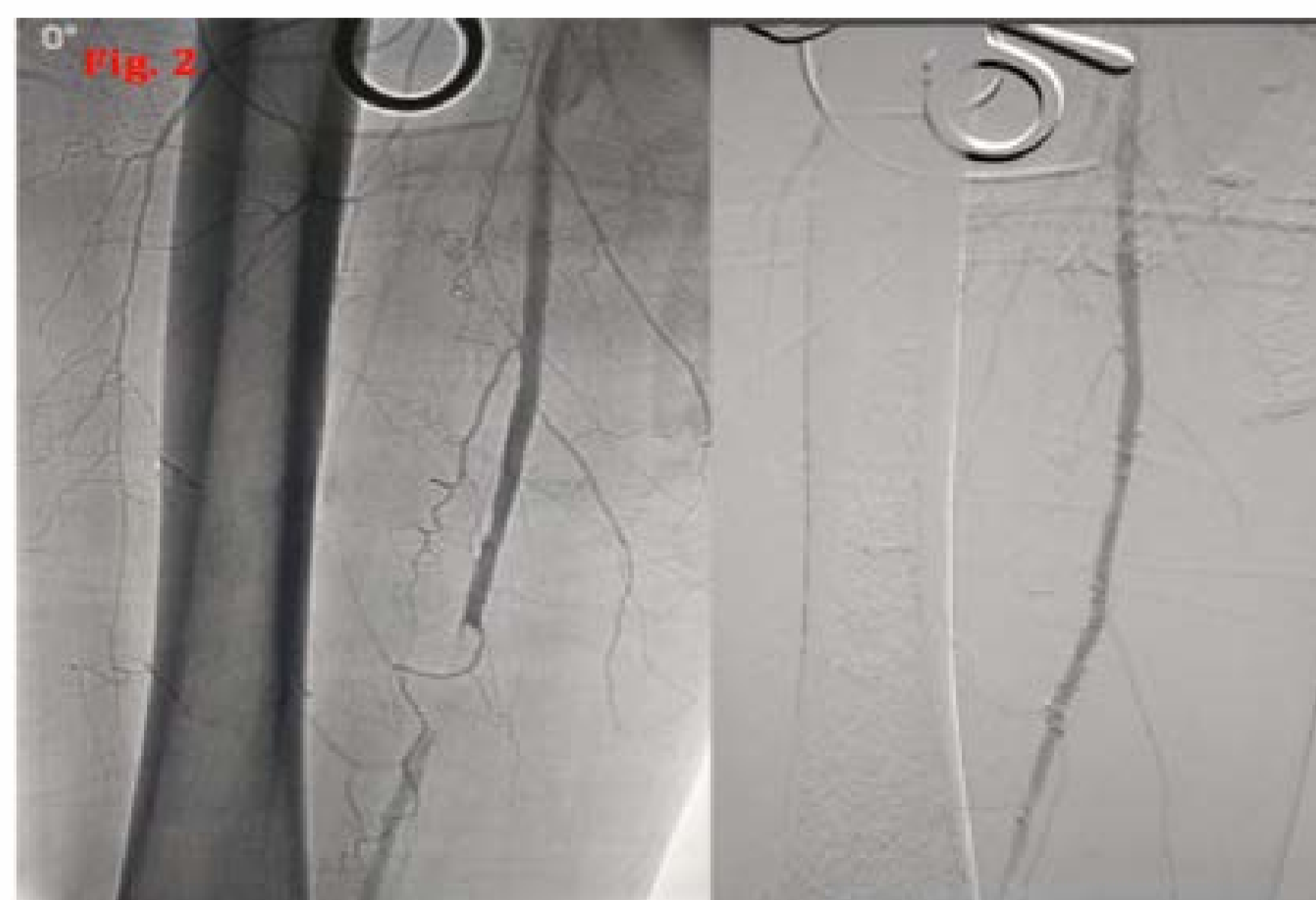
Autores: Dra. Martha Estela Quiroz Villegas;
Dra. Bianca Leticia Ochoa Ayón
Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE
Morelia, Michoacán.

Reporte de caso: Masculino de 77 años con hipertensión y cardiopatía, índice tabáquico 57; inicia con dolor súbito en pierna derecha, palidez y disminución de temperatura, parestesias de 7 días de evolución. Ausencia de pulsos, frialdad, llenado capilar tardío, moviliza la extremidad. Ultrasonido con diagnóstico de trombosis de arteria iliaca común y externa derechas.

Técnica quirúrgica: Abordaje inguinal derecho, se realiza arteriotomía femoral común con ausencia de flujo, se lleva a cabo trombectomía proximal con salida de múltiples trombos agudos, se coloca introductor 7 Fr. Se realiza arteriografía para corroborar ausencia de trombos, descubriendo enfermedad aortoiliaca sin limitación del flujo (fig.1).



Se realiza trombectomía distal con salida de trombos, con catéter fogarty 4-2 Fr. Sin lograr avanzar; se coloca introductor y se hace arteriografía observando trombos residuales en segmento poplíteo y tibiales sin paso de medio de contraste



sin lograr avanzar fogarty, se intercambia introductor por el sistema penumbra 5 max y sobre éste el catéter 3 max, realizando aspiración hasta pie (fig.2) (fig.3), adecuado paso de contraste hasta arco plantar (fig.4), se termina procedimiento. El paciente presenta flujo bifásico en arterias tibiales con mejoría clínica.



Revisión: La isquemia aguda es el deterioro repentino de la irrigación. Las causas son embolismo y trombosis.¹ La incidencia es de 1.5 casos por cada 10,000 personas por año². A la exploración es esencial reconocer: dolor, palidez, parestesias, déficit del pulso, parestesias e hipotermia de la extremidad, con apoyo del ultrasonido doppler la ausencia de flujo arterial y retorno venoso³. Las categorías se dividen en I: viable, II: amenazante, III: irreversible y rigen la pauta para el manejo.¹ El manejo quirúrgico y ahora endovascular han sido la piedra angular del manejo.⁴



Conclusión: La isquemia arterial aguda es una patología grave, que amenaza la vida y la extremidad, el objetivo siempre será recuperar una línea directa de flujo desde la aorta hasta los dedos con el uso de todas las herramientas disponibles.

Bibliografía

1. Anton N. Sidawy, MD, MPH. Bruce A Perler, MD, MBA. Rutherford's vascular surgery and endovascular therapy. 9th edition. Washington, district of Columbia. Elsevier. 2019.
2. Rutherford RB, Baker JD, Ernst C, et al. Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia: revised version. J Vasc Surg 1997; 26:517.
3. Creager MA, Kaufman JA, Conte MS. Clinical practice. Acute limb ischemia. N Engl J Med 2012; 366:2198.
4. Robert. S.,MD, RVT, Raymond A. MD, MS. Peripheral arterial disease. Mc Graw Hill Medical. 2009.

Webinars MEDSTENT

Durante esta época de confinamiento el equipo de Medstent y Abbott ofrecieron webinars con temas de interés para los cirujanos vasculares, entre los diversos temas bordados se encuentran:

- Presentación del dispositivo para aterectomía periférica Phoenix, sus tratamientos y retos. Auspiciado por Medstent.
- Indicaciones y usos del Stent Carotideo Xact. Auspiciado por Medstent.
- Manejo del trombo durante la pandemia del COVID-19. Auspiciado por Penumbra.
- Curso sobre indicaciones para el uso de IVUS. Auspiciado por Medstent.
- Curso de Revascularización con los sistemas de aspiración Penumbra. Auspiciado por Medstent.
- Uso de un Stent Vasculomimético en segmento fémoro-popliteo. Auspiciado por Medstent.
- Malformaciones vasculares y las nuevas opciones de manejo. Auspiciado por Medstent.
- Nuevas tecnologías para tratar el reflujo safeno con el sistema MOCA. Auspiciado por Medstent.
- Manejo de oclusiones totales en el segmento femoro-popliteo y técnicas de reentrada. Auspiciado por Abbott

Durante los diversos webinars hemos contado con la presencia de ponentes nacionales y extranjeros que han enriquecido de sobremano el contenido de las pláticas con la experiencia al utilizar cada uno de los dispositivos y hacer una revisión extensa de lo descrito en la bibliografía.

Live Session Panel | April 30 | 8 pm EST

Thrombus Management During the COVID-19 Pandemic

Copyright ©2020 Penumbra, Inc. All rights reserved. The Penumbra P logo is a registered trademark or trademark of Penumbra, Inc. in the USA and other countries.



Dr. James Benenati | Dr. Frank Arko | Dr. Jay Mathews | Dr. Patrick Muck



Estimado(a) Doctor(a)
Están cordialmente invitados a la plática:

STENT VASCULOMIMÉTICO EN SEGMENTO FEMOROPLOPLITEO, CUANDO Y PORQUE?



Dr. JORGE TORRES

Link de acceso:
<https://global.gotomeeting.com/join/987805421>



MALFORMACIONES VASCULARES, NUEVAS OPCIONES DE MANEJO

Con el Dr. Neftalí Rodríguez

LINK DE ACCESO:
<https://global.gotomeeting.com/join/622916493>



17:00 - 18:00 HRS | MAY 14 | 2020

MAYO 7 2020 | 17:00 - 18:00 HRS 

Webinar ALFASIGMA

Prevención del Tromboembolismo Venoso Recurrente

Ponente: Dr. Gerardo Peón Peralta

Coordinador: Dr. Sergio Flores Cantú

Los pacientes con tromboembolismo venoso (TEV) tienen alto riesgo de recurrencia al suspender la anticoagulación, especialmente después de trombosis “no provocadas”. Los factores de riesgo clínicos para trombosis venosa profunda recurrente (TVP-R) son ausencia de una condición temporal de riesgo, más de dos eventos trombóticos, sexo masculino, trombosis venosa residual, presencia de un filtro de vena cava, uso continuo de estrógeno y cáncer con un nivel de evidencia fuerte; síndrome posttrombótico moderada y sobrepeso, débil.

Existen también factores bioquímicos como altas concentraciones de fibrinógeno, factor VIII o factor IX, hiperhomocisteinemia, factor V de Leiden, dímero D elevado, generación aumentada de trombina, todos estos con un fuerte nivel de evidencia; la deficiencia parcial de antitrombina, proteína C, proteína S o del inhibidor de la vía del factor tisular y anticuerpos antifosfolípidos con débil nivel de evidencia.

El trombo residual (cuando el ultrasonido de compresión demuestra que sigue ocupado el 40% del diámetro venoso) se ha asociado con un riesgo más alto de re-trombosis. Se ha relacionado el nivel del dímero D con TVP-R posterior a la suspensión de anticoagulación por 1 mes. La escala VTE-BLEED se desarrolló para identificar a los pacientes con alto riesgo de sangrado durante anticoagulación por un TEV. Incluye 6 variables (cáncer activo, hombre con hipertensión arterial no controlada, anemia, historia de sangrado edad igual o mayor a 60 años, disfunción renal) y fue validada en 2016.

Aquellos con alto riesgo en la escala VTE-BLEED tienen 4 veces más probabilidades de tener un evento de sangrado con el tratamiento anticoagulante crónico, por lo que se considera de importancia determinar el riesgo para elegir el tiempo de anticoagulación.

En la actualidad ya hay múltiples estudios que se han enfocado en la anticoagulación extendida, como EINSTEIN-EXT (Rivaroxabán), AMPLIFY-EXT (Apixabán), RE-MEDY-RESONATE (Dabigatrán, Warfarina o placebo), EINSTEIN CHOICE (rivaroxabán, aspirina); y otros tantos para evaluar la presencia de tromboembolismo recurrente como WARFASA (Aspirina y placebo), ASPIRE (Aspirina a dosis bajas y placebo), y SUR-

VET (Sulodexida y placebo). Complementando a este último, dos metaanálisis y revisiones sistemáticas en las que se concluyó que: en el primero (Jiang, Q. et al. 2018), sulodexida pudo reducir de manera significativa la recurrencia del TEV posterior a la suspensión de la anticoagulación, comparada con placebo; en el segundo (Pompilio, G. et al. 2020), sulodexida es más efectiva para la reducción de sangrado mayor y sangrado no mayor clínicamente relevante y en la prevención de muertes por cualquier causa (TEV, embolismo pulmonar (EP), infarto de miocardio, evento vascular cerebral) comparada con anticoagulantes orales directos (AOD), antagonistas de Vitamina K (AVK) y aspirina. Para evitar la recurrencia de TEV, los AOD se asociaron a una mayor eficacia por sobre los AVK, sulodexida y aspirina, respectivamente. Sulodexida mostró ser más efectiva que aspirina para reducir el riesgo de TEV y EP recurrente, reportando valores similares que los AVK para el riesgo de presentar EP.

Logo VESSEL DUE F® SULODEXIDA y ALFASIGMA.

RECIBA UNA CORDIAL INVITACIÓN AL WEBINAR

PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO RECURRENTE

IMPARTIDO POR:
Dr. Gerardo Peón Peralta

JUEVES 04 DE JUNIO DE 2020
20:00 HRS.

https://smacve.org/mc/webinar_alfasigma_04

PARA INGRESAR DÉ CLIC AQUÍ

ESPERAMOS CONTAR CON SU PRESENCIA.

Logo de la Asociación Mexicana de Angeriológicos y Trombosis.

Tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa crónica¹

Fabroven®



Ruscus aculeatus / Hesperidina metil chalcona / Ácido ascórbico

EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD CIENTÍFICA³



AUMENTA EL TONO VENOSO Y LINFÁTICO^{1,4}

PROTEGE LA MICROCIRCULACIÓN⁴⁻⁶

REDUCE LA INFLAMACIÓN⁵⁻⁷

Ruscus aculeatus 150mg¹
Hesperidina metil chalcona 150mg¹
Ácido ascórbico 100mg¹

*Piernas cansadas (1B), Calambres (2B/C), Prurito (2B/C), Ardor (no significativo)

Advertencia/Preste atención: FABROVEN® está registrado en varios países bajo diferentes condiciones. Para obtener más información, consulte la IPP aprobada en su país. COMPOSICIÓN **: extracto seco de Ruscus titulado en heterosidos esterólicos 150.0 mg; Hesperidina metil chalcona 150.0 mg; Ácido ascórbico 100.0 mg; por una cápsula dura INDICACIÓN **: Indicado en adultos para el tratamiento de síntomas relacionados con la insuficiencia venolinfática y el tratamiento de los signos funcionales relacionados con los ataques de hemorroides. POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN **: En insuficiencia venolinfática: la dosis habitual es de 2 a 3 cápsulas por día; En proctología: 4 a 5 cápsulas por día. CONTRAINDICACIONES **: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **: Trastornos del almacenamiento de hierro debido a la presencia de ácido ascórbico en la composición del medicamento. ADVERTENCIAS **: Si se desarrolla diarrea, suspenda el tratamiento. Ataques de hemorroides: el tratamiento debe ser de corta duración. La administración del producto no sustituye el tratamiento específico de otras enfermedades proctológicas. Si los síntomas no se resuelven rápidamente, se debe realizar un examen proctológico y se debe revisar el tratamiento. INTERACCIÓN(ES) **, FERTILIDAD **, EMBARAZO/LACTANCIA **: No existe o hay una cantidad limitada de datos disponibles. CONDUCCIÓN Y USO DE MAQUINARIA **, EFECTOS INDESEABLES **: Los más comunes son diarrea y dolor abdominal; Poco frecuentes: insomnio, dispepsia, náuseas, eritema, prurito, espasmos musculares, dolor en las extremidades. Sobredosis **: No se han reportado casos de sobredosis. PROPIEDADES **: Acción venotónica: in vitro, en vena perfundida aislada, el extracto de Ruscus induce rápidamente (en 5 a 8 minutos) una marcada contracción, progresiva y duradera; in vivo, en animales, la administración de extracto de Ruscus induce un aumento en la presión de perfusión venosa. La intensidad de los efectos es comparable en venas patológicas sanas y rendidas. Acción sobre la circulación linfática: el flujo linfático medido en el conducto torácico en perros muestra un aumento significativo y duradero. Acciones vasculoprotectoras: se demostró una reducción en la permeabilidad capilar en humanos. PRESENTACIÓN **: Empaques de 20, 30, 60 o 100 cápsulas duras. No todas las presentaciones de paquete pueden estar comercializados. **Para obtener información completa, consulte Información para prescribir.

1. Información para Prescribir Fabroven; 2. Nicolaides, A. et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Chapter 8: Venoactive drugs, En: Int Angiol 2018;37:232-54; 3. Kakkos SK, Allaert FA. Efficacy of Ruscus extract, HMC and vitamin C, constituents of Cyclo 3 fort®, on improving individual venous symptoms and edema: a systematic review and metaanalysis of randomized double-blind placebo-controlled trials. International Angiology 2017 April;36(2): 93-106, 4. Allaert, A. F. Combination of Ruscus aculeatus extract, hesperidin methyl chalcone and ascorbic acid: a comprehensive review of their pharmacological and clinical effects and of the pathophysiology of chronic venous disease. Int Angiol 2016;35:111-16; 5. de Almeida Cyrino, FZG, et al. Effects of venotonic drugs on the microcirculation: comparison between Ruscus extract and micronized diosmine. Clinical Hemorheology and Microcirculation 2018;68:371-82; 6. Raully-Lestienne, I. et al. Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo effects of Ruscus extract. Microvascular Research 2017;114:1-11; 7. Bouaziz, N. et al. Effect of Ruscus extract and hesperidin methylchalcone on hypoxia-induced activation of endothelial cells. Int Angiol 1999;18:306-12.

Registro Sanitario No. 001P97 SSA IV
No. SSA: 203300202C0417


Pierre Fabre

Webinar ALFASIGMA COVID-19 y Trombosis

Ponente: Dr. Abraham Majluf Cruz
Coordinador: Dr. Erasto Aldrett Lee

La infección por coronavirus (COVID-19) fue identificada en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Se asocia con alta mortalidad en muchos países, y el número de casos aumenta exponencialmente. La mayoría de los pacientes tienen falla uniorgánica (insuficiencia respiratoria), sin embargo, algunos progresan a una enfermedad más sistémica con falla orgánica múltiple. El factor de riesgo de más mal pronóstico es el desarrollo de coagulopatía (trombosis diseminada microvascular).

En pacientes que requieren hospitalización, uno de los datos más comunes es el aumento de dímero D (DD). Se sabe perfectamente que los viejos y los pacientes con comorbilidades (ambos tienden a tener el DD más alto) están más propensos a morir. Aún no se conocen a la perfección los mecanismos fisiopatológicos de daño por parte del virus y existen variables inmunológicas e interraciales que pueden ser protectoras o no. La clave es el endotelio, órgano diseminado, punto final de ataque del coronavirus. La coagulopatía presente en COVID-19 se ha asociado a mortalidad, pero se desconocen todos los mecanismos. El nivel del DD se ha considerado como uno de los marcadores de peor pronóstico, que incluso puede predecir el desarrollo del síndrome de distrés respiratorio. Se han encontrado hallazgos tromboembólicos en pacientes con falla respiratoria y no se deben de olvidar los factores de riesgo tromboembólicos subyacentes. La coagulación e inflamación son un mismo proceso, ya que los dos sistemas se activan al haber una lesión endotelial, para la reparación tisular adecuada. El endotelio tiene múltiples funciones que dependen de proteínas ancladas a él, como antitrombina, de adhesión celular y factor de VonWillebrand, pero lo que asegura su adecuada acción es la integridad de una capa de glicosaminoglicanos expresados hacia la luz vascular, llamado glicocáliz endotelial. En un endotelio sano predomina el efecto vasodilatador, antiinflamatorio, anticoagulante, antiangiogénico, antiproliferativo y una adecuada regulación de la permeabilidad; al disfuncionar, predominan los efectos vasoconstrictores, procoagulantes, proinflamatorios, proangiogénicos, proproliferativos y se altera la permeabilidad vascular.

Existen enfermedades, entre ellas diabetes mellitus, en la que la hiperglicemia crónica ocasiona disfunción endotelial. Con respecto al COVID-19, la población

en México tiene alta incidencia de factores de riesgo vasculares, por lo que se ven pacientes 20 años más jóvenes que en Europa con grados más graves de la enfermedad. Cuando se tiene una disfunción endotelial generalizada, hay un alto grado de inflamación y con ella alteración en la hemostasia, con depósito intravascular extenso de fibrina, trombosis de vasos pequeños y medianos, con la consecuente isquemia generalizada y falla orgánica múltiple. Al haber tan alto consumo de factores de coagulación y falla orgánica, el hígado es incapaz de producir factores procoagulantes como fibrinógeno, la médula ósea ya no puede producir plaquetas y se manifiesta como hemorragia (evento extraordinariamente tardío).

Con respecto a la infección por el virus SARS-CoV2, se ha enfocado la terapéutica en tres estrategias: a) antivirales, b) modulación de respuesta inflamatoria, c) tratamiento antitrombótico agresivo. En la evidencia clínica se han determinado parámetros para definir el tratamiento: edad, cuenta plaquetaria, TP, DD y productos de degradación de la fibrina (los últimos tres, marcadores de mal pronóstico). El tratamiento disponible para la coagulopatía causada por el virus es con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en dosis profiláctica estándar en todos los pacientes hospitalizados en ausencia de contraindicación formal (hemorragia masiva activa, plaquetas < 25/109/l, falla renal grave, TP y TTPa prolongados no son contraindicación). Si la HBPM está contraindicada por alguna razón, la heparina no fraccionada puede ser alternativa. El aumento del DD no es indicativo de escalar la anticoagulación, pero sí puede señalar la posibilidad de un tromboembolismo venoso. La dosis completa de anticoagulación se indicará en trombosis venosa profunda (TVP) confirmada, sospecha alta de TVP o tromboembolismo pulmonar (TEP). La hemorragia es rara en el contexto de COVID-19; si está presente, seguir guías establecidas para manejo de CID. Algunas recomendaciones prácticas son: cambiar anticoagulantes orales (directos o no) a heparinas, evaluar siempre el riesgo de TEV al ingreso, siempre indicar trombopprofilaxis. Considerar TEP si hay inicio súbito de hipoxemia, dificultad respiratoria e hipotensión arterial. Las pruebas hemostáticas alargadas no requieren corrección si el paciente no tiene hemorragia. DD elevado podría identificar riesgo de TEV post-alta. Se sugiere anticoagulación temprana a dosis plenas en cuanto los pacientes ameriten ventilación mecánica asistida.



Estimado(a) Doctor(a):

Tenemos el gusto de invitarle a la
Plática con el Experto

“COVID-19 y trombosis”



Dr. Abraham Majluf Cruz



Dr. Erasto Aldrett Lee

Jueves **14** Mayo
20:00 hrs.

Inscríbese en

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_0_lMFD07RcCKK4zZjmJ25w



Residencia Médica en Tiempos de COVID-19

Autor: Dra. María Elisa López Vázquez

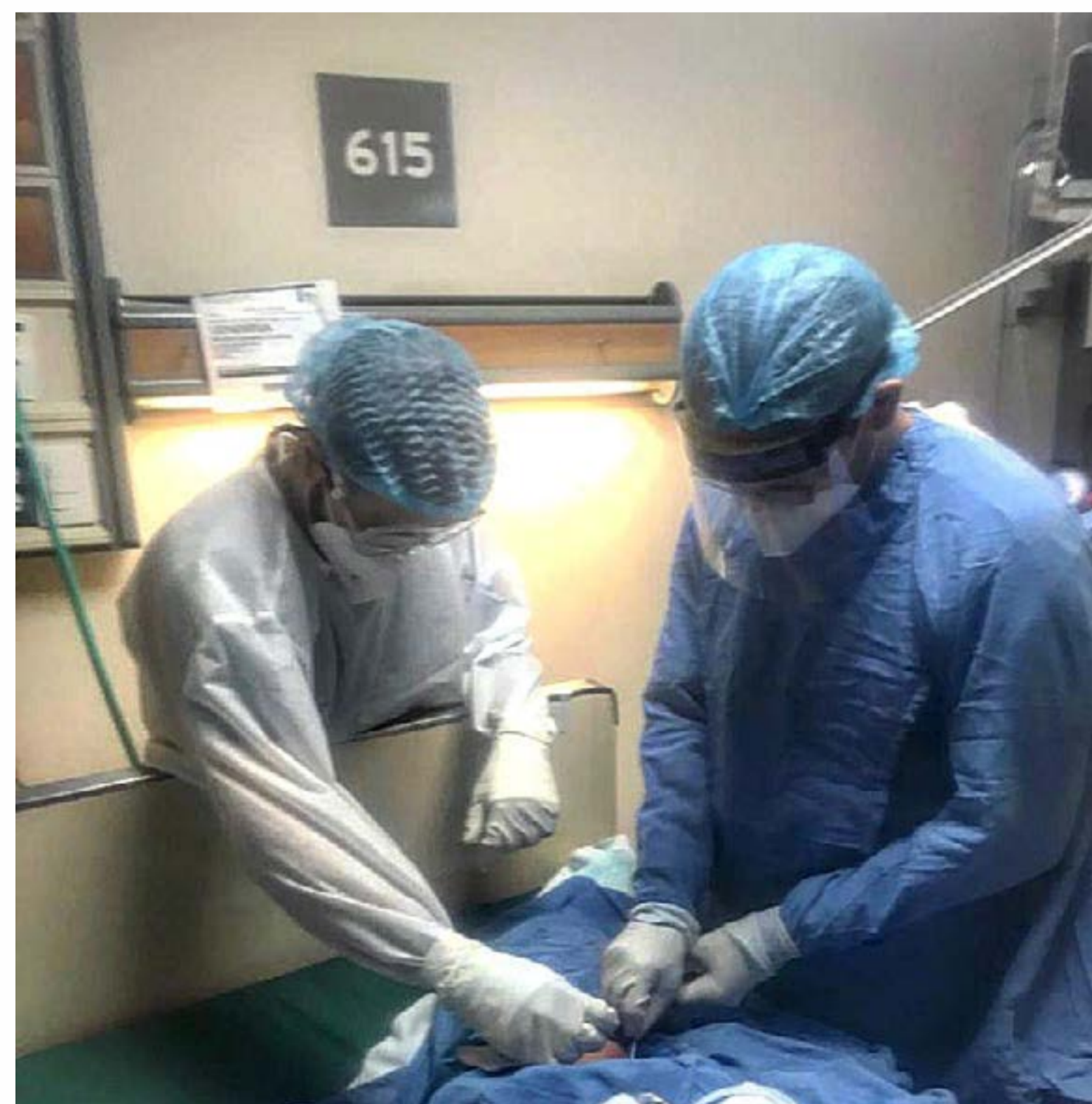
Hospital de Alta Especialidad IMSS UMAE 14 del Estado de Veracruz

La pandemia COVID-19 por SARS-COV-2 que ha azotado al mundo, desplegándose de forma progresiva e incalculablemente, con un comportamiento epidemiológico incierto, ha afectado todos los sectores socioeconómicos, raza, género y grupos etarios; transformado de forma sutil y sombría la forma de vida de toda la humanidad.

Las autoridades sanitarias se vieron en la necesidad de modificar la forma estructural y operativa de todas las instituciones hospitalarias (públicas y privadas) ante la crisis de salud en la que nos encontramos, el recurso humano no es la excepción, situación manifestada en la adquisición de nuevos roles, los residentes médicos en formación ha sido un grupo involucrado de forma voluntaria bajo un régimen de profesionalismo y ética, por lo que se han convertido sin duda alguna en una pieza fundamental para la lucha contra esta emergencia sanitaria.

El Hospital de Alta Especialidad IMSS UMAE 14, que figura como hospital sede del posgrado en Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular se convirtió a partir de la fase 3 en un centro de reconversión COVID, siendo centro de referencia de un gran número de pacientes infectados; ante este escenario, hacemos un reconocimiento y distinción por la actitud y empatía de los residente por ayudar a los pacientes afectados a pesar del gran desafío personal que representa esta situación, dentro de las actividades destacadas de nuestros residentes, figuran la colocación de los accesos vasculares siendo estos fundamentales y prioritarios para el manejo multidisciplinario de esta enfermedad. La destreza adquirida durante su formación ha sido clave para el éxito de estas funciones que se resume en una menor exposición ante el riesgo.

Somos un grupo profesional comprometido con la necesidad de servir, por lo que, continuamos en esta lucha constante en pro de restaurar la salud de nuestros pacientes y con el aprendizaje constante que esto implica ante esta nueva pandemia.



REVISTA MEXICANA DE ANGIOLOGÍA



Órgano oficial de la
Sociedad Mexicana de Angiología
Cirugía Vascular y Endovascular, AC

Volumen 48, No. 2, Abril-Junio 2020

www.RMAngiologia.com

ARTÍCULOS COVID

- 35 Coronavirus disease-19 pneumonia: The impact of coagulopathy**
Luca Costanzo, Giacomo Failla, Simona A. Grasso, Francesco P. Palumbo, Giorgio Ardita, Luigi Di-Pino, Francesco Mugno, Paolo Finocchiaro, Leonardo Aluigi, and Pier Luigi-Antignani
- 38 El papel del especialista en angiología y cirugía vascular durante la pandemia por COVID-19**
Rodrigo Garza-Herrera

ARTÍCULOS ORIGINALES

- 41 Patrones epidemiológicos y presentación clínica de los tumores del cuerpo carotídeo**
S. Tatiana Delgado-Aguilar, José de J. García-Pérez y Benjamín Sánchez-Martínez
- 47 Importancia de atender el trauma vascular oportunamente y contar con centros de referencia**
Sandra Olivares-Cruz, Melvin Parada-Guzmán, Beatriz Herrera-Camacho, Jessica I. Islas-Alcalá, Karla Vargas-González, Verónica Carbajal-Robles y Dalid R. Nieto-Zepeda

ARTÍCULO DE REVISIÓN

- 53 Estado actual, costos económicos y sociales del pie diabético y las amputaciones en la población mexicana**
Adriana Torres-Machorro, Christopher Ruben-Castillo, José F. Torres-Roldán, Óscar Francisco Miranda-Gómez, Jorge Catrip-Torres y Carlos A. Hinojosa-Becerril

CASO CLÍNICO Y REVISIÓN A LA LITERATURA

- 65 Tratamiento endovascular de aneurismas micóticos de la arteria iliaca: revisión de la literatura y análisis de un caso de ruptura**
Josefina Duque-Goicochea, Paloma González-Villegas, José A. Reyes-Monroy, Miguel A. Lara-Pérez y Julio A. Serrano-Lozano

SER ÚNICO ES IR UN

PASO ADELANTE



Reg. No. 059M/2008 SSA IV

No.Veeva: VSF-MX-00032

No. SSA 183300202C6559

Referencia: 1. Información sustraída de la IPP

TEVA



BOLETÍN
SMACVE