JULIO 2021

BOLETÍN

SMACVE

ENSEÑANZA DIGITAL

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 Manríque - 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

Dra. Ingrid Jesús Díaz Estrella

MESA DIRECTIVA
2021 - 2022

Presidente
Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril

Secretario
Dr. José Francisco Ibañez Rodríguez

Tesorero
Dr. Venancio Pérez Damián

Comité de Programa Académico
Director: Dr. Jaime Gerardo Estrada Guerrero
Directora: Dra. Adriana Torres Machorro

Comisión de Actualización
Dr. Gabriel Ulises Hernández De Rubín
Dr. Mauricio Lara Michel
Dra. Evelyn Karina Vallejo Bravo

Comisión de Desarrollo Académico
Dra. Evelyn Karina Vallejo Bravo

Comisión de Programa Académico SMACVE
Dr. Alejandro Cortina Nascimento

Comité Científico
Director: Dr. Hugo Laparra Escareño

Comisión de Ciencia Básica
Coordinador: Dr. Javier Eduardo Anaya Ayala

Comisión de Investigación Clínica
Coordinador: Dr. Jose Ramón García Alva
Dr. Alejandro José González Ochoa
Dr. Enrique Santillán Aguayo
Dr. Ignacio Escotto Sánchez

Comisión de Bioética en Investigación
Coordinador: Dr César Daniel Cuen Ojeda

Comisión de Actualización de las Guías Prácticas Clínicas
Coordinador: Dr. Rodrigo Lozano Corona
Dr. Carlos Flores Ramírez
Dra. Diana Chávez Garrido

Comisión de Promoción y Profesionalismo de la Investigación Clínica
Coordinador: Dr. Gabriel Gilberto López Peña
Dr. Mario Vásquez Hernández
Dr. José Carlos Alcocer Cañez

Comisión de Investigación en Políticas Públicas de Cirugía Vascular
Coordinadora: Dra. Lizeth Luna Vargas

Revista
Editor En Jefe: Dr. Javier Eduardo Anaya Ayala
Coeditor: Dr. Rodrigo Lozano Corona
Editor Emérito: Dr. Carlos Sánchez Fabela

Boletín y Comité Editorial
Editor En Jefe: Dra. Sandra Olivares Cruz
Coeditor: Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

Comité Clínico de Pie Diabético
Director: Dr. Neftalí Rodríguez Ramírez
Dr. Eder Mendoza Fuentes
Dr. Paulo César Olvera Hernández
Dr. Salvador Agraz Castillo
Dr. Erasto Aldrett Lee

Comité Clínico de Accesos Vasculares y Terapia Sustitutiva Renal
Director: Dr. Carlos Alberto Serrano Gavuzzo
Dr. Raúl Alberto Bacelis Arzapalo
Dr. Carlos Díaz Durand
Dra. Aleyna Fabiola González Ruiz
Dra. Iván Martínez Viramontes
Dr. Francisco Javier Moreno Gutierrez
Dra. Liliana Chávez Guzmán
Dra. Verónica Carbajal Robles

Comité Clínico de Patología Arterial
Director: Dr. Luis Gerardo Morales Galina
Dr. Luis Alberto Guzmán Cruz
Dr. Roberto Carlos Serrato Auld
Dr. Gabriel Ulises Hernández De Rubín
Dr. Mauricio Lara Michel

Comité Clínico de Patología Venosa
Directora: Dra. Liza Ochoa Armendariz
Dra. Vanessa Rubio Escudero
Dra. Liliana Chávez Guzmán
Dr. David Alejandro Torres González
Dr. Alejandro José González Ochoa
Dr. Gerardo Lozano Balderas
Dr. Alejandro Cortina Nascimento
Dr. Ricardo Rodríguez Castillo
Dra. Adriana Torres Machorro

Coordinadora del Congreso 2021:
Dra. Adriana Torres Machorro

Comisión de Trabajos De Ingreso
Director: Dr. Javier Eduardo Anaya Ayala
Dra. Sandra Olivares Cruz
Dra. Sue Tatiana Delgado Aguilar
Dr. Rodrigo Lozano Corona
Dr. Jorge García Dávila
Dr. Luis Alberto Guzmán Cruz
Dr David Alejandro Torres González

Comisión de Trabajos Libres
Directora: Dra. Georgina Bezares Bravo
Dra. Liza Ochoa Armendariz
Dr. Ivan Romero Garcia
Dra. Rebeca Margarita Herrera Llamas
Dr. Gerardo Peón Peralta
Dra. Nora Elena Sánchez Nicolat

Comisión de Videos
Directora: Dra. Gisela Molina
Dra. Karla Grisel Caballero Rodarte
Dr. Carlos Flores Ramírez
Dr. Jorge Salayandia Rodríguez

Comisión de Pósters
Directora: Dra. Davinia Elizabeth Sámano Saucedo
Dr. Fausto Julián Virgen Barrón
Dra. Nydia Romina Alvarez Arcaute
Dr. Gerardo Lozano Balderas
Dra. Cristabel Cázares Campos
Dr. Rodrigo Garza Herrera
Dr. Hugo Laparra Escareño
Dr. Gerardo Lozano Balderas
Dr. Larry Romero Espinosa
Dr. Sergio Omar Flores Cantú

Comité de Educación Médica Contínua
Directora: Dra. Laura Jael Ortíz López

Comisión de Reuniones Regionales
Dr. Alejandro Nuricumbo Vazquez
Dr. Ernesto Serrano Rico
Dr. Rodrigo Marcelo Maitret Velázquez
Dra. Ana Lorena Ferrufino Mérida
Dra. Nora Elena Sánchez Nicolat
Dra. Aleyna Fabiola González Ruíz

Simposio de Cirugía Vascular para Estudiantes
Dr. Ernesto Serrano Rico
Dr. Jorge García Dávila
Dr. Gerardo Peón Peralta
Dr. Ricardo Rodríguez Castillo
Dr. José Carlos Alcocer Cañez
Dra. Diana Chávez Garrido

Congreso en Línea, Webinars, Reuniones con la Industria
Dra. Rebeca Reachi Lugo
Dr. Rafael Pérez Martínez
Dr. Roberto Ríos Gómez

Comisión Organiza y Desarrolla Un Evento Con Nosotros
Dra. Aleyna Fabiola González Ruíz

Comisión de Educación y Posgrado
Dr. Emmanuel Hernández Luevano

Comité de Cirujanos Vasculares Jóvenes
Director: Dr. Rodrigo Garza Herrera

Comisión de Crecimiento Profesional
Dr. Gerardo Lozano Balderas
Dra. Nydia Romina Alvarez Arcaute
Dr. José Arturo González Elizondo
Dr. Rafael Pérez Martínez
Dr. Roberto Ríos Gómez

Comisión de Difusión
Dra. Georgina Bezares Bravo
Dr. Miguel Ángel Ramírez Quintero

Comisión Actualización
Dr. Alejandro Celis Jiménez
Dr. Paulo Cesar Olvera Hernández
Dra. Rebeca Margarita Herrera Llamas

Comisión Desarrollo Académico
Dra. Mara Azul Rocha Madrigal
Dr. Víctor Contreras Lima
Dr. Jorge García Dávila

Comisión Apoyo y Bienestar
Dra. Sue Tatiana Delgado Aguilar
Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

Comité de Vinculación
Directora: Dra. Karla Grisel Caballero Rodarte
Dr. José Alonso Leal Franco

Comité de Relaciones Gubernamentales
Director: Dr. Carlos Rubén Ramos López

Comité de Actualización de Tabuladores
Director: Dr. José Arturo González Elizondo
Dr. Gerardo Lozano Balderas

Comité de Conflicto de Intereses y Conducta Profesional
Director: Dr. Miguel Alfonso Peraza Arjona
Dr. Sergio Omar Flores Cantú

Comité para el Desarrollo de la Fundación SMACVE
Directora: Dra. Verónica Carbajal Robles

Comité de Difusión
Director: Dr. Larry Romero Espinosa
Dr. Miguel Alfonso Peraza Arjona
Dra. María Elisa López Vázquez
Dra. Yara Yolatl Martinez Escamilla

Comité de Relaciones con el SVS
Directora: Dra. Daphne Nunille González Muñoz
Dr. José Antonio Muñoa Prado
Dr. Ignacio Escotto Sánchez
Dra. Vanessa Rubio Escudero

Angio Podcast
Coordinador:dr. Rodrigo Garza Herrera
Co-Anfitrión: Dr. Pedro Manuel Córdova Quintal
Co-Anfitrión: Dra. Nora Enid Lecuona Huet
Co-Anfitrión: Dra. Davinia Elizabeth Sámano Saucedo

SMACVE-TV

Consejo Consultivo
Dr. Marcelo Páramo Díaz
Dr. Félix Ramírez Espinosa
Dr. Carlos Sánchez Fabela
Dr. Luis Sigler Morales
Dr. Samuel Gutiérrez Vogel
Dr. Amado Rafael Gutiérrez Carreño
Dr. Carlos Martínez López
Dr. Hilario Gómez Valdés
Dr. Ricardo Romero Martínez
Dr. José Enrique Sánchez Chibrás
Dr. Carlos E. Velasco Ortega
Dra. Elizabeth Enríquez Vega
Dr. Francisco Jacobo Nettel García
Dr. Valente Guerrero González
Dr. Juan Miguel Rodríguez Trejo
Dr. Guillermo Aguilar Peralta
Dr. Benjamín Sánchez Martínez
Dr. José Antonio Muñoa Prado

Comisión de Honor y Justicia
Dra. Elizabeth Enríquez Vega
Dr. Erasto Aldrett Lee
Dr. Valente Guerrero González

Revista
Editor En Jefe: Dr. Javier Eduardo Anaya Ayala
Coeditor: Dr. Rodrigo Lozano Corona
Editor Emérito: Dr. Carlos Sánchez Fabela

Comité Editorial Nacional
Dr. Jaime Gerardo Estrada Guerrero
Dr. Rodrigo Garza Herrera
Dr. José Francisco Ibañez Rodríguez
Dr. Hugo Laparra Escareño
Dra. Nora Enid Lecuona Huet
Dr. Francisco Javier Llamas Macias
Dra. Sandra Olivares Cruz
Dr. Venancio Pérez Damián
Dr. Carlos Rubén Ramos López
Dr. Oscar Erasmo Reyes Aguirre
Dr. Neftalí Rodríguez Ramírez

Comité Editorial Internacional
Dr. Jaime Bernarroch-Gampel
Dr. Guillermo Gareli
Dr. Manuel García Toca
Dr. Luis Garrido
Dr. Luis Figueroa
Dr. Sarah Hamdi
Dr. Fernando Joglar
Dr. Nilo J Mosquera
Dr. Herón E Rodríguez
Dra. Maricarmen Romero Toledo
Dr. Adriana Torres Machorro
Dr. Jaime Vélez Victoria

Boletín y Comité Editorial
Editor En Jefe: Dra. Sandra Olivares Cruz
Coeditor: Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

Comité Editorial
Dr. Francisco Marmolejo
Dr. Flavio Manrique Maldonado
Dra. María Elisa López Vázquez
Dr. Sergio Omar Flores Cantú
Dr. Alejandro Ayón Guzmán
Dr. Paulo Cesar Olvera Hernández
Dra. Rebeca Reachi Lugo
Dr. Joaquín Miguel Santoscoy Ibarra
Dra. Aleyna Fabiola González Ruíz
Dr. Rodrigo González Méndez Solís
Dra. Ingrid Jesús Diaz Estrella

MENSAJE DE PRESIDENCIA

México, a 6 de julio de 2021

Distinguidos socios de la
Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular
y Endovascular (SMACVE)
Presente

Nos es muy grato saludarlos y también compartirles que nuestra publicación oficial, la Revista Mexicana de Angiología continúa creciendo y posicionándose como una de las mejores en su tipo a nivel internacional, gracias al inmenso esfuerzo que realiza nuestro equipo editorial y los socios que envían sus trabajos para publicar.

Como ya lo habíamos anunciado, nuestra Revista fue aceptada en el Directorio de Publicaciones Científicas (DOAJ), gracias a lo cual hoy cuenta con presencia en este índice internacional. Esta es, sin duda, una noticia trascendente para nuestra Sociedad porque el DOAJ es la principal base de datos internacional de revistas del tipo Open Access, lo cual la constituye en una referencia de calidad y buenas prácticas entre las publicaciones científicas abiertas.

Nuestra Revista es una publicación en línea que se edita de manera trimestral y se encuentra incluida también en el Índice de Revistas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología Políticas (Conacyt) e indexada en Artemisa, Latindex, MIAR, DOAJ, LILACS y Scopus.

Sin embargo, para continuar con el crecimiento de nuestra publicación, necesitamos del apoyo y colaboración de nuestros socios, y por eso los invitamos a enviar sus trabajos para que sean dictaminados y, una vez aprobados, se publiquen en la Revista. Este esfuerzo conjunto no debe ser desestimando en ningún momento, pues en la medida en que todos contribuyamos, nuestro órgano de difusión conseguirá cumplir los objetivos principales que plantea nuestra Sociedad, uno de los cuales es promover y difundir los avances e investigación relativos a la angiología y cirugía vascular en México.

Reiteramos que una de las prioridades de esta Administración es la consolidación internacional de la Revista Mexicana de Angiología, con la incorporación de la misma en los índices Medline, Current Contents®/Clinical Medice y PudMed, durante este periodo de trabajo.

Expreso mi más amplio reconocimiento a los autores que han contribuido con contenidos durante el último año y aprovecho para recordarles que si alguno socio desea realizar colaboraciones o publicaciones con revistas internacionales nuestra Sociedad está para apoyarlos, pues contamos con un grupo de trabajo que se encuentra al tanto de las diferentes iniciativas y proyectos de investigación, y su interés genuino por trascender en estas actividades cuenta siempre con nuestro respaldo. Una carrera académica y científica se forja todos los días con este tipo de proyectos, los cuales son méritos que deben reconocerse en nuestra comunidad.

Aprovecho la ocasión para extender a nuestros socios la más cálida invitación para que participen en nuestro próximo Congreso Nacional, el 26 al 30 de Octubre 2020 en el Hotel Sheraton María Isabel, Ciudad de México. El programa del Congreso está concluido y confirmado en la mayoría de ponentes. Expreso mi reconocimiento y agradecimiento a los directores de los comités que han participado en la construcción con la coordinación de la Dra. Adriana Torres Machorro. Quienes se registren de forma anticipada, ya pueden consultar el programa y su conformación en la plataforma SMACVE que está dedicada para el congreso, y estamos listos para recibir los registros de quienes estén interesados en participar con sus trabajos libres, posters y videos, o bien como asistentes. Cabe resaltar que ofreceremos beneficios adicionales a quienes se registren de manera anticipada. El Congreso Nacional representa una inigualable oportunidad para intercambiar conocimientos y para convivir entre colegas. Esta gran reunión anual se realizará dentro de un formato innovador, que cuida todos los protocolos de sanidad ante la contingencia por coronavirus que aún se vive en el país. Reitero la invitación a enviar trabajos e investigaciones que puedan ser incluidos en el programa.

Finalmente, agradezco a todos los que han hecho posible que nuestra Sociedad se consolide cada día y se constituya como la más importante y determinante en los ámbitos que nos ocupan. La proactividad de sus socios, cuando participan en eventos académicos, implica una responsabilidad para la SMACVE, en vista de que nos representan, y eso nos da el liderazgo como institución. Ser miembro de la SMACVE es, pues, un signo que sin duda enaltece y distingue.

Reciban ustedes un cordial saludo. Deseamos verlos en nuestro Congreso Nacional.

¡Espero que disfruten y sea de su agrado esta Octava edición de nuestro boletín!

Reitero mi felicitación al Comité Editorial.

Atentamente

Carlos Hinojosa Becerril

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

Índice

CONGRESO REGIONAL VASCULAR VIRTUAL NORESTE 9

ENTREVISTA CON CIRUJANO VASCULAR JOVEN EN EL EXTRANJERO: DRA. LAURA MARIE DRUDI 10

ENTREVISTA DR. ROBERTO SERRATO 12

CONGRESO REGIONAL VASCULAR VIRTUAL TUXTLA GUTIÉRREZ 13

CONGRESO REGIONAL VASCULAR VIRTUAL OAXACA 2021. 14

EVENTO ANGIOEXPERTS 16

SESIONES RESIDENTES 17

CASO CLÍNICO: TRAUMA VASCULAR SECUNDARIO A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. USO DE VENA FEMORAL Y ROTACIÓN DE COLGAJO DE MÚSCULO RECTO DE ABDOMEN EN PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA DE A. ILIACA EXTERNA Y A. FEMORAL SUPERFICIAL 19

CASO CLÍNICO: TROMBOSIS AÓRTICA, EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DIVERTICULAR, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA 23

SMACVE UNE 25

REVISTA DE ANGIOLOGIA 27

SESIONES ACADÉMICAS PIE DIABÉTICO: 28

ACCESOS VASCULARES 30

ULTIMOS RESULTADOS, CARRERA VIRTUAL 33

PRÓXIMOS EVENTOS 34

CONVOCATORIAS 42

VESSEL DUE F®
SULODEXIDA

Protección endotelial

Protector endotelial[1] → **Regeneración del glucocálix**[1] → **Acción antiinflamatoria**[1] → **Efecto antitrombótico**[1]

VESSEL DUE F® Alta **afinidad** por la **pared endotelial**[1]

Mejoría significativa de los **signos y síntomas de EVC**[2]

Reduce el riesgo de recurrencia de TVP[3]

Una **cápsula** blanda y fácil de deglutir[4]

Reg. No. 043M995SA IV

Reg. No. 428M985SA IV

En EVC leve a moderada:[4]
1 o 2 cápsulas 2 veces al día

En úlceras venosas o EVC severa:[4]
1 ampolleta IM o IV al día durante 20 días o 2 cápsulas 2 veces al día

En TVP recurrente:[4]
2 cápsulas 2 veces al día durante dos años

Evidencia A
GUÍAS INTERNACIONALES[5]

#ResearchMatters
#PublishOrPerish

Referencias:

1. **Carroll BJ, Piazza G, Goldhaber SZ. Sulodexide** in Venous Disease. *J Thromb Haemost.* 2019;17:31-38.
2. **Elleuch N, Zide H, Bellamine Z, *et. al.*** Sulodexide in Patients with Chronis Venous Disease ofthe Lower Limb: Clinical Efficacy and Impact on Quality of Life. *Adv Ther.* 2016;33:1536-1549.
3. **Andreozzi G. Bignamini A, David G, *et. al.*** Sulodexide for the Prevention of Recurrent Venous Thromboembolism. *Circulation.* 2015;132:1891-1897.
4. **Vessel Due F®.** Información para prescribir. Laboratorios Alfasigma México S.A. de C.V.
5. **Nicolaides A. Kakkos S, Baekgaard N, *et.al.*** Management of Chronic Venous Disorders of the Lower Limbs: Guidelines According to Scientific Evidence. Part I. International Angiology. 2018;37(3):181-254.

ALFASIGMA

CONGRESO REGIONAL VASCULAR VIRTUAL NORESTE

El pasado 28 y 29 de mayo se llevó a cabo de manera muy satisfactoria el congreso virtual regional del Noroeste. Contando con la participación de 32 destacados profesores nacionales, la mayoría de la región noroeste del país.

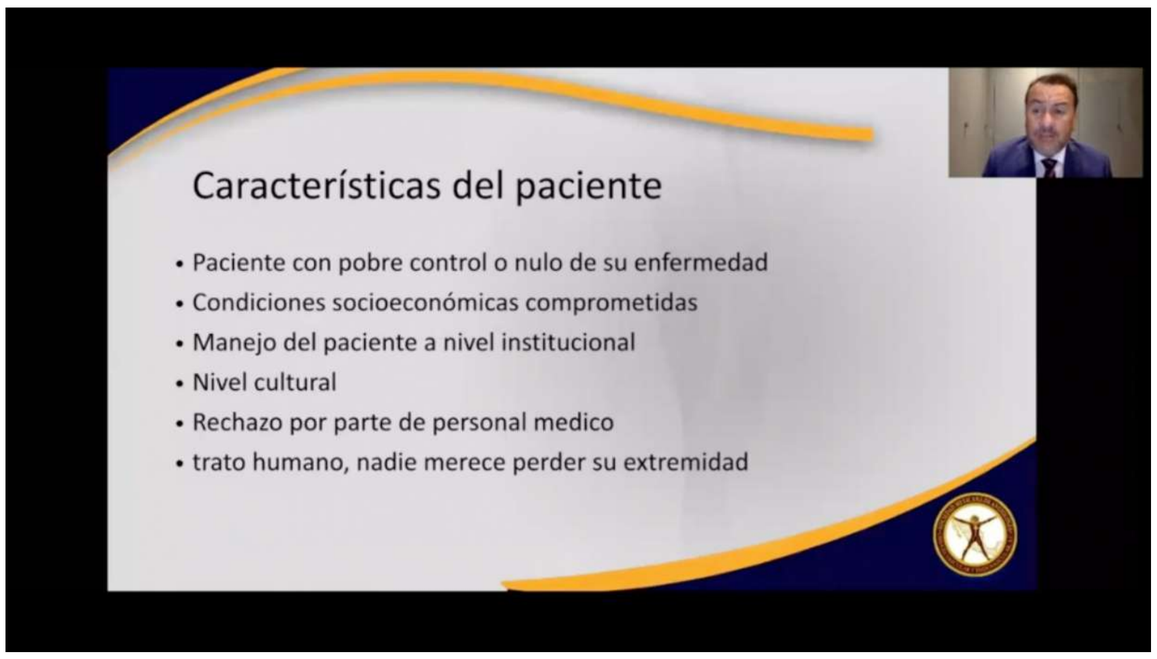
Durante dos días, se trataron temas de la práctica diaria, tanto de médicos especialistas como médicos generales, enfermeras y residentes. Los profesores que participaron en los tres módulos dieron presentaciones de primer nivel, exponiendo los tratamientos más actuales para las diferentes patologías vasculares. De igual manera, al final de cada módulo se contó con mesas redondas, en las cuales se reafirmaron los temas previamente expuestos, así como también, cada profesor tuvo la oportunidad de aportar su experiencia personal.

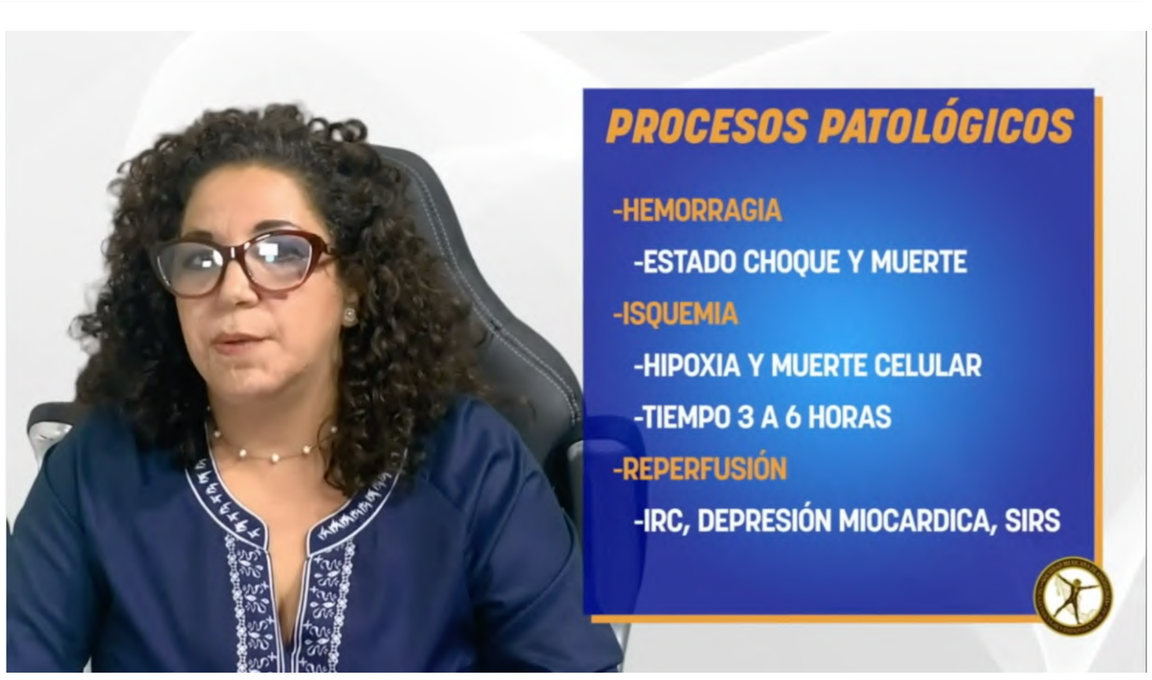
No me queda más que agradecer a todos los profesores participantes, de igual forma a los más de 200 asistentes que se registraron y por tal hecho, nuestro congreso fue un éxito rotundo. Asimismo, agradezco a las doctoras Nora Sánchez Nicolat y Laura Ortiz por todo el apoyo que me brindaron para poder realizar esta provechosa reunión, así como la oportunidad que nos dió el Dr. Carlos Hinojosa Becerril para ser parte activa de nuestra sociedad.

Esperamos que el siguiente año la situación actual del mundo nos permita reunirnos nuevamente para poder seguir ampliando nuestros conocimientos de una manera más personal.

Dr. Alonso R. López Monterrubio

Presidente del Congreso Regional del Noroeste 2021.





ENTREVISTA CON CIRUJANO VASCULAR JOVEN EN EL EXTRANJERO: DRA. LAURA MARIE DRUDI

Entrevistador: Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

La doctora Laura Drudi es cirujana vascular en Montréal, Canadá; egresada como médico cirujano por la universidad de McGill y cuenta con la Maestría en Epidemiología, otorgado por la misma universidad.

Actualmente se desempeña como médico adjunto al servicio de cirugía vascular del Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) e investigadora clínica en el Centre de recherche du CHUM (CRCHUM).

Cuenta con amplia experiencia en el manejo de pacientes frágiles en cirugía vascular, asimismo, ha sido parte de foros en busca del desarrollo igualitario y empoderamiento femenino en el ámbito médico, principalmente en la especialidad de cirugía vascular.

Can you tell us a little bit about your most remarkable experiences as resident and now assistant professor in vascular surgery program?

Some of my most remarkable experiences as a resident were in 3 separate spheres. First, as a clinician some of my most remarkable experiences were the conversations I had with my patients, the lives I changed through simple counselling, and our surgical interventions aiming to save lives and limbs. I treat patients as if I were speaking to a family member and I try to instil empathy, trust, and partnerships with all of my patients. I had the privilege to train in Canada and Belgium and learn from expert vascular specialists. Second, as a researcher, some of my most memorable experiences was learning from me mentors, namely Dr. Jonathan Afilalo, who has taught me how to build a research team, perform epidemiological research, and be a leader in the research realm. I owe my success in research to his mentorship and sponsorship. Finally, as an educator. I am passionate about outreach and inspiring the next generation of vascular surgeons to pursue a career in our unique field. I hope to continue to inspire medical students and trainees now as an assistant professor at the University of Montreal.

What is frailty and how does that affect our vascular patients?

Vascular surgery patients are often a complex and comorbid patient population. Frailty is a multi-dimensional syndrome that reflects a state of decreased physiologic reserve resulting in vulnerability to stressors, which may be pathologic or iatrogenic – as in the case of surgery1,2.The consideration of frailty in vascular surgery is particularly important, given that the patient population consists primarily of older adults with multiple chronic conditions and prevalent physical disabilities.

Could you talk about your first encounter with frailty patients and how did you decide to dig a little bit more in this topic?

When I was a junior trainee rotating on my cardiac surgery rotation, I stumbled upon fragile patients in undergoing complex cardiac surgery procedures. Serendipitously, during one of our grand rounds, I met Dr. Jonathan Afilalo who was discussing his novel research on defining and assessing frailty in the cardiology and cardiac surgery population. I was in awe given my passions for clinical research and the implications this would have for our vascular surgery patient population. To my knowledge, no research had been done in the field at that time. I embarked on a research platform to address frailty in patients with peripheral arterial disease (PAD) as part of a Master's of Science in Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health.

As a young surgeon; what can you say about awareness and sensibilization of frailty among young vs senior vascular surgeons?

Frailty is largely under diagnosed in the vascular surgery population. Pre-operative surgical risk prediction is central to decision making in surgery. Current surgical risk prediction tools are largely based on chronological age and the presence or absence of comorbidities, as such, they capture a snapshot of the patient's health that does not reflect their physiologic reserves which will be called upon at the time of surgery. Our recent scoping review identified the prevalence of frailty ranged from 20-60% across vascular populations and notably 14 different frailty tools were used across 23 studies3.

In your opinion and experience, which is the best frailty scale for vascular patients? Why?

The issue with assessing frailty is that there are several frailty assessments tools and no consensus on the appropriate tool to use, particularly in the heterogeneous vascular surgery. I do not believe there is a one size fits all tool for all vascular surgery. However, we did a pilot prospective study assessing in a head-to-head fashion non-physical performance frailty tool in patients with PAD. Most frailty tools rely on physical perfor-

mance (i.e 5 -meter gait speed or 6-minute walk test); however, in patients with PAD who are limited by their disease and not necessarily their inherent frailty, these traditional tools would not be appropriate. Therefore, we compared non-physical performance frailty tools in patients with PAD. What we found in this study in patients with PAD, that the modified essential frailty tool set and the Groningen frailty indicator outperformed the other tools and was associated with 12-month mortality and worsening disability in patients with PAD4.

How is your approach for a frail patient for elective surgery? Do you do a nutritional assessment? Rehabilitation pre-operative and post-operative? Does frailty evaluation matter in an urgent case?

In an elective setting, we are developing a multidisciplinary vulnerability clinic which will address physical and social vulnerability, which will include frailty assessment. This clinic will be composed of surgeons, anaesthesiologists, geriatricians, physiotherapists, nutritionists, social workers, among other allied healthcare professionals. Several dimensions of frailty will be assessed from cognition, mental health, nutrition, and social vulnerability. Initial basic screening will guide further consultation. For instance, the mini-nutritional assessment is routinely performed, and if there is worry about malnutrition or risk of malnutrition, further consultation to a nutritionists will be conducted. We have a similar process with depression and anxiety which is prevalence in the geriatric and PAD population. Initial screening with the geriatric depression and anxiety scale will prompt further consultation. As for emergency surgeries, these steps clearly are not performed preoperatively; however, our clinic members will ensure post-operative needs are met.

What can you say about sarcopenia and its relevance with frailty and prognosis in vascular procedures?

Sarcopenia and sarcopenic obesity have been associated with fragile patients and associated with increased mortality and complications following surgical procedures. Sarcopenia is a condition characterized my loss of muscle mass AND function. However, many studies simple report the radiological loss of muscle mass and do not necessarily capture an objective decrease in physical function. Ongoing research is needed to understand the role of capturing not only loss of muscle mass but sarcopenia in vascular surgery patients and the prognostic value it has as it pertains to outcomes following surgery. Sarcopenia may be a simple surrogate for frailty evaluation; however, more research is needed to address this.2,5

Which are the key points or pearls of frail patients that I should consider that impact and may change my practice as a vascular surgeon?

Frailty evaluation is not simply a gestalt that a surgeon can make via an eye-ball test. Dedicated and objective evaluations are needed. The role of multidisciplinary teams to address the patient care wholistically from pre-operative, to intra-operative, and post-operative are needed. Just as dedicated toe-and-flow clinics have improved outcomes for patients with severe PAD, I do believe dedicated teams to address the fragile patient will improve clinical outcomes for the most vulnerable of our patients.

Thank you again for your time Dra. Laura, it is an honour and pleasure to share your knowledge for our colleagues in Mexico and Latin America, we hope we could keep in touch! Remember you are welcome anytime in Mexico.

Drudi et al., «RS16. Malnutrition and Mortality in Frail and Nonfrail Older Adults Undergoing Interventions for Peripheral Artery Disease».

2 Bergman H et al., «Frailty: an emerging research and clinical paradigm--issues and controversies».

3 Drudi et al., «Scoping Review of Frailty in Vascular Surgery».

4 Drudi et al., «Frailty Assessment in Older Adults Undergoing Interventions for Peripheral Arterial Disease».

5 Indrakusuma y Drudi, «Psoas Muscle Area and Sarcopenia - Bridging the Gap».

ENTREVISTA DR. ROBERTO SERRATO

Estamos viviendo aún los estragos de una pandemia que ha afectado muchos pacientes de diferentes patologías, ya que, esto ha retardado la atención de otras enfermedades. En el Centro Médico Nacional (CMN) La Raza, ¿cuál ha sido la experiencia en el manejo de padecimientos vasculares que requieren atención de urgencia?

En el departamento de angiología y cirugía vascular del Hospital de Especialidades "Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional "La Raza" atendemos principalmente padecimientos arteriales, muchos de ellos necesitan de atención inmediata (insuficiencia arterial aguda, trauma vascular, rotura de aneurismas), los cuales se siguieron atendiendo de forma habitual por el servicio a pesar de la contingencia sanitaria por COVID-19. Lo que observamos fue que los pacientes por miedo o desconocimiento de la situación en el hospital acudían de forma tardía, lo que implicó en muchos casos la pérdida de extremidades. También observamos un aumento de los casos de insuficiencia arterial aguda y con trombosis venosa en pacientes sin comorbilidades asociados a COVID-19, los cuales en algunos casos requirieron manejo quirúrgico con trombectomía o derivaciones arteriales con resultados muy variados.

Sabemos que al ser un hospital de tercer nivel que atiende a pacientes referidos; ¿cuál ha sido el mecanismo que ustedes han implementado para la atención oportuna de estos pacientes?

Como parte de la estrategia de reconversión hospitalaria de la zona norte de la Ciudad de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estableció que el Hospital de Especialidades de "La Raza" siempre se manejara como unidad híbrida y absorbería la atención de los pacientes con padecimientos diferentes a COVID-19 de todas las especialidades (sin importar nivel de atención, ya que, muchos de los hospitales de zona y regionales que refieren a esta unidad se reconvirtieron para atender sólo pacientes con COVID-19), con ello, cualquier derechohabiente del instituto podía acudir de forma espontánea o referido directamente desde la unidad de medicina familiar sin necesidad de ser visto primero en el hospital de 2° nivel.

¿Ha cambiado el tipo de patología que se atiende en el Centro Médico Nacional La Raza en esta época post pandemia? es decir, los diagnósticos que uds atendían pre-época de pandemia, comparado con los padecimientos que se atienden en la actualidad ¿son diferentes?

El cambio más significativo fue en las cirugías electivas, en especial los pacientes con tumores de cuerpo carotídeo, los cuales se difirieron durante más de 1 año y apenas con el regreso del semáforo epidemiológico a verde se reiniciaron ese tipo de operaciones. Otro cambio importante en la atención de los pacientes con isquemia crítica y aneurisma de aorta abdominal fue optar por intervenciones endovasculares, siempre que fuera posible, para evitar al máximo el uso de recursos que en ese momento eran extremadamente limitados como transfusiones, terapia intensiva y ventiladores para el posoperatorio; por ello, prácticamente no se realizaron cirugías aórticas abiertas durante de marzo 2020 a marzo 2021.

Al tratarse de un hospital escuela ¿qué estrategias han utilizado en el Centro Médico Nacional La Raza para compensar la práctica clínica y quirúrgica de sus médicos residentes?

Con las restricciones que implicó la reorganización del hospital, la formación de equipos de respuesta COVID en los que participamos todo el personal del departamento, desde el jefe hasta los residentes, los cambios en la asistencia de los especialistas en formación desde el inicio de la pandemia, nos tuvimos que adaptar a las sesiones académicas en línea, tanto de forma sincrónica como asincrónica, la realización de tareas y revisión de las mismas en plataformas digitales y la interacción no presencial, con lo cual se logró seguir adelante con el curso; la práctica clínica al seguir teniendo atención a los pacientes con los padecimientos vasculares más comunes del servicio, tanto para su resolución inmediata como prioritaria, presentó un impacto menor; sin embargo, en lo que respecta a la cirugía electiva, sí presentamos un déficit importante, del cual, a pesar de intentar compensar con actividades virtuales y simuladores no fue posible subsanar completamente esta carencia, cabe señalar que a pesar de ello consideramos que nuestros recién egresados cuentan con las habilidades básicas para desempeñarse adecuadamente como angiólogos y cirujanos vasculares.

CONGRESO REGIONAL VASCULAR VIRTUAL TUXTLA GUTIÉRREZ

El pasado 23 y 24 de abril se llevó a cabo el Congreso Regional Vascular Virtual del Sur, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Este congreso destacó por ser el primero en su tipo en la región, enfocado a los principales padecimientos vasculares que afectan a la población y fue dirigido a todo el personal de salud encargado de tratar estas patologías de forma primaria.

Se dieron cita profesores nacionales e internacionales, quienes compartieron su experiencia a través de una plataforma digital que les permitió interactuar en vivo con todos los asistentes y homologar pautas diagnóstico terapéuticas de acuerdo a guías internacionales.

Hoy en día, debido al gran aumento de padecimientos vasculares en nuestra región, tales como el pie diabético asociado a enfermedad vascular, los eventos de trombosis venosa y las úlceras en extremidades inferiores; surge este congreso (COVASUR) con la finalidad de difundir y actualizar a profesionales de la salud y a la población en general.

La Dra. Aleyna Fabiola González Ruíz, angióloga y cirujana vascular de Tuxtla Gutiérrez y directora académica de COVASUR, mencionó que se trató de un evento de gran impacto académico en la región, que hoy trasciende como el congreso de referencia para difundir la actualización médica en padecimientos circulatorios a través de sesiones, módulos de discusión y talleres con profesores expertos de nivel nacional e internacional, así también, con la finalidad de promover la participación social en el área especializada en angiología y cirugía vascular.

Este evento contó con el aval y participación activa de la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular, quien otorgó puntos curriculares a todos los asistentes .

Por otra parte, la Lic. en enfermería Dorelis Cigarroa y el Lic. Luis René González Ávila, coordinadores de este evento, están muy agradecidos por la participación activa de todos los asistentes, encontrándose ya preparando el siguiente evento a desarrollarse de forma anual .

Datos importantes:

43 Profesores

8 Módulos

60 Pláticas

4 Talleres en línea

1 Taller teórico-práctico que benefició a un total de 17 pacientes. Con la participación de 3 cirujanas vasculares,1 residente del último año de ACV del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, 2 residentes de cirugía general del Hospital Gómez Maza y 2 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

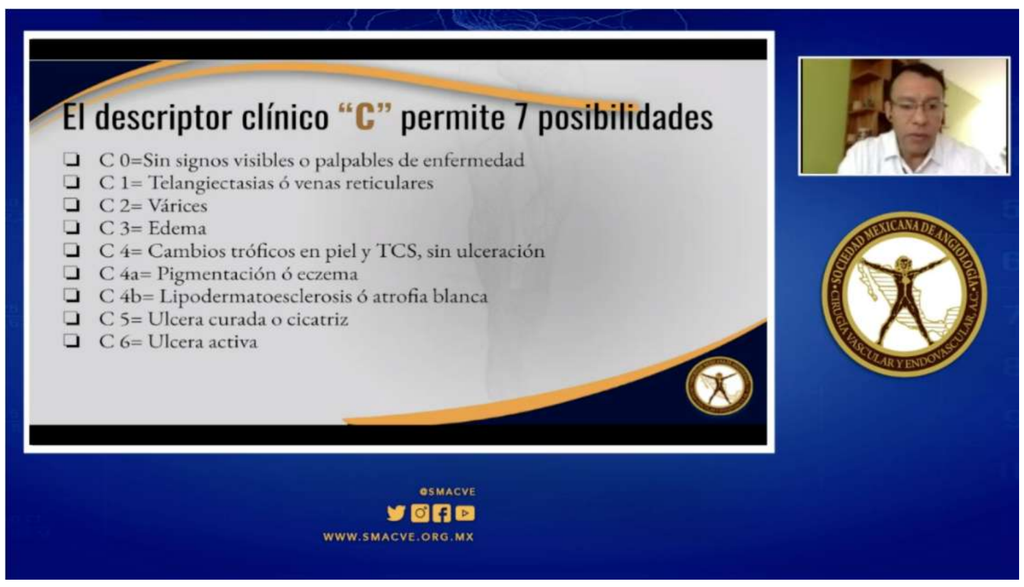
"Los esperamos en COVASUR 2022"

CONGRESO REGIONAL VASCULAR VIRTUAL OAXACA 2021.

El congreso regional que tradicionalmente realizamos cada año en Oaxaca y que siempre había sido presencial, tuvo ahora el desafío de ser llevado acabo en línea. Para esta tarea en conjunto con la SMACVE y el presidente actual Dr. Carlos Hinojosa Becerril, se utilizó la plataforma de esta institución académica que reúne angiólogos de todo el país y con esto la posibilidad de realizar el congreso virtual quedó confirmado. Se integraron al programa académico a profesores de los estados de Chiapas, Veracruz, Querétaro, Tampico, Ciudad de México y por supuesto angiólogos del estado de Oaxaca. Los temas

fueron divididos en sector venoso y arterial que incluyó las principales patologías, agregando temas misceláneos. Decidimos (un poco a última hora) que tres profesores fueran coordinadores, reunidos en Puerto Escondido, Oaxaca; desde ahí los doctores José Antonio Muñoa, Daniel Baltazar y un servidor dimos inicio en línea al congreso, el cual, fue inaugurado el 18 de junio de 2021 a las 8:00 am por el presidente de la SMACVE Dr. Carlos Hinojosa Becerril, quien resaltó la importancia de compartir el conocimiento para diagnosticar patología circulatoria y evitar amputaciones o complicaciones graves de las enfermedades. Los temas se desarrollaron siempre a tiempo y

las fallas técnicas que son “pan de cada día” fueron mínimas. Se asignó tiempo de preguntas y respuestas, teniendo siempre inquietudes de los alumnos que se respondieron. Hubo una conferencia magistral “Aneurismas de Aorta” que impartió el Dr. Carlos Hinojosa Becerril, durante la cual en promedio hubo 150 alumnos en línea y al final varias preguntas, lo cual, no mostró el interés por estos temas que tienen los médicos generales y de especialidades afines, no se diga de los angiólogos que encontramos este tema siempre importante. Debo



mencionar y agradecer a las doctoras Nora Sánchez Nicolat y Gloria Leyva Bohórquez por sus presentaciones con los tópicos de casos clínicos de ultrasonido en insuficiencia venosa y de pie diabético, respectivamente. Otros temas que se abordaron, además de várices e insuficiencia arterial, fueron de manejo de heridas, accesos para hemodiálisis, trauma vascular. Todos los profesores se ajustaron al tiempo de presentación hasta el final del congreso, que fue clausurado con éxito el día 19 de junio a las 16:30 hrs. Agradezco infinitamente a todas las personas que trabajaron arduamente para lograr llevar a cabo este congreso regional virtual desde Oaxaca y el mayor deseo de que el conocimiento y aprendizaje sean aprovechados por muchos médicos en beneficio de sus pacientes.

Atentamente Dr. Omar Abisaí Ramírez Saavedra

Director del Congreso Regional Virtual de Oaxaca

las fallas técnicas que son “pan de cada día” fueron mínimas. Se asignó tiempo de preguntas y respuestas, teniendo siempre inquietudes de los alumnos que se respondieron. Hubo una conferencia magistral “Aneurismas de Aorta” que impartió el Dr. Carlos Hinojosa Becerril, durante la cual en promedio

Variton®

DIOSMINA/HESPERIDINA

Fracción Flavonoica Purificada y Micronizada (FFPM)

Con un buen
TONO
hay un buen
RETORNO

Eficaz en Insuficiencia Venosa y Hemorroides[1]

Venotónico[1]
(Diosmina)

Venoprotector[1]
(Hesperidina)

Guías **EVEC**
ALTO GRADO DE RECOMENDACIÓN[2]
Nivel **A**

En mejoría de **síntomas y calidad de vida:**[2]

- Sensación de edema
- Piernas pesadas
- Incomodidad Funcional
- Cambios en la piel

1 Toma diaria de 2 tabletas[1]

HORMONA LABORATORIOS

Referencias: 1. IPP Variton **2.** P. Balas, A. Nicolaides. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. International Angiology, Vol. 37 Jun 2018

Aviso de publicidad: 213300202C2955

EVENTO ANGIOEXPERTS

Servier comprometido desde hace más de 50 años con la enfermedad venosa crónica, en conjunto con la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, llevó a cabo la 2da. edición del Summit virtual ANGIOXPERTS 2021. Un evento dedicado exclusivamente a los angiólogos y cirujanos vasculares de México, orientado a brindar una perspectiva real del manejo de la enfermedad venosa crónica en el mundo en conjunto con los cirujanos expertos del Comité de Patologías Venosas de la SMACVE, así como, reconocidos exponentes a nivel mundial, Dr. Jorge Ulloa (Colombia), Dr. Ignacio Escotto (México), Dr. Armando Mansilha (Portugal) y Dr. Nicos Labropoulos (USA).

Si se lo perdió, este evento aún esta disponible en el siguiente enlace:

SESIONES RESIDENTES

Las sesiones académicas organizadas por la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular han resultado de gran utilidad al grupo de residentes del Hospital General para adquirir, reafirmar y complementar conocimientos de los diferentes temas tratados, así como para ampliar nuestra visión con respecto a los procedimientos que se realizan en otros hospitales que integran la Sociedad; permitiéndonos desarrollar una actitud crítica y de investigación continua que tiene como base la evidencia científica y que es facilitada por la sección de preguntas a los ponentes al término de cada sesión.

Dr. Emmanuel Rejon Cauich

Jefe de residentes Hospital General de México

Las sesiones han sido enriquecedoras, ya que, se han abordado de una manera concisa y completa los diferentes temas. Nos han permitido repasar y han fortalecido el estudio del temario. Me ha parecido una excelente estrategia y desde el principio han formado parte de la academia de nuestra institución, por lo tanto, espero que esta propuesta continúe en años venideros.

Dra. Brenda Karina Morales Montoya

Jefa de Residentes Centro Médico Nacional "La Raza"

Creo que las clases de residentes son una oportunidad muy enriquecedora, ya que, fomenta la interacción entre residentes de diferentes escuelas, además favorece la estandarización de un programa académico único para todas las escuelas y finalmente permite compartir comentarios y experiencias de maestros de diferentes sedes. Todas estas ventajas están a nuestro alcance en una sola aplicación de diseño muy sencillo y amigable para su uso.

Dr. Luis Arzola Flores

Jefe de Residentes Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Con respecto a la sesión de los lunes organizadas por la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular en donde se exponen los temas más importantes de la especialidad, es un avance muy importante para los residentes, ya que, esto nos ayuda a crecer y desarrollarnos aún más como profesionales y especialistas, es muy importante mantenernos actualizados en todos los temas y poder tener la oportunidad de escuchar a los médicos que son expertos en los temas y sobre todo en cuanto a su experiencia.

Dr. Miguel Abraham Lara Perez

Angiologia, Cirugía Vascular y Endovascular

HLALM, CDMX.

Al momento de la llegada de la pandemia, toda actividad académica se vio afectada, siendo desplazada por la necesidad de anteponer la salud a la adquisición de nuevos conocimientos y, el sistema mundial de residencias médicas no fue la excepción. El ritmo graduado que se tenía previo a la misma, forzaba a que los receptores se adecuaran en tiempo y espacio en relación al emisor.

Una vez vista la imperatividad de no ceder conocimiento ante la dificultad, el sistema tuvo necesidad de adaptar y superarse dando lugar a las clases a distancia.

El poder unir todas las diversas escuelas en un mismo lugar, con un conocimiento paralelo, consonante y elevado, al poder obtener las perspectivas de las diferentes escuelas, es merecedor de reconocimiento.

El acceso a la sesión de residentes nos permite la adquisición de un conocimiento universal, unísono, actualizado y efectivo. El hecho de poder acceder a las mismas, pregrabadas, le da un valor añadido haciendo la fijación del conocimiento más efectiva. Aplaudimos la decisión y organización de la misma.

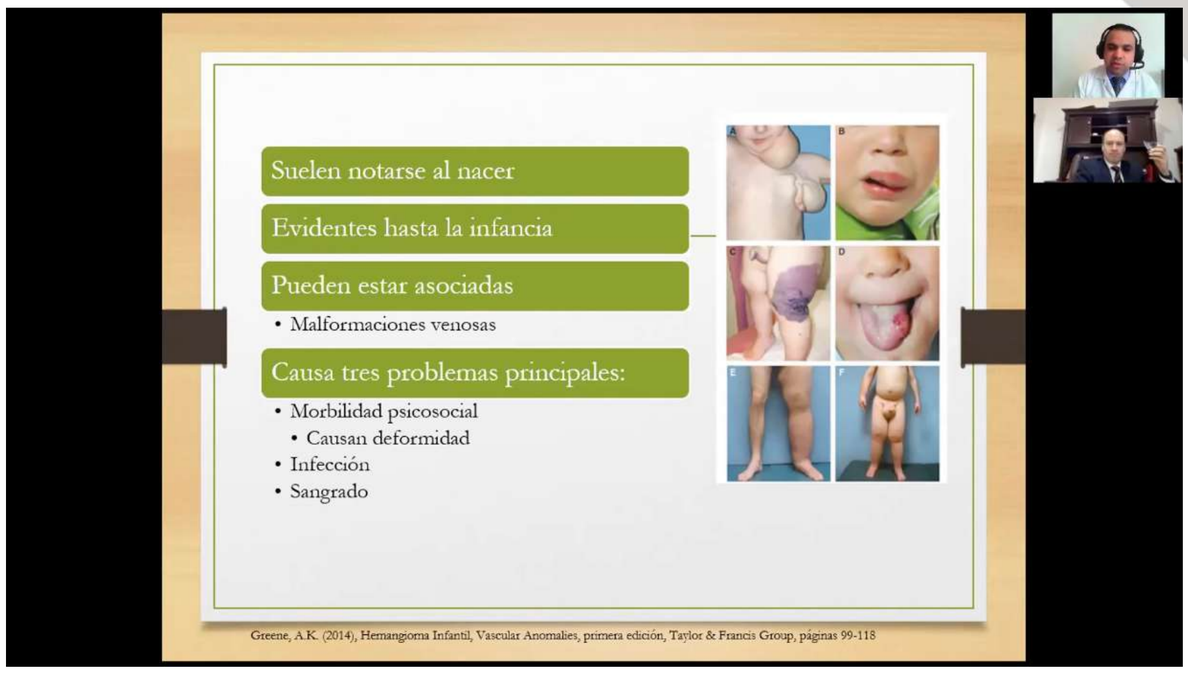
Dra. Magdalis A. De Leon

Hospital Civil Fray Antonio Alcalde

Soy residente de primer año de angiología, fue muy grato saber antes de iniciar el curso que tendríamos un espacio los residentes de todo el país para formarnos y compartir conocimiento entre todas las escuelas de angiología de México. El temario es muy extenso y cada sesión ha sido presentada de forma muy interesante. El horario de la sesión es algo complicado por las actividades hospitalarias, pero la experiencia y la iniciativa de la sociedad con los residentes es muy grata.

Dr. Fernando Gamboa Ramírez

R1ACV HG Tacuba ISSSTE CDMX

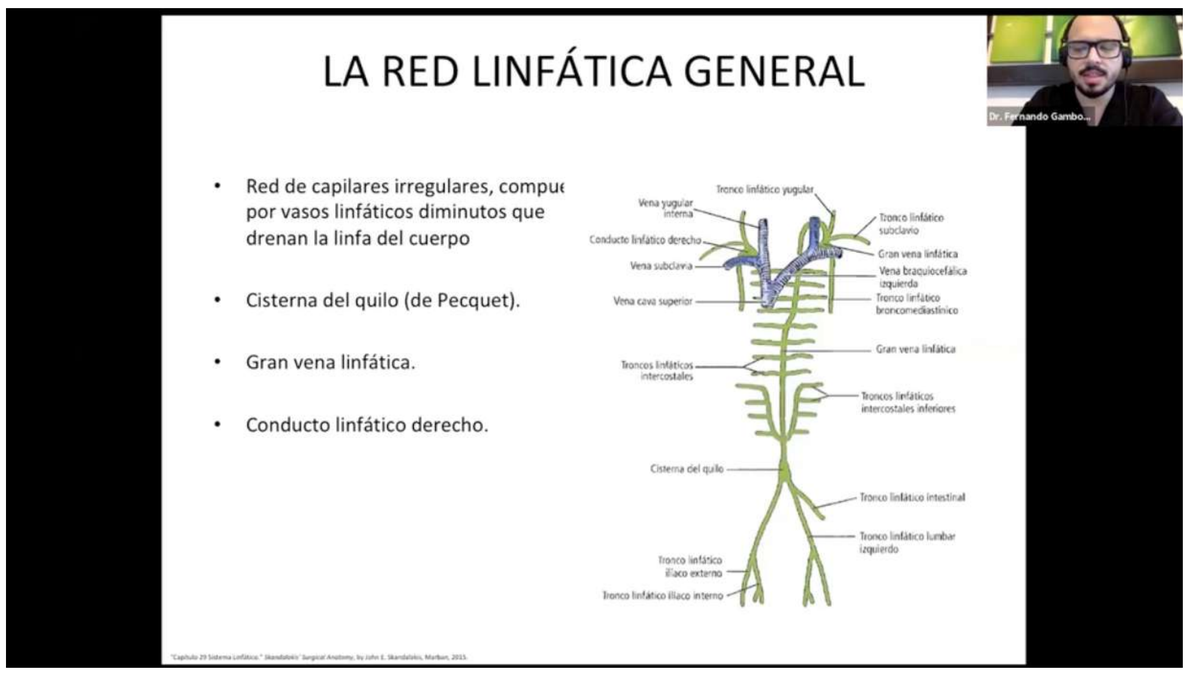


Las sesiones son muy interesantes y enriquecedoras para nosotros los residentes, ya que, nos ayuda a reafirmar conocimientos sobre diferentes temas en angiología. Cada residente a cargo de la sesión hace un excelente trabajo de investigación, síntesis y presentación de cada tema.

Desde el punto de vista del expositor, el día que estuvimos a cargo de la sesión, fue muy satisfactorio el poder estar en contacto con médicos de todo el país y esforzarnos por dar el tema con contenido de calidad. En el momento de conectarnos a la plataforma no hubo problema, todo muy organizado, ya que, con días de anticipación nos habían enviado instrucciones para acceder a ella. En general, opinamos que las sesiones son de mucha calidad y de apoyo para nosotros que estamos en formación.

Dra. Claudia Alejandra Martínez Miranda

Jefa Residentes Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE



CASO CLÍNICO: TRAUMA VASCULAR SECUNDARIO A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. USO DE VENA FEMORAL Y ROTACIÓN DE COLGAJO DE MÚSCULO RECTO DE ABDOMEN EN PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA DE A. ILIACA EXTERNA Y A. FEMORAL SUPERFICIAL

Autores: Dra. María E. López Vázquez (1), Dr. Fernando García Alfonzo (1), Dr. Arturo Hernández Reyes (2), Dr. Marco A. Cabrera León (3).

1.-Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, IMSS Centro Médico Nacional No.14, Veracruz, Veracruz, México.

2.- Médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, IMSS Centro Médico Nacional No.14, Veracruz, Veracruz, México.

3.-Médico residente de segundo año del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, IMSS Centro Médico Nacional No.14, Veracruz, Veracruz, México.

Antecedentes

Trauma vascular reportado en 1.6 % de admisiones por trauma de extremidad inferior. Mortalidad asociada de 3-5%, con reportes de alta morbilidad y utilización de recursos sanitarios. Arteria femoral superficial es arteria más comúnmente lesionado por trauma penetrante, con variedad de lesiones reportadas: disección, hematoma intramural, pseudoaneurisma y fístula AV. Trauma vascular arterial se asocia con lesión venosa en 36% y afectación ósea en 15%, con una tasa de amputación reportada en 5% (trauma penetrante) y 20% (trauma cerrado). Manejo quirúrgico descrito en heridas por proyectil de arma de fuego consiste en desbridación de tejido desvitalizado, reparación arterial libre de tensión y adecuada cobertura tisular. Presentamos el siguiente caso de trauma vascular tratado en nuestro centro.

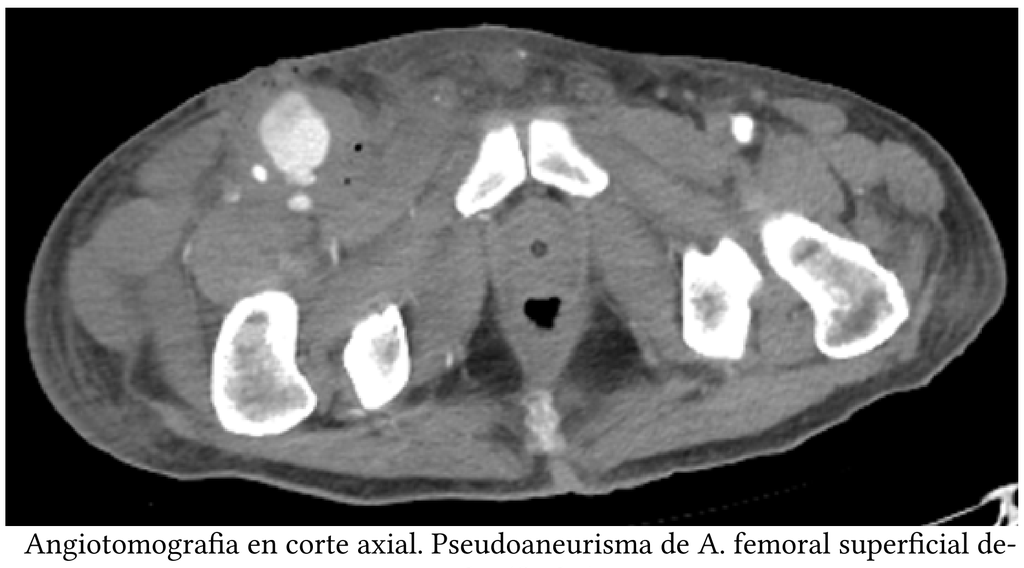
Caso clínico

Masculino de 40 años de edad con antecedente de tabaquismo ocasional, diabetes mellitus II de 9 meses de evolución sin tratamiento. Padecimiento actual inicia 19 de marzo de 2021 al recibir herida por proyectil de arma fuego en región inguinal derecha, con lesión reportada en vena femoral derecha, manejado en HGZ por cirugía general quien realiza incisión oblicua a nivel inguinal y reporta reparación primaria de vena femoral derecha + fasciotomía en pierna y región anterolateral de muslo derecho. Al 12vo día postoperatorio con sangrado súbito en sitio quirúrgico, por lo que se decide envío a nuestro centro hospitalario a valoración. Se recibe paciente somnoliento, EF. TA 90/60, Fc 105 lpm, T 36, FR 20 rpm. Región inguinal derecha con herida quirúrgica oblicua de 10 cm con bordes desvitalizados y tumor pulsátil de 4 x 6 cm, pulsos distales palpables. Laboratorios al ingreso: Hb 6.9 gr, Hto 26, Leucocitos 11.000, Glucosa 120 mg/dl, Cr 1.0 mg/dl.

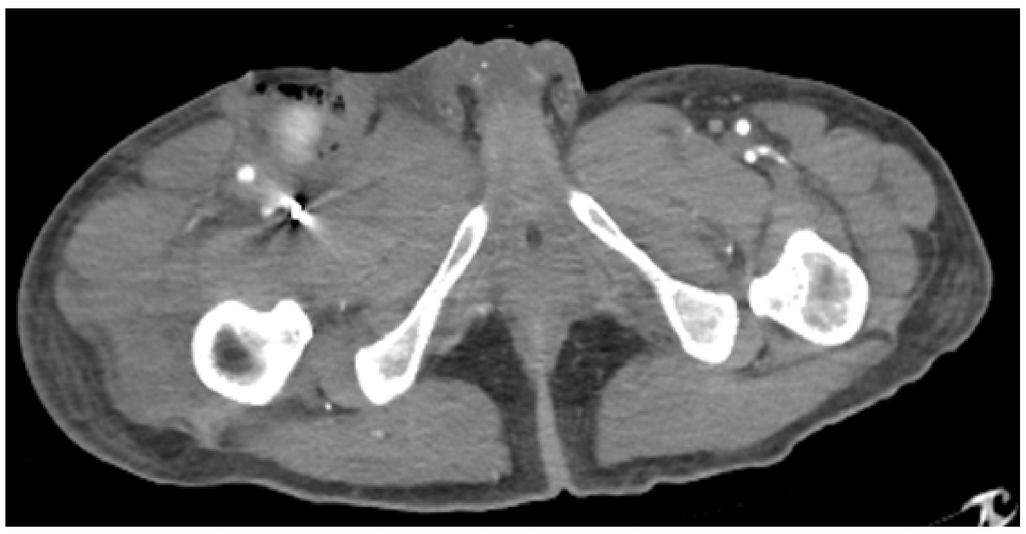
Herida inguinal por cirugía previa. Tumor pulsátil en región inguinal derecha.

Se realiza angiotomografia abdominopélvica corroborando pseudoaneurisma de arteria ilíaca externa y arteria femoral superficial derecha. Sometido a su ingreso a cirugía urgente,

Reconstrucción 3D de angiotomografía abdominopélvica y miembros pélvicos.



Angiotomografia en corte axial. Pseudoaneurisma de A. femoral superficial derecha (flecha)



Angiotomografía corte axial 2 mm distal a pseudoaneurisma con artefacto por proyectil de arma de fuego (flecha)

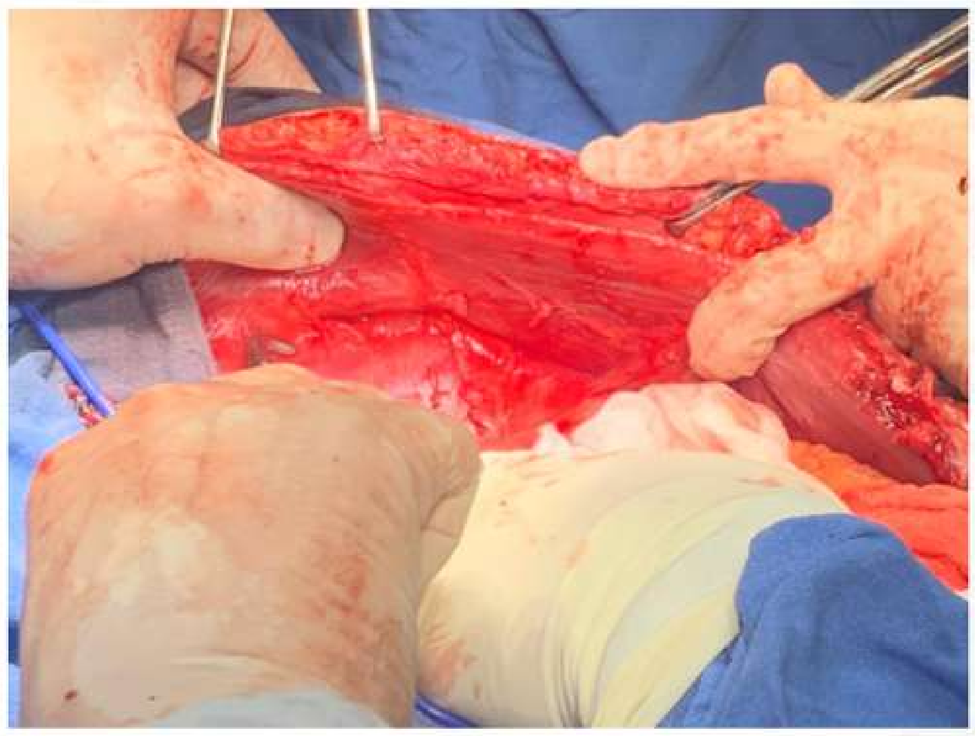
se realiza Exploración vascular, encontrando como hallazgo A. ilíaca externa aneurismática + pseudoaneurisma roto de AFS derecha, por lo que, se decide exclusión del mismo con injerto de interposición (arteria ilíaca externa- A. femoral superficial con vena femoral MPI). En transquirúrgico se realizar rastreo ultrasonográfico para procuración de safena, sin embargo se encuentra de 1.5 mm, asimismo, rastreo de ambas extremidades superiores sin encontrar adecuado calibre en sistema venoso superficial y profundo; razón por la que se procura vena femoral izquierda. Se cubre herida cruenta con esponja de plata.

Pseudoaneurisma en Arteria iliaca externa derecha (flecha)

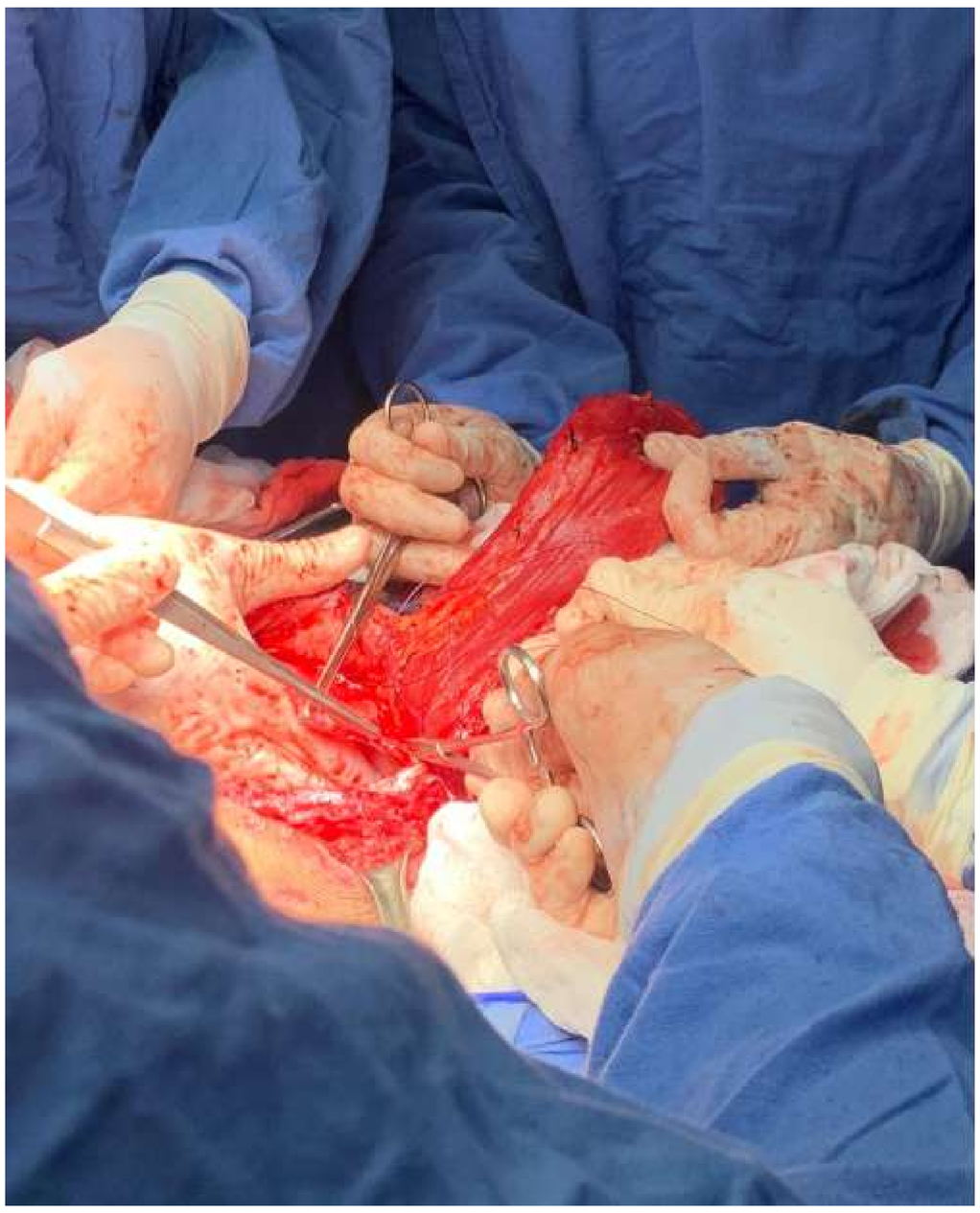
Bypass con vena femoral izquierda de AIE derecha a AFS derecha

En periodo postoperatorio inmediato con signos vitales estables. Biometría hemática postoperatoria: Hb 9.0 g/dl, Leucos 14.000, Neu 83%. QS: Cr 0.9, Glucosa 110 mg.

Debido a área cruenta en región inguinal e injerto autólogo expuesto se decide en segundo tiempo quirúrgico rotación de colgajo de músculo recto de abdomen izquierdo con apoyo de cirugía plástica + aplicación de injerto cutáneo en región inguinal derecha (24 hr después). Durante postoperatorio inmediato con evolución favorable, arterialmente conservando flujos distales en ambas extremidades. Miembro pélvico izquierdo se mantiene sin edema, sitio quirúrgico (por procuración de vena femoral izquierda) sin datos de sangrado, ni infección.



Disección de musculo recto abdominal izquierdo



Procuración de músculo recto abdominal izquierdo

Rotación de colgajo de musculo recto izquierdo de abdomen a región inguinal derecha

Resultado final trás rotación de colgajo sobre injerto de vena femoral en región inguinal + aplicación de injerto cutáneo.

-Fasciotomía en región anterolateral de muslo manejado con curaciones, y en fasciotomía de pierna derecha se decide aplicación de injerto cutáneo 2 semanas posteriores a intervención Discusión y conclusiones

Discusión y conclusiones

Herida penetrante en arteria ilíaca externa y femoral se encuentra asociado a múltiples complicaciones, y actualmente considerado un desafío quirúrgico. Pseudoaneurismas son provocados por diseminación de energía en tejidos circundantes, onda expansiva, fragmentación de proyectil y/o daño óseo sobre pared vascular reportado de días a meses posterior a lesión inicial(5); como fue nuestro caso, el cual, en dos semanas presentó dilatación aneurismática de arteria ilíaca externa y A. femoral superficial. Esta entidad debe tratarse tan pronto como sea posible, por alto riesgo de ruptura y trombosis; el cuadro clínico típico incluye aumento de volumen, limitación y dolor de extremidad. Intervención quirúrgica abierta continua como primera línea de tratamiento para complicaciones por trauma incluyendo fistulas

AV y pseudoaneursimas, con uso de injerto autólogo como conducto de elección para prevenir infección del injerto y mantener mayor permeabilidad a largo plazo(5).

Estudio postoperatorio de sistema neoaortoilíaco con uso vena femoral en 86 extremidades reporta edema leve a largo plazo en 31%, y venas varicosas en 2 pacientes al tercer año postoperatorio(2). Existen pocos estudios en relación al uso de sistema venoso profundo como conducto en trauma vascular, sin embargo, se han reportado pocas complicaciones a largo plazo.

La rotación de colgajo de músculo recto abdominal nos permitió cubrir el injerto con evolución favorable en este paciente. Se han descrito múltiples tipos de colgajo para cobertura tisular en caso de heridas complejas en ingle con mejoría de salvamento de extremidad y supervivencia; dentro de los que destacan el músculo sartorio o grácil, M. recto femoral, M. recto abdominal, y colgajo músculocutáneo anterolateral(1).

Lesiones vasculares por armas de fuego continúan en incremento en sociedad, su diagnóstico temprano en sala de urgencias es esencial para mejorar la supervivencia y salvamento de extremidades. En caso de heridas con gran grado de contaminación se debe considerar el uso de vena femoral como conducto de elección en caso de no disponer de vena safena para mantener permeabilidad en extremidad lesionada con baja incidencia de complicaciones descritas a largo plazo.

Bibliografía

(1) Nabil Chakfé, European Society for Vascular Surgery (ESVS). (2020). Clinical Practice Guidelines on the Management of Vascular Graft and Endograft Infections, 59, 369–376.

(2) Tchorz.K. (2020). Prosthetic graft infection after vascular trauma. Trauma Surgery and Acute Care Open, 5, 1–3.

(3) Alam, H. B., & DiMusto, P. D. (2015). Management of Lower Extremity Vascular Trauma. Current Trauma Reports, 1(1), 61–68. https://doi.org/10.1007/s40719-014-0007-2

(4) Mph, M. A. S. N., & Mba, M. B. P. A. (2018). Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy, 2-Volume Set (9th ed.). Elsevier.

(5) Lisseth Lopez, (2019). Peripheral vascular trauma. A review of the literature. Ddepartment Of Research, Medilaser. 41 (3): 184-190.

CASO CLÍNICO: TROMBOSIS AÓRTICA, EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DIVERTICULAR, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

AUTORES. Dra. Miriam Verónica Ramírez Berumen, Dr. Ariel Ramírez Nava**, Dra Verónica Carbajal Robles*, Dr. Enrique Santillán Aguayo*, Dr. Amparo Quintana*, Dra. Sandra Olivares Cruz***

**Servicio de Angiología Cirugía vascular y Endovascular del Hospital General de México*

*** Servicio de Coloproctología del Hospital General de México*

Se presenta el caso de paciente femenino de 63 años de edad, con antecedentes heredofamiliares de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial por ramas materna y paterna. Se conoce con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial desde 2009, sin tratamiento. Quirúrgicos: cesárea en 1977, por placenta acreta. Fumadora desde los 28 años, 3 cigarrillos al mes, aproximadamente. Sin otros antecedentes.

Acude al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal de 4 semanas de evolución, difuso, mal caracterizado, que disminuye parcialmente con ingesta de analgésicos no especificados y antiespasmódicos. Una semana previa a su ingreso presenta evacuaciones disminuidas de consistencia, sin moco, sangre o fetidez por dos días, seguido de constipación por cinco días, motivo por el cual acude con facultativo que inicia antibiótico no especificado; el día de su ingreso presenta pico febril cuantificado hasta 40℃ asociado a desorientación en espacio, tiempo y persona, motivo por el cual es trasladada a urgencias por sus familiares para atención.

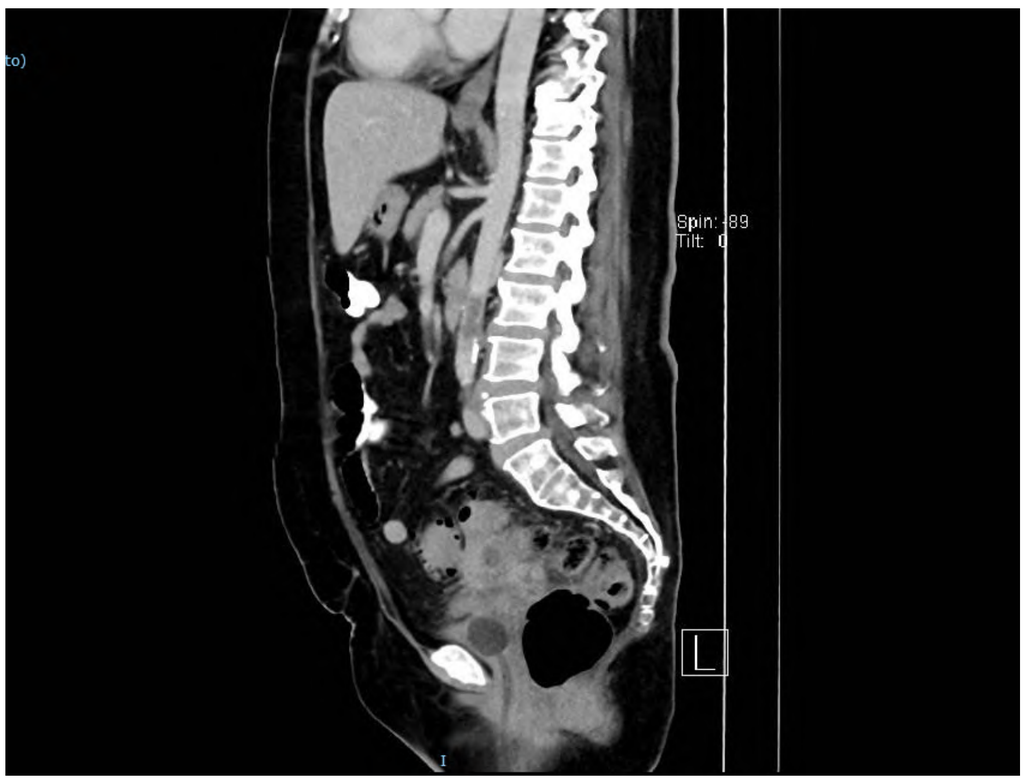
A su llegada, se protocoliza como síndrome doloroso abdominal, encontrando leucocitosis de 29200 a expensas de neutrófilos (98%), sin anemia ni trombocitopenia. Glicemia central de 328, sodio 135, potasio 3.9, cloro 102. Se realiza tomografía de abdomen doble contrastada, en la que se reporta diverticulitis Hinchey II, con una colección estimada de 160 ml en hueco pélvico, adyacente a ovario derecho y trombosis parcial de aorta infrarrenal, motivo por el cual se solicita valoración por angiología y cirugía vascular.

A la exploración dirigida se encuentra con pulsos palpables de femoral a distales en ambos miembros pélvicos, con flujos bifásicos de femoral a distal, ITB 0.9 en ambas piernas; al interrogatorio dirigido niega dolor en reposo o claudicación previos. Se revisa estudio de imagen, observando ateromatosis de aorta abdominal, no obstructiva, trombosis parcial de segmento infrarrenal, compensada a distal con abundante colateralidad, por lo que, se determina que se encuentra compensada al momento de la evaluación y se sugiere anticoagulación con enoxaparina, a dosis terapéuticas. El servicio de coloproctología captó el caso y se colocó catéter de drenaje percutáneo abdominal, asociado a tratamiento antibiótico a doble esquema (ceftriaxona/metronidazol) intravenoso. La paciente cursó hacia la mejoría, siendo egresada al 8º día de estancia intrahospitalaria, con adecuada resolución del cuadro doloroso abdominal, asintomática respecto a la trombosis aórtica. Se mantendrá en vigilancia por consulta externa del servicio, ya que se mantiene compensada en miembros pélvicos y no tiene control adecuado de hipertensión arterial ni diabetes tipo 2.

La trombosis aórtica es una condición rara que puede estar causada por aterosclerosis, aneurismas, trombofilias, vasculitis, trauma y padecimientos oncológicos. La sintomatología varía de acuerdo a la localización y si emboliza o no. Generalmente, se presenta asociada con aneurismas o lesiones ateroscleróticas y tiende a ubicarse en la aorta abdominal, sin embargo, se han descrito casos de trombosis en aortas sin aneurismas y sin placa de ateroma.(1) No se ha estudiado mucho la prevalencia de esta condición, Machleder et al encontraron esta condición en 0.45% de 10 671 autopsias, con 17% con evidencia de embolización distal. (4)

La presentación clínica depende del tamaño del trombo y el sitio de embolización distal. Frecuentemente los pacientes presentan isquemia de miembros inferiores; en otros puede haber eventos vasculares cerebrales, infarto agudo al miocardio, infartos esplénicos, renales o intestinales; e incluso, describirse como un hallazgo en estudios de imagen no relacionados. (2)

El diagnóstico de la trombosis aórtica puede realizarse mediante tomografía contrastada, resonancia magnética e incluso ultrasonido transesofágico, dependiendo de su localización. Actualmente, no existen guías que definan el mejor tratamiento para estos casos. Se han descrito anticoagulación, trombólisis, tromboaspiración e incluso trombectomías. Son determinantes en la decisión de la conducta terapéutica a seguir el tamaño y localización del trombo, comorbilidades, sintomatología del paciente y preferencia del grupo tratante. Debido a las diversas causas, Fayad et al sugieren una mortalidad estimada del 6% a la presentación. (3)



En este caso, la trombosis de aorta infrarrenal fue un hallazgo en la tomografía abdominal, dentro del abordaje del síndrome doloroso abdominal de la paciente. Cuenta con factores de riesgo para enfermedad vascular: la historia de tabaquismo, la hipertensión arterial no controlada y la diabetes tipo 2 sin tratamiento. Al interrogatorio dirigido negó síntomas de claudicación y de dolor en reposo, a la exploración se encontró con ITB de 0.9 en ambos miembros pélvicos, aunado al absceso intracavitario, orientaron a mantener tratamiento conservador. Al egreso no presentó datos de descompensación, por lo que se mantendrá en vigilancia como paciente ambulatorio.

1. Ostertag-Hill CA, Titus JM, Skeik N. A Unique Case of Aortic Thrombosis With Elevated Lipoprotein(a). Vasc Endovascular Surg. 2016 May;50(4):286-9

2. Tsilimparis , Hanack U, Pisimisis G, Yousefi S, Wintzer C, Rückert RI. Thrombus in the non-aneurysmal, non-atherosclerotic descending thoracic aorta–an unusual source of arterial embolism. Eur Vasc ndovasc Surg. 2011;41(4):450-457

3. Reber PU, Patel AG, Stauffer E, Müller MF, Do DD, Kniemeyer HW. Mural aortic thrombi: an important cause of peripheral embolization.J Vasc Surg. 1999;30(6):1084-1089.

4. Vaideeswar P, Deshpande JR. on-atherosclerotic aorto-arterial thrombosis: a study of 30 cases at autopsy. Jostgrad ed. 2001; 47(1):8-14

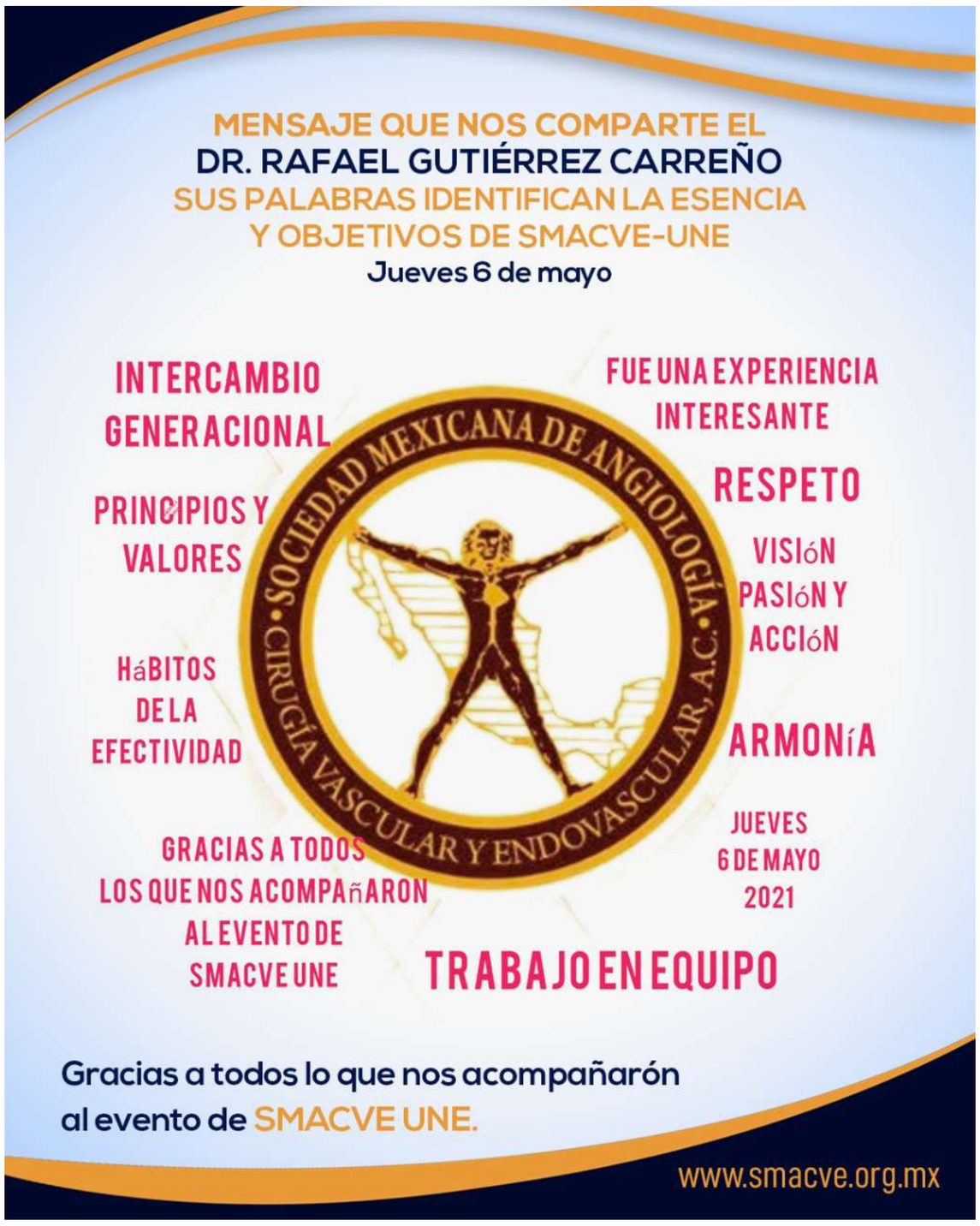
SMACVE UNE

El día 6 de mayo del 2021, la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, A. C. llevó a cabo la primera sesión de SMACVE UNE, un espacio para conversar con angiólogos y cirujanos vasculares de diferentes generaciones, y a su vez, un espacio para conocer a miembros fundadores de nuestra sociedad. En esta primer charla tuvimos como invitado especial al Dr. A. Rafael Gutiérrez Carreño, angiólogo y cirujano vascular, pionero del trasplante renal en México, formador de incontables generaciones de cirujanos y, presidente de nuestra sociedad en el periodo comprendido de 1991 a 1992.

El Dr. Gutiérrez Carreño nos platicó acerca de sus experiencias durante su época de estudiante, residente y posteriormente como médico adscrito, además nos compartió consejos de vida para mejorar nuestra práctica no sólo médica, si no también docente, ya que, se desempeñó como profesor de la facultad de medicina de la UNAM. Asímismo, se dió la oportunidad de que la audiencia pudiera enviar sus preguntas y palabras de felicitación y agradecimiento dirigidas con mucha admiración hacia él.

En este evento contamos con la valiosa participación del Dr. Rodolfo Alcalá de Loza y del Dr. Mario Vásquez Hernández como representantes de distintas generaciones de angiólogos y cirujanos vasculares, quienes formaron parte del panel de entrevistadores y de la Dra. Lizeth Luna Vargas como coordinadora de la sesión.

Sin duda, espacios como estos nos permiten conectar generaciones de cirujanos y aprender de la experiencia de nuestros miembros fundadores y maestros. Al finalizar la sesión el Dr. Gutiérrez Carreño nos compartió esta imagen como un resumen del objetivo de nuestra sesión SMACVE UNE, las cuales se estarán llevando a cabo de manera trimestral y extendemos la invitación a todos los miembros de la SMACVE, será un placer contar con su asistencia.



Venalot® Depot

CLIC AQUÍ

Dé clic aquí para visualizar
la IPP del producto

caja con **30 tabletas**

Reg. No. 81106 SSA IV

AHORA ES UN PRODUCTO

Eurofarma
Ampliando horizontes

CLIC AQUÍ

Conozca más de Eurofarma

REVISTA MEXICANA DE ANGIOLOGÍA

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

Volumen 49, No. 2, Abril-Junio 2021
www.RMAngiologia.com

EDITORIALES

41 **Aumento en el número de cirujanos vasculares *millennials* en México**
Rodrigo Garza-Herrera

43 **Cerebrovascular disease: Collaboration between neurologists and vascular surgeons in Mexico**
Amado Jiménez-Ruiz, Miguel García-Grimshaw, and José L. Ruiz-Sandoval

ARTÍCULOS ORIGINALES

45 **Trombosis aguda arterial y venosa en pacientes infectados con COVID-19**
Ana K. Trujillo-Araujo, Alfonso Cossío-Zazueta, Víctor M. Camarillo-Nava y Roberto C. Serrato-Auld

51 **Resultados de la angioplastia en el salvamento de fístulas arteriovenosas disfuncionales para hemodiálisis**
Johnny A. Tapia-Gudiño, Viridiana R. Lara-González, Jorge A. Torres-Martínez y Julio A. Serrano-Lozano

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

57 **Chronic venous insufficiency symptoms and its potential causes: Are we doing it right?**
Enrique Santillán-Aguayo, José de J. Rivera Sánchez, Verónica Carbajal-Robles, Javier Duarte-Acuña, Felipe A. Piña-Avilés, and Miriam V. Ramírez-Berumen

67 **REBOA: método adyuvante o puente en el control de la hemorragia**
Roberto Castañeda-Gaxiola, Luis J. Fernández-López, Edmundo Arias-Gómez, Paola Prieto-Olivares y Manuel E. Marquina-Ramírez

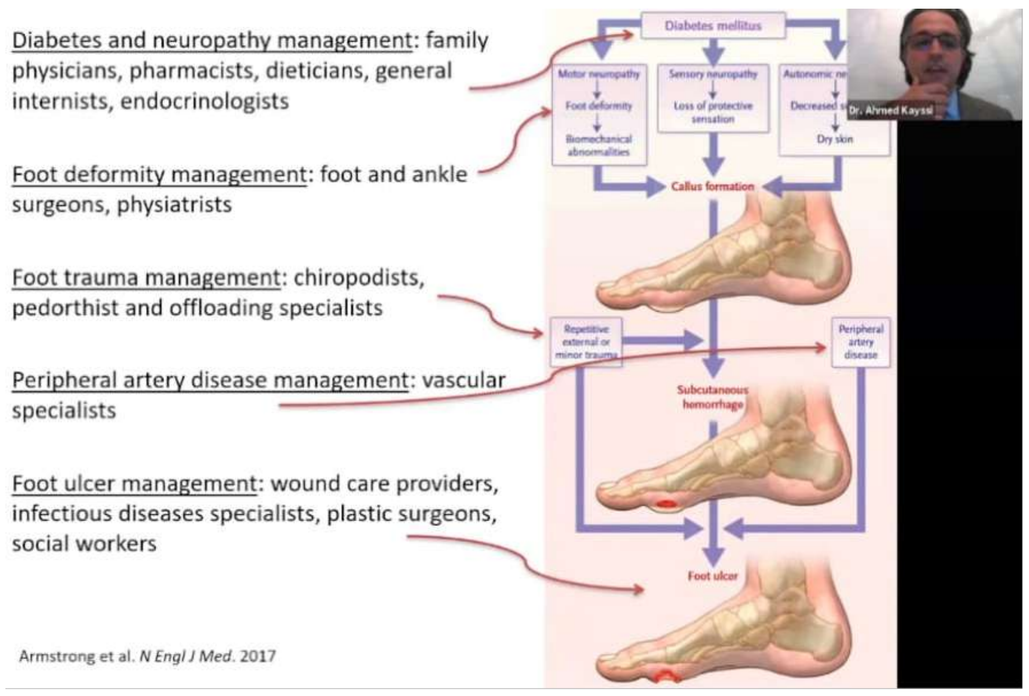
SESIONES ACADÉMICAS PIE DIABÉTICO:

Sesión Académica. "The Case for Limb Preservation teams: a Canadian Perspective"

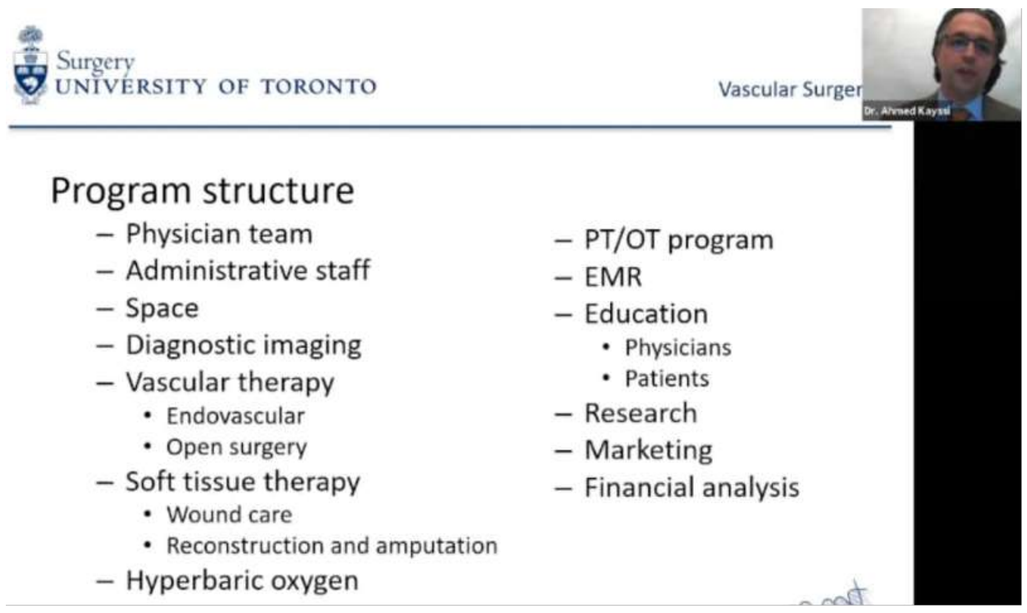
El 17 de junio nos honramos de tener en la sesión académica al Dr. Ahmed Kayssi de la Universidad de Toronto, Ontario, Canadá, quién cuenta con un gran liderazgo en programas de salvamiento de pie diabético, no sólo en Canadá, si no a nivel mundial. En la introducción el presidente de la SMACVE, Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril, coordinó la sesión a lado del Dr. Neftalí Rodríguez y Dr. Cesar Cuen Ojeda.

El Dr. Kayssi nos mostró los diferentes escenarios clínicos que se pueden presentar en los pacientes con diabetes. Inició su ponencia magistral con datos epidemiológicos, comentando que hay aproximadamente 415 millones de personas en el mundo y se estima que en el año 2030 pueda llegar a 550 millones de personas, cada 7 segundos muere una persona por diabetes y cada 20 segundos ocurre una amputación.

El riesgo de padecer una herida es del 19 al 34%, la mortalidad aumenta 2.5 veces en los pacientes con diabetes que tienen úlceras. Nos habló de los costos de la atención, la cual, en algunos reportes ha superado al gasto por patologías malignas. Continúo describiendo los diferentes personajes en la de atención del paciente en Canadá (algo similar que en México).



Hizo énfasis en las consecuencias de una amputación, que implica una cascada de desafortunados eventos como depresión, mortalidad, riesgo de amputación contralateral, limitación en la calidad de vida. El rol multidisciplinario del programa de cuidado de heridas y preservación de la extremidad se centra principalmente en preservar lo extremidad, educación médica y en el paciente, agilizar la atención y mejorar la viabilidad financiera, y detalló la estructura del programa que lidera.



Países como Estados Unidos, Suecia, Italia y sobre todo Reino Unido han tenido éxito con la implementación de programas. Enumeró los desafíos y cómo los ha ido enfrentando; de los cuales, el económico, es un denominador común a nivel mundial; el número de médicos capacitados y la integración de equipos interdisciplinarios para cubrir cada región ha sido un reto.

Hace un llamado a la unificación de criterios para la concentración de información, máxime para generar investigación y compartir entre el gremio médico. El programa que ha establecido en Canadá es el primero en realizar un entrenamiento completo para el salvamiento de las extremidades, que incluye rotaciones en fisiatría, rehabilitación, cirugía de pie y tobillo, cuidado de heridas, cirugía plástica y cirugía vascular.

Mencionó que la calidad de la atención es clave fundamental y que da las bases para la construcción del sistema hospitalario, motiva a la construcción de coaliciones y organización de equipos.

Concluyó su increíble presentación; comentando que el esfuerzo para la preservación de la extremidad mejora los resultados y disminuye costos, se requiere la colaboración interdisciplinaria y el aprovechamiento de la tecnología para recopilar información e intercambiar datos.

En sus redes sociales, el Dr. Ahmed Kayssi agradeció a la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular y su actual presidente, Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril por la invitación a participar en la Sesión Académica organizada por el Comité de Pie Diabético SMACVE.

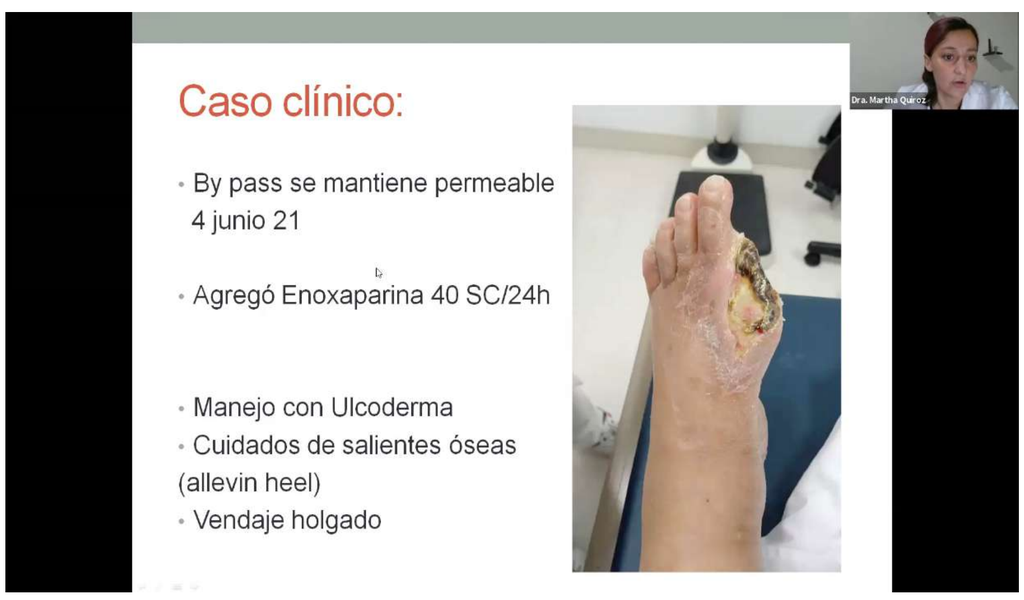
Sesión Académica. “Pie Diabético: Diferentes Realidades”

Autor: Paulo César Olvera Hernández.

El 24 de junio del presente años, se llevó a cabo la Sesión Académica del Comité del Pie Diabético titulada “Diferentes Realidades” donde nos compartieron su experiencia con casos clínicos la Dra. Martha E. Quiroz Villegas de la ciudad de Morelia, Michoacán y Dr. Eduardo Alonso Téllez de la Ciudad de México, moderadores Dr. Venancio Pérez Damián, Dr. Alfonso Espinoza y Dr. Manuel E. Marquina R.

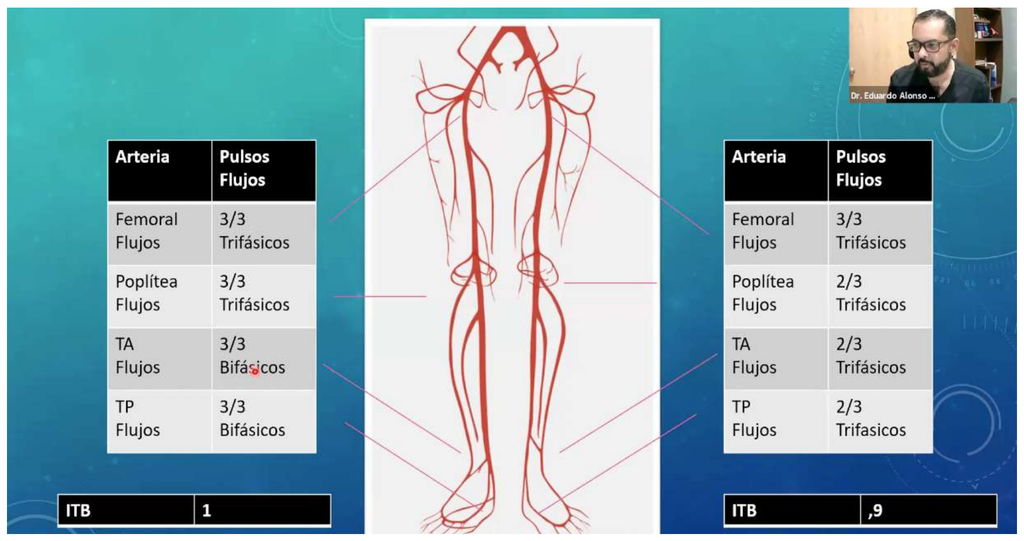
Inició la Dra. Martha Quiroz con un caso clínico que refiere a una lesión en pie, posterior a la curación con podología, transcurridas 2 semanas del inicio de los síntomas, evolución tórpida estuvo con riesgo alto de la pérdida de la extremidad, le realizó puente con injerto sintético, transcurridas 4 semanas se ocluyó requiriendo trombectomía abierta, a la fecha permeable.

Fue felicitada por la resolución de su caso y los expertos hicieron las siguientes sugerencias: tratar de preservar el mayor tejido posible, usar diferentes angulaciones en la arteriografía o uso de C02, tener como opción la safena in situ o injerto sintético cónico como puentes.



El caso del Dr. Eduardo Alonso hace énfasis en la importancia de la evaluación clínica, ultrasonido doppler arterial, toma de cultivo y la optimización del material disponible por la industria.

Como conclusión, los coordinadores hacen hincapié en la importancia de los antibióticos de amplio espectro como los carbapenémicos, atención oportuna desde el inicio de los síntomas, apoyo multidisciplinario y red familiar, recomendaciones de la vigilancia postquirúrgica y manejo médico con antiagregantes plaquetarios, estatinas y anticoagulantes.

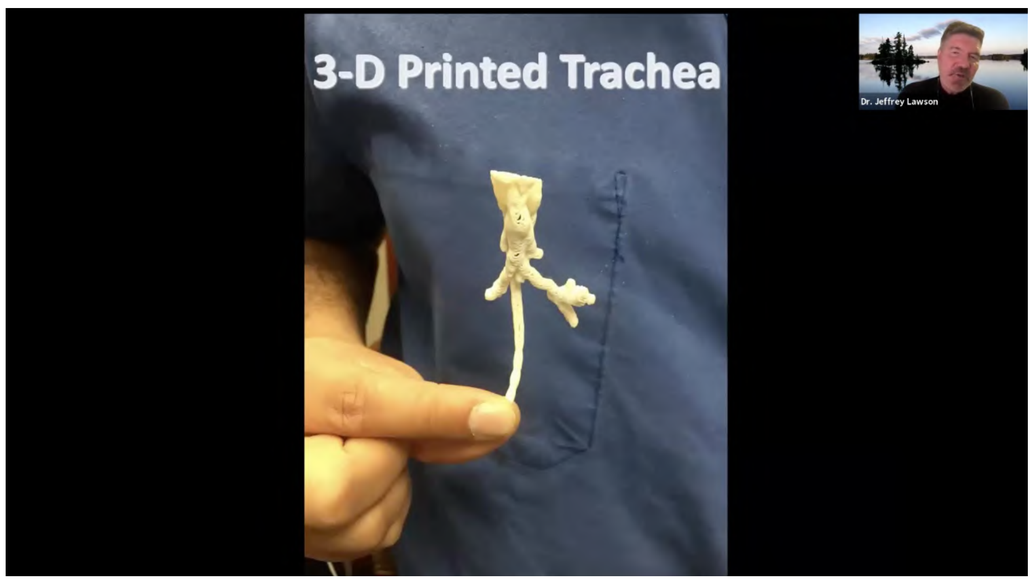


ACCESOS VASCULARES

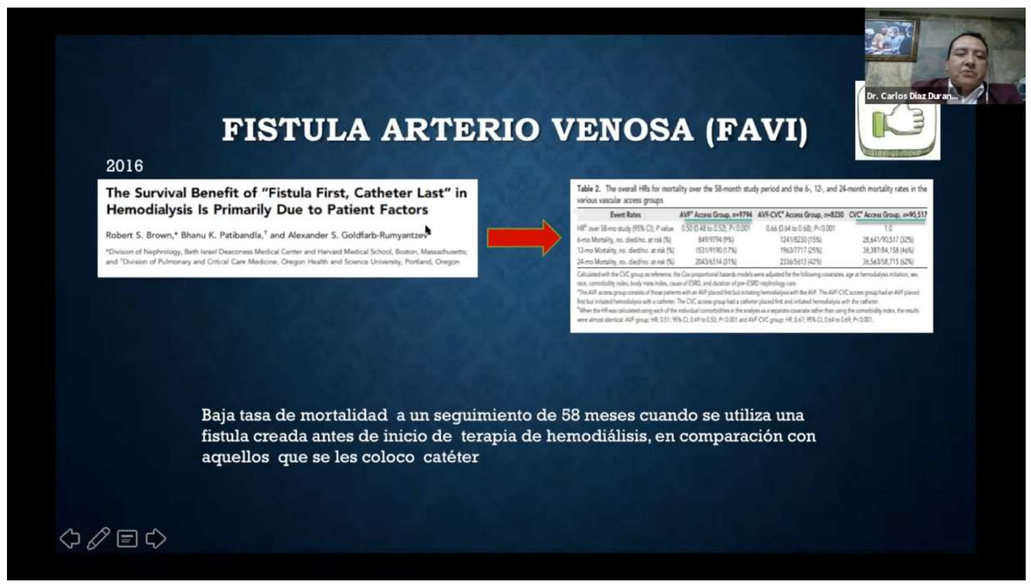
Como parte de la nueva propuesta de esta mesa directiva de la SMACVE y, apoyando la educación médica continua, cada 4 meses y durante un mes nos dedicamos a presentar temas de casos de compañeros de toda la república acerca de los accesos vasculares, con la intención de compartir experiencias que nos puedan ayudar a todos.

Estamos llenos de casos interesantes y únicos que nos hacen aprender de nuestra especialidad. Todos nosotros estamos conscientes que, por un lado, el paciente mexicano deja crecer y avanzar sus enfermedades y, por el otro, el cirujano mexicano con su casi inagotable ingenio tiene que resolver los problemas, no importando si tiene con que hacerlo, aún en sitios alejados de tecnología.

El primer mes que el Comité de Accesos Vasculares tomó riendas de las sesiones, tuvimos la fortuna de escuchar al presidente actual de VASA (Vascular Access Society of the Americas), el Dr. Jeffrey Lawson, un médico visionario que no sólo se quedó en el quehacer médico hospitalario, sino que, desde hace más de 20 años, motivado por sus propias convicciones brincó al grado de científico y abrió una línea de investigación en medicina vascular. Consiguió involucrar a investigadores y a inversores para financiar proyectos que ya son una realidad; están en curso investigaciones de los implantes de injertos acelulares en población humana para uso como acceso vascular, investigación en una nueva gama de injertos sintéticos para punción de fístulas AV.



Tuvimos también, en otro momento, la participación de tres distinguidos compañeros angiólogos quienes compartieron experiencias de casos de sus lugares de origen. El caso de una degeneración aneurismática en una boca anastomótica de una fístula y su resolución; una plática comparando los catéteres con las fístulas arteriovenosas en México para encontrar ventajas de una y otra; y, después el caso de la construcción de una fístula nativa, salvamento con técnicas endovasculares y finalmente su reconstrucción con injerto sintético.



De eso se tratan las sesiones, de darle voz a compañeros que tiene casos que contar, pero que no existía antes un medio de comunicación para llegar a otros amigos y que queríamos escucharlos.

¡Saludos!

Dr. Carlos Alberto Serrano Gavuzzo

Director del Comité de Accesos Vasculares y Terapia Sustitutiva Renal

SERVIER

50 años DE COMPROMISO EN LA ENFERMEDAD VENOSA

elatec® 1000mg

Diosmina / Hesperidina purificada micronizada

MÁS POTENCIA EN UNA SOLA DOSIS[1,2*,4**]

Posología usual:
1 sobre diario[5]

Posología usual:
1 tableta diaria[6]

MÁS RÁPIDO EN EL ALIVIO DEL DOLOR Y PESADEZ DE LAS PIERNAS[2*]

ACTÚA EN LA RAÍZ DE LA INFLAMACIÓN VENOSA[3]

MPFF: LA MÁS ALTA RECOMENDACIÓN EN GUÍAS INTERNACIONALES[4**]

ELATEC® y ELATEC® MPFF estan indicados para el tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa crónica, funcional y orgánica (edema de piernas pesadas, calambres nocturnos, dolores, impaciencia de *primus decubitus*), para el tratamiento de la enfermedad hemorroidal (crisis hemorroidal).[5,6]

* Comparado con MPFF 500 mg
** COMPARADO CON: FLAVONOIDES (GAMMA-BENZOPIRONAS) COMO: RUTINA O RUTÓSIDOS, ANTOCIANINAS (*Vitis inifera*), PROANTOCIANIDINAS (*Vitis vinifera*). ALFABENZOPIRONAS COMO: CUMARINA, SAPONINAS COMO: EXTRACTO DE SEMILLAS DE CASTAÑO DE LA INDIA, EXTRACTO DE *Ruscus*, ESCINA. OTROS EXTRACTOS DE PLANTAS COMO: EXTRACTO DE *Gingko* Y PRODUCTOS SINTÉTICOS COMO: DOBESILATO DE CALCIO, BENZARONA Y NAFTAZONA.

REFERENCIAS:

1. Pascarella, L. (2007) Essentials of Daflon 500 mg: From Early Valve Protection to Long-Term Benefits in the Management of Chronic Venous Disease. *Current Pharmaceutical Design,13*, 431-444.
2. Kirienko, A. & Radak, D. (2016). Clinical acceptability study of once-daily versus twice daily micronized purified flavonoid fraction in patients with symptomatic chronic venous disease: a randomized controlled trial. *International Angiology, 35*(4), 399-405.
3. De Souza, M.G.C., Cyrino, F.Z.G.A., Carvalho, J.J., Blanc-Guillemaud, V., & Bouskela, E. (2018). Protective Effects of Micronized urified Flavonoid Fraction (MPFF) on a Novel Experimental Model of Chronic Venous Hypertension. *Eur J Vasc Endovasc Surg, 55*, 694-702.
4. Nicolaides, A., Kakkos, S., Baekgaard, N., Comerota, A., De Maeseneer, M., Eklof, B., & Perrin, M. (2018). Management of chronic venous disorders of the lower limbs. *EDIZIONI MINERVA MEDICA*, 1-79.
5. IPP ELATEC® MPFF. No. de Registro Sanitario: 485M2016 SSA IV.
6. IPP ELATEC® No. de Registro Sanitario: 066M2002 SSA IV.

NO USAR ELATEC® Y ELATEC® MPFF EN CASO DE:*

Hipersensibilidad a las sustancias o algunos de los excipientes.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS IMPORTANTES Y LOS EFECTOS QUE PUEDEN OCURRIR CON ELATEC® Y ELATEC® MPFF?

Trastornos del sistema nervioso:
- Raras: mareos, dolor de cabeza, malestares (≥1/10,000 a <1/1,000).

Trastornos gastrointestinales:
- Frecuentes: diarrea, dispepsia, náuseas, vómitos (≥1/100 a <1/10).
- Poco frecuentes: colitis (≥1/1,000 a <1/1,00).
- Frecuencia no conocida: dolor abdominal.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:
- Raras: erupción cutánea, prurito, urticaria (≥1/10,000 a <1/1,000).
- Frecuencia no conocida: edema aislado de la cara, labios y párpados. Excepcionalmente, edema de Quincke.

¿Cuáles son las advertencias y precauciones asociadas con el uso de ELATEC® y ELATEC® MPFF?
- La administración de este producto no imposibilita el tratamiento específico de otras enfermedades anales.
- Si los síntomas no disminuyen rápidamente, debe practicarse un examen proctológico y el tratamiento debe ser revisado.

***Para la información completa, incluyendo otras advertencias y precauciones especiales, por favor consulte la información para prescribir aprobada.**

NÚMERO DE AVISO: 213300202C1014

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA
CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.
STRAVA
SÉ PARTE DEL CLUB
SALUD VASCULAR
SMACVE
https://www.strava.com/clubs/salud-vascular-smacve
www.smacve.org.mx

ULTIMOS RESULTADOS, CARRERA VIRTUAL

PRÓXIMOS EVENTOS

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C. •
Congreso Regional Vascular
V I R T U A L
"El conocimiento hace la diferencia"
TAMPICO
24 y 25 de Septiembre
DIRECTOR DEL PROGRAMA
DR. GERARDO ESTRADA
@SMACVE
WWW.SMACVE.ORG.MX
Contará con puntos de certificación
CONAMEGE
ALFASIGMA
teva
sanfer
ASOFARMA
SERVIER

REGISTRATE AHORA
WWW.CONGRESOSMACVE-2021.EVENTMASTER.MX
SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C. •
2021
CONGRESO
VASCULAR
LIII
REGÍSTRATE
AQUI
CONGRESO
INTERNACIONAL
ANUAL DE ANGIOLOGÍA,
CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR
CIUDAD DE MÉXICO
26 AL 30 DE OCTUBRE DE 2021
LINK DE REGISTRO
HTTPS://CONGRESOSMACVE-2021.EVENTMASTER.MX/
www.smacve.org.mx
@smacve.oficial
@smacve_oficial

La Sociedad Mexicana de Angiología,
Cirugía Vascular y Endovascular

CONVOCA

1ER CONCURSO DE IMÁGENES DE ULTRASONIDO

LIII Congreso Internacional de Angiología,
Cirugía Vascular & Endovascular

REQUISITOS DE ENVÍO

- Envío de la imagen en formato .jpg o .jpeg
- La imagen debe estar a 300 dpi
- Adjuntar archivo de Word o PDF que incluya la imagen y la descripción menor a 50 palabras

ENVIAR AL CORREO:

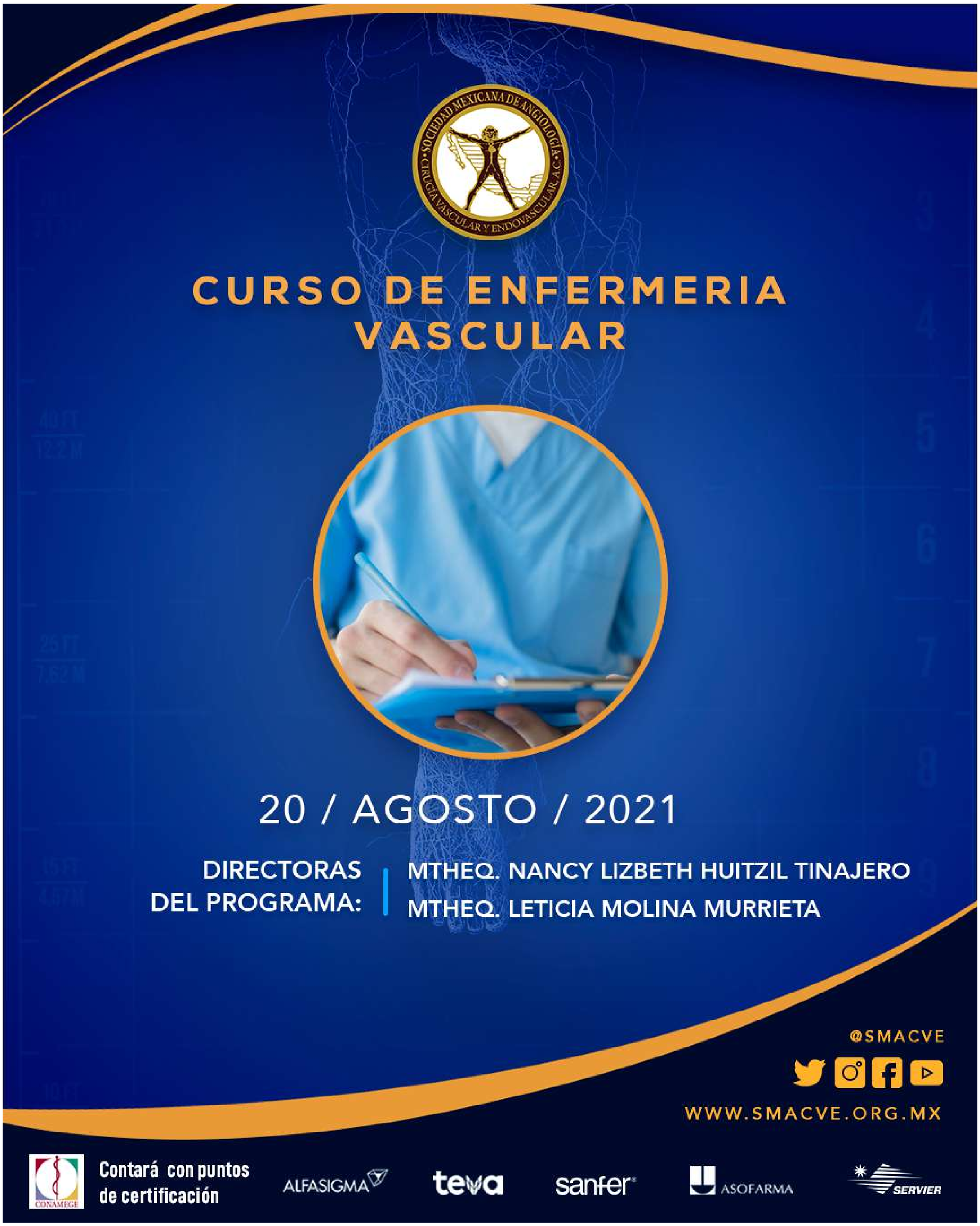
imagenesultrasonido2021@smacve.org.mx

JURADO

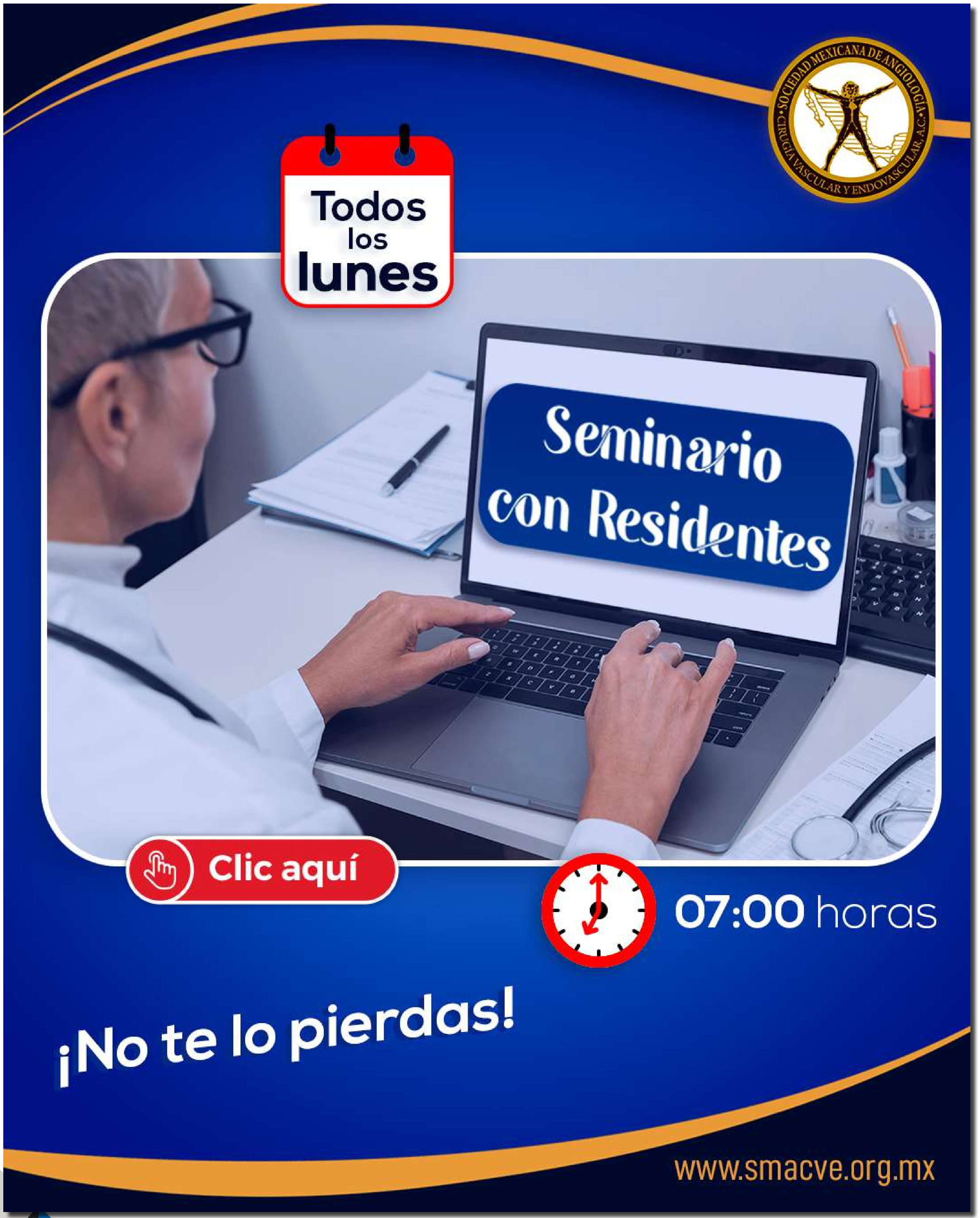
-Dra. Nora Sánchez Nicolat
-Dr. Ernesto Serrano Rico
-Dr. Gerardo Peón Peralta
-Dr. Paulo Olvera
-Dr. José Ramón García Alva

Fecha límite:
30 de agosto

www.smacve.org.mx


SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C. •
CURSO DE ENFERMERIA VASCULAR
20 / AGOSTO / 2021
DIRECTORAS DEL PROGRAMA:
MTHEQ. NANCY LIZBETH HUITZIL TINAJERO
MTHEQ. LETICIA MOLINA MURRIETA
@SMACVE
WWW.SMACVE.ORG.MX
Contará con puntos de certificación
CONAMEGE
ALFASIGMA
teva
sanfer
ASOFARMA
SERVIER

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.
LOS MARTES
(CADA 15 DÍAS)
SMACVE TV
A LAS 20:00 HORAS
¡NO TE LO PIERDAS!
@SMACVE
WWW.SMACVE.ORG.MX


SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA
CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.
Todos
los
lunes
Seminario
con Residentes
Clic aquí
07:00 horas
¡No te lo pierdas!
www.smacve.org.mx

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA
CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.
En la SMACVE trabajamos
y escuchamos los proyectos
de nuestros socios comerciales
¿Tienes una propuesta?
En la SMACVE
hay un espacio para ti
Clic aquí
"SMACVE con la industria"
www.smacve.org.mx

CONVOCATORIAS

Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C
(SMACVE)

CONVOCA A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA O SESION DE NEGOCIOS 2021

Con fundamento en los artículos 180, 183, 186, 187 y demás relativos de la Ley General de Sociedades Mercantiles; 5, 27; 28, 29, 30 y 31 del Estatuto de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C.; 6 del Reglamento para la Admisión, Sanción y Exclusión de Socios de SMACVE, se hace pública y se convoca a las y los médicos (socios activos) a la Asamblea General Ordinaria o Sesión de Negocios, misma que se celebrará en punto de las 17:00 horas del 29 de Octubre de 2021 en salón independencia del Hotel Sheraton Reforma ubicado en Av. Paseo de la Reforma 325, Cuauhtémoc, 06500 Ciudad de México, CDMX, México, bajo la siguiente:

ORDEN DEL DÍA

I. Registro de Socios en ejercicio de sus derechos
II. Designación de Escrutadores
III. Declaratoria de Quorum e instalación legal de la Asamblea General Ordinaria o Sesión de negocios
IV. Lectura del Orden del Día y Aprobación de la Asamblea
V. Lectura del Resumen del Acta Anterior
VI. Sesión de Negocios
    a. Informe del Presidente
    b. Informe de Secretario
    c. Informe de Tesorero
    d. Informe de Comité Científico
    e. Informe de la Revista Mexicana de Angiología
VII. Elección de Vicepresidente
VIII. Elección de Vocales
IX. Presentación y designación de candidatos registrados para los cargos de “COMISARIOS”
X. Presentación y designación de candidatos registrados para los cargos de “COMISIONADOS DE HONOR Y JUSTICIA”
XI. Ratificación en el cargo de Presidente al Vicepresidente del ejercicio anterior
XII. Lectura de acta para efectos de clausura de la asamblea, previa aprobación de su texto, cierre y firma
XIII. Asuntos Generales
XIV. Designación de delegados para protocolización del acta

Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril
Presidente SMACVE Bienio 2021-2022

Dr. José Francisco Ibáñez Rodríguez
Secretario SMACVE Bienio 2021-2022

Calle Alfonso Reyes no. 161 Colonia Condesa, Delegación Cuauhtémoc Código Postal 06140 Ciudad de México.
www.smacve.org.mx Teléfono: 55-26147849

Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C (SMACVE)

CONVOCA A LAS Y LOS MÉDICOS (SOCIOS ACTIVOS) INTERESADOS EN FUNGIR COMO
COMISARIOS DE LA MESA DIRECTIVA DE SMACVE 2021

Con fundamento en los artículos 26 fracción VII; 37 numerales 1, 2, 3 y 4; 42, fracciones VIII, XII; 47, del Estatuto Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C; 6 del Reglamento para la Admisión, Sanción y Exclusión de Socios de SMACVE, se convoca a las y los médicos (socios activos) interesados en fungir como vocales de la mesa directiva de SMACVE, bajo las siguientes bases:

1. Presentar al a la Presidencia y Consejo Consultivo **SMACVE** un **escrito de intención** abierto no mayor a una cuartilla en el que adicionalmente manifieste estar en pleno goce de sus derechos y no haber sido amonestado o suspendido dentro de los dos años anteriores a la fecha límite de registro.
2. Presentar constancia de estar al corriente de todo tipo de pago a favor de SMACVE.
3. No ser miembro de otra sociedad con fines similares.
4. Acreditar una antigüedad mínima de cinco años como socio activo, al día de la asamblea electiva.

En un solo archivo PDF remitir los requisitos señalados en los numerales anteriores, al correo *presidencia @smacve.org.mx*
El plazo límite para presentar la documentación será hasta las 17:00 horas del 29 de Octubre de 2021 en salón independencia del Hotel Sheraton Reforma ubicado en Av. Paseo de la Reforma 325, Cuauhtémoc, 06500 Ciudad de México, CDMX, México.

Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril
Presidente SMACVE Bienio 2021-2022

Dr. José Francisco Ibáñez Rodríguez
Secretario SMACVE Bienio 2021-2022

La constancia de antigüedad y de estar al corriente de todo tipo de pago a favor de SMACVE pueden ser solicitadas vía electrónica al correo *diana.altamirano@smacve.org.mx*

Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C (SMACVE)

CONVOCA A LAS Y LOS MÉDICOS (SOCIOS ACTIVOS) INTERESADOS EN FUNGIR COMO
SECRETARIO DE LA MESA DIRECTIVA DE SMACVE 2021

Con fundamento en los artículos 26 fracción VII; 37 numerales 1, 2, 3 y 4; 42, fracciones VIII, XII; 44, del Estatuto Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C; 6 del Reglamento para la Admisión, Sanción y Exclusión de Socios de SMACVE, se convoca a las y los médicos (socios activos) interesados en fungir como vocales de la mesa directiva de SMACVE, bajo las siguientes bases:

1. Presentar al a la Presidencia y Consejo Consultivo **SMACVE** un **escrito de intención** abierto no mayor a una cuartilla en el que adicionalmente manifieste estar en pleno goce de sus derechos y no haber sido amonestado o suspendido dentro de los dos años anteriores a la fecha límite de registro.
2. Presentar constancia de estar al corriente de todo tipo de pago a favor de SMACVE.
3. No ser miembro de otra sociedad con fines similares.
4. Acreditar una antigüedad mínima de cinco años como socio activo, al día de la asamblea electiva.

En un solo archivo PDF remitir los requisitos señalados en los numerales anteriores, al correo *presidencia @smacve.org.mx*
El plazo límite para presentar la documentación será hasta las 17:00 horas del 29 de Octubre de 2021 en salón independencia del Hotel Sheraton Reforma ubicado en Av. Paseo de la Reforma 325, Cuauhtémoc, 06500 Ciudad de México, CDMX, México.

Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril
Presidente SMACVE Bienio 2021-2022

Dr. José Francisco Ibáñez Rodríguez
Secretario SMACVE Bienio 2021-2022

La constancia de antigüedad y de estar al corriente de todo tipo de pago a favor de SMACVE pueden ser solicitadas vía electrónica al correo *diana.altamirano@smacve.org.mx*

Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C (SMACVE)

CONVOCA A LAS Y LOS MÉDICOS (SOCIOS ACTIVOS) INTERESADOS EN FUNGIR COMO
VOCALES DE LA MESA DIRECTIVA DE SMACVE 2021

Con fundamento en los artículos 26 fracción VII; 37 numerales 1, 2, 3 y 4; 42, fracciones VIII, XII; 46 del Estatuto Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C.; 6 del Reglamento para la Admisión, Sanción y Exclusión de Socios de SMACVE, se convoca a las y los médicos (socios activos) interesados en fungir como vocales de la mesa directiva de SMACVE, bajo las siguientes bases:

1. Presentar al a la Presidencia y Consejo Consultivo **SMACVE** un **escrito de intención** abierto no mayor a una cuartilla en el que adicionalmente manifieste estar en pleno goce de sus derechos y no haber sido amonestado o suspendido dentro de los dos años anteriores a la fecha límite de registro.
2. Presentar constancia de estar al corriente de todo tipo de pago a favor de SMACVE.
3. No ser miembro de otra sociedad con fines similares.
4. Acreditar una antigüedad mínima de cinco años como socio activo, al día de la asamblea electiva.

En un solo archivo PDF remitir los requisitos señalados en los numerales anteriores, al correo *presidencia @smacve.org.mx*
El plazo límite para presentar la documentación será hasta las 17:00 horas del 29 de Octubre de 2021 en salón independencia del Hotel Sheraton Reforma ubicado en Av. Paseo de la Reforma 325, Cuauhtémoc, 06500 Ciudad de México, CDMX, México.

Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril
Presidente Smacve Bienio 2021-2022

Dr. José Francisco Ibáñez Rodríguez
Secretario Smacve Bienio 2021-2022

La constancia de antigüedad y de estar al corriente de todo tipo de pago a favor de SMACVE pueden ser solicitadas vía electrónica al correo *diana.altamirano@smacve.org.mx*

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA
CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.

ANGIO PODCAST

Escuchanos en Spotify

Spotify