ABRIL 2021

BOLETÍN

SMACVE

Malformaciones Arteriovenosas

7a Edición

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

Ciudad de México, a 22 de marzo de 2021.

MENSAJE DE PRESIDENCIA

Estimados colegas:

Es para mí muy grato dirigirme a ustedes, con mis mejores deseos de que la vida y la salud nos sonrían y favorezcan en estos tiempos difíciles no sólo para los mexicanos, sino para el mundo entero.

Como ustedes saben, representaré a la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular durante los próximos dos años, y por lo mismo, desde hace unas semanas, a esta labor destino mi esfuerzo y dedicación.

Me satisface inmensamente poder presentarles algunos de los resultados alcanzados en este breve periodo de tiempo, que pueden encontrar dentro de esta séptima edición de nuestro Boletín. Espero muy sinceramente todos puedan leerlo y consultarlo.

Para la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular la educación y la investigación son objetivos irrenunciables, que nuestra Institución, desde su origen, tiene definidos con claridad y que le representan metas que enriquecen nuestro liderazgo. Para alcanzarlas, siempre es necesario conformar equipos de trabajo dotados de experiencia, responsabilidad, talento y disciplina, ya que sólo así se puede dejar una huella imborrable en la sociedad. Muestra de lo anterior es justamente los testimoniales que se presentan y que quiero que sean una invitación para todos a ustedes a sumarse y participar.

La pandemia de coronavirus y sus consecuencias han modificado la realidad en la que solíamos desenvolvernos, y ha afectado también los medios de comunicación y los de enseñanza tradicionales. Hoy reafirmamos que la innovación y la adaptación son características que nos distinguen como Sociedad, y que inciden ya en nuestras actividades médicas y académicas, de las que sobra describir sus delicados mecanismos técnicos y científicos.

La crisis sanitaria nos mostró que en poco tiempo aprendimos a cambiar mucho y a hacer los ajustes necesarios para seguir el llamado de nuestra vocación. Un ejemplo de ello es el uso de las conexiones de internet para la divulgación del conocimiento, experiencia que conlleva ciertos obstáculos, pero que se enriquece gracias a sus incontables bondades, entre las que destacan aquellas que han permitido la integración, en un mismo cauce de conocimiento, de diferentes generaciones, escuelas, hospitales, sistemas y, por supuesto, lugares geográficos.

Nuestro compromiso es mejorar día a día el trabajo que se realiza en la Sociedad para obtener un beneficio común en el que nuestros pacientes resulten los grandes beneficiarios.

Felicito a la doctora Sandra Olivares y al Comité Editorial del Boletín no sólo por el espléndido trabajo que han hecho, sino por su impecable trayectoria. La mayoría de los miembros de este Comité ya fueron ratificados, como un reconocimiento a esto que destaco. El esfuerzo coordinado y colectivo que realizaron es, sin duda, un ejemplo de éxito para todos, y este séptimo número, que se encuentra ya a su disposición, da cuenta, como lo podrán constatar, de los beneficios implícitos en una buena colaboración.

No dejen de visitar y participar en nuestra Revista Mexicana de Angiología, llegar a la meta de acreditarla en Índices Internacionales como PUBMED será labor de colaboración y trabajo de todos, en esa medida será el beneficio igualmente reciproco.

Aprovecho este espacio para extenderles una invitación para que unan sus esfuerzos a los de la Sociedad, que siempre mantiene abiertas sus puertas para todos. A quienes por cualquier motivo se han alejado de ella, les expreso que ésta sigue siendo su casa y que su reintegración no sólo nos haría felices, sino más fuertes. A quienes no han tenido la oportunidad de conocernos los invito a que se acerquen y conozcan nuestros proyectos y trabajos. Les aseguro que encontrarán un valor académico y científico adicional que les será de gran utilidad para su práctica clínica diaria. A todos, sin excepción, los invito a recorrer el repositorio de conocimiento en el que se ha ido convirtiendo nuestro sitio web, que hoy cuenta con nuevas herramientas, así como con secciones con contenido académico, exclusivas para socios activos. La Sociedad nos necesita a todos, y ciertamente todos nos podemos beneficiar de ella, no la desaprovechemos.

Reciban mi afecto y respeto.

Doctor Carlos Arturo Hinojosa Becerril

Índice

ENTREVISTA DR. ALEJANDRO CELIS 9

ENTREVISTA DR. NEFTALÍ RODRÍGUEZ RAMÍREZ. 10

CASO CLÍNICO: PSEUDOANEURISMA HUMERAL GIGANTE 11

CASO CLÍNICO: IMÁGENES DE ULTRASONIDO DE ABLACIÓN DE SAFENA MAYOR CON EL SISTEMA VENASEAL (PEGAMENTO DE CIANOCRILATO) 14

CASO CLÍNICO: SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO BAJO CONTROLADO CON EMBOLIZACIÓN ARTERIAL SUPERSELECTIVA TRANSCATETER EN PACIENTES CON SECUELAS PULMONARES SEVERAS DESPUÉS DE SARS-COV2 18

CASO CLINICO: ISQUEMIA SUBAGUDA DE MIEMBRO TORÁCICO. ANEURISMA AXILAR ESPONTANEO, REPORTE DE CASO. 20

CASO CLINICO: TROMBOSIS ARTERIAL EN LACTANTE CON SINDROME DE DOWN. REPORTE DE CASO 22

SOBRE MI EXPERIENCIA COMO RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR. 23

PRIMER CONGRESO REGIONAL 24

SESIONES ACADÉMICAS SMACVE 26

SEMINARIO CON RESIDENTES 27

WEBINAR DÍA DE LA MUJER 28

REVISTA MEXICANA DE ANGIOLOGÍA 31

DIPLOMA 32

PRÓXIMOS EVENTOS 33

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

ENTREVISTA DR. ALEJANDRO CELIS

Angiología, Cirugía Vascular

Centro médico de Occidente, Hospital de Pediatría

Guadalajara, Jalisco

acelis@angiologia.mx

1.- De acuerdo con lo descrito en la literatura y según tu experiencia, de todas las clasificaciones de las malformaciones arteriovenosas, ¿cuál consideras la más útil en la práctica clínica diaria?

Actualmente la clasificación de las anomalías vasculares más completa y simplificada es la de la ISSVA (Sociedad Internacional para el Estudio de las Anomalías Vasculares), su última revisión fue en 2018, y no deja espacio a dudas sobre cada una de las anomalías.

2.- Esta descrito que en los pacientes con malformaciones vasculares muchas están asociadas a mutaciones genéticas, por ejemplo, en aquellos codificados en el gen de la Glomulina 1p22, dichas alteraciones se asocian con algunos tipos de cáncer como de mama y tiroides, nos podrías compartir ¿cuál es la experiencia en tu centro hospitalario sobre el abordaje de estos pacientes, si existe un manejo multidisciplinario con el servicio de genética?

Esta proteína en específico se encuentra presente en las malformaciones glomovenosas, también en la clasificación de la ISSVA, viene un apartado específico sobre las alteraciones genéticas específicas en cada anomalía vascular. Por ejemplo, en los hemangiomas infantiles es el Glut-1. Desafortunadamente los estudios histogenéticos no se realizan de rutina en nuestro hospital. Lo bueno es que realmente a la gran mayoría de las anomalías vasculares se les puede realizar un diagnóstico preciso con la historia y valoración clínica.

3.- Como bien sabemos las malformaciones aretriovenosas son padecimientos complejos de atender y que requieren de un estudio minucioso antes de realizar algún tipo de tratamiento, tu práctica medica está enfocada a pacientes pediátricos en su gran mayoría, por lo que nos podrías comentar, en tu centro hospitalario ¿cuál es el estudio diagnóstico de elección para estos pacientes?

Ya cuando tenemos el diagnóstico y decidimos tratar una malformación arteriovenosa, lo ideal es tener un estudio de respaldo como una angiotac, con la cual podemos valorar la extensión y tipo de nido de la malformación y poder elegir un abordaje adecuado y qué tipo de agente embolizante utilizar.

4.- De las diversas técnicas endovasculares y materiales utilizados para el tratamiento de las malformaciones, ¿existe alguna que nos puedas compartir funcione mejor en la edad pediátrica?

Con los nuevos materiales y catéteres de bajo perfil realmente ya es posible por vía endovascular acceder a la gran mayoría de los nidos en las malformaciones arteriovenosas. Las cuales los agentes líquidos como el Onyx, Phil o etanol son los que más podemos utilizar para una embolización satisfactoria del nido.

5.- Como parte de los medicamentos utilizados en el tratamiento de las malformaciones arteriovenosas, el tratamiento médico ha tomado gran auge el uso de inhibidores de la molécula diana de rapamicina (en específico Sirolimus), ¿lo están utilizando en tu centro hospitalario, a qué dosis y cuáles han sido los resultados obtenidos?

El sirolimus ha sido un gran parteaguas para el manejo de las malformaciones linfáticas y venosas. Por fortuna sí es un medicamento de cuadro básico en mi institución y se lo podemos ofrecer a los pacientes que lo requieren. Utilizamos un protocolo de dosis de 0.4 a 0.8 mg/m2sc, 2 veces al día y en pacientes correctos los resultados son muy buenos, en casos desapareciendo síntomas y en otros llegando a la remisión.

ENTREVISTA DR. NEFTALÍ RODRÍGUEZ RAMÍREZ.

Angiología, Cirugía Vascular

Médico Adscrito al CMN 20 de Noviembre del ISSSTE

Ciudad de México

neftali_rodriguez@yahoo.com

1. En su práctica diaria, en la privada como en el CMN "20 de Noviembre del ISSSTE" ¿qué tan frecuente es la referencia de pacientes con malformaciones vasculares por otras especialidades?

Por obvias razones en el medio de la medicina pública, la referencia de pacientes es mayor que en la medicina privada, y claro que son referidos por cirugía pediátrica, pediatría, dermatología, cirugía plástica, cirugía general y cirugía maxilofacial. Además de los pacientes que llegan referidos directos a cirugía vascular de todo el país para el tratamiento específico. En la medicina privada también hay referencia en menor escala.

2. De manera general, ¿cuál es su abordaje diagnóstico para las malformaciones vasculares?

La clínica es primordial, la exploración física nos da muchísima información del tipo de malformación de que se trata, así como también, orientación respecto al modelo de tratamiento que se debe emplear. Una vez completada la evaluación clínica, es de suma utilidad las placas de Rx simples, pues permiten evaluar huesos, y características específicas en ellos, el ultrasonido nos da información dinámica vascular arterial, venosa o ambas y, también por exclusión las malformaciones linfáticas. Complementan estos estudios la RMN y la angiotomografía, en algunos casos la linfogamagrafía, la arteriografía y flebografía selectivas o supraselectivas, ya como parte de la terapéutica dirigida.

3. Preferencia en el tratamiento para las malformaciones más frecuentes en su práctica (venosas, arteriales, arteriovenosas o linfáticas).

Todas son distintas, las más comunes son las venosas, seguidas de las arteriovenosas, un poco menos frecuente las linfáticas. En lo personal me encantan todas, porque cada una representa un reto distinto y, la combinación de técnicas y materiales que te permitan ayudar a los pacientes. Sin embargo, las que más hemos hecho son arteriovenosas y venosas.

4. Puntos cruciales al considerar embolizar una malformación arteriovenosa.

Primero que todo, aquí es importante clasificar, no podemos embolizar una malformación si no la hemos clasificado antes, ya que, el manejo de la misma dependerá de los vasos aferentes, eferentes y de la ubicación del nido de la misma. En lo personal, uso la clasificación de Yakes, si logro navegar hasta la parte central de la malformación empiezo por embolizar el nido y de ahí paso a la parte arterial, cuidando mucho la parte venosa para evitar algún tipo de embolización; esto en el caso de una malformación arteriovenosa, dejando para la parte final del tratamiento la parte venosa.En el caso de malformaciones venosas puras, trato de buscar el nido y completar las troncular es de forma retrograda. Todo de forma secuencial, programada y en varias sesiones. En el caso de una malformación linfática, hay que evaluar si es macro o microquística, aspirar ecoguiado, utilizar algún tipo de agente, bleomicina, Ok-432 etc. y, en los casos indicados, el uso de ablación con láser.

5. ¿Cuál considera que debe ser el "arsenal " básico que todo cirujano vascular debe tener para poder tratar una malformación vascular?

Primeramente los elementos diagnósticos necesarios posibles, porque depende mucho de la imagen las opciones que se le ofrezcan al paciente, de entrada los líquidos embólicos serían los de primera elección, tales como Etilen-Alchol Vinilo (Onix), Cianoacrilato combinado con lipiodol (Histoacril), líquidos hidrofóbicos inyectables (Phil), Coils en todas sus presentaciones, plugs , microplugs , además de la cirugía en los casos indicados.

6. Posterior al tratamiento vascular para el manejo integral de la patología específica ¿suele apoyarse en alguna otra especialidad como dermatología o cirugía plástica?

Definitivamente sí, el apoyo antes y después es básico en estos casos, sobre todo dermatología, cirugía plástica , cirugía pediátrica y cirugía maxilofacial para complementar el manejo vascular previamente realizado, muchos de estos pacientes requieren algún tipo de reconstrucción tisular posterior.

CASO CLÍNICO: PSEUDOANEURISMA HUMERAL GIGANTE

Dr. Roberto López Zepeda
UMAE T1 IMSS. León, Guanajuato
drlopez_zepeda@hotmail.com

El traumatismo arterial de las extremidades es una condición grave que pone en peligro la vitalidad y conservación de un miembro, así como la vida del paciente, especialmente cuando la extremidad se acompaña de lesiones que involucran piel, hueso, músculos, nervios y, por otro lado, depende de un oportuno diagnóstico y adecuado tratamiento.

Si la lesión se encuentra contenida en un compartimento, se está en presencia de un hematoma pulsátil, que a mediano o largo plazo se convertirá en un pseudoaneurisma. En este caso se conserva el flujo hacia la porción distal, y ello dificulta inicialmente el diagnóstico clínico, pero cambia con el tiempo al aparecer una masa pulsátil, el peligro radica en la ruptura.

La frecuencia de los pseudoaneurismas en las extremidades superiores es menor que en las extremidades inferiores.

La mayoría de los pseudoaneurismas son el resultado de una lesión penetrante. Sólo una minoría de los traumas cerrados pueden causar pseudoaneurismas y estos pacientes son más propensos a hemorragias. Los pseudoaneurimas grandes pueden provocar dolor, edema venoso, así como, lesión neurológica por compresión y trombosis arterial distal.

Si no existen manifestaciones neurológicas o tromboembólicas los pseudoaneurismas de 2 cm de diámetro o menores pueden ser silenciosos o asintomáticos durante un largo periodo. Pero mediante una historia clínica completa y un examen físico minucioso pueden ser detectados fácilmente. La información obtenida mediante un ultrasonido Doppler Dúplex como método diagnóstico no invasivo puede ser suficiente para la decisión de un manejo quirúrgico.

El ultrasonido Doppler y la tomografía con medio de contraste de la extremidad dan el diagnóstico definitivo, pero el gold standar es la arteriografía selectiva. El seguimiento postoperatorio es suficiente mediante ultrasonido Doppler.

El principio básico de la reparación vascular es lograr el control proximal y distal previo al abordaje del sitio dañado, para poderlo reparar sea con injerto autólogo de vena safena o protésico.

Mantener la continuidad arterial y salvar la extremidad en los pseudoaneurismas especialmente de la región braquial es lo principal y se logra con reconstrucción interponiendo injerto de vena safena sobre todo si involucra la proximidad o la bifurcación de la arteria humeral.

El porcentaje de amputación es mayor al 50% después de la ligadura de la arterial braquial versus el 6% con la reconstrucción.

La colocación de un stent por vía endovascular es de mínima invasión y puede ser usado para pseudoaneurismas del sistema arterial periférico, requiere de experiencia y los resultados a largo plazo aún no se conocen.

Sin embargo, el método más conveniente debe ser seleccionado de acuerdo a la localización, tamaño, patogénesis y accesibilidad del pseudoaneurisma.

PRESENTACIÓN DEL CASO

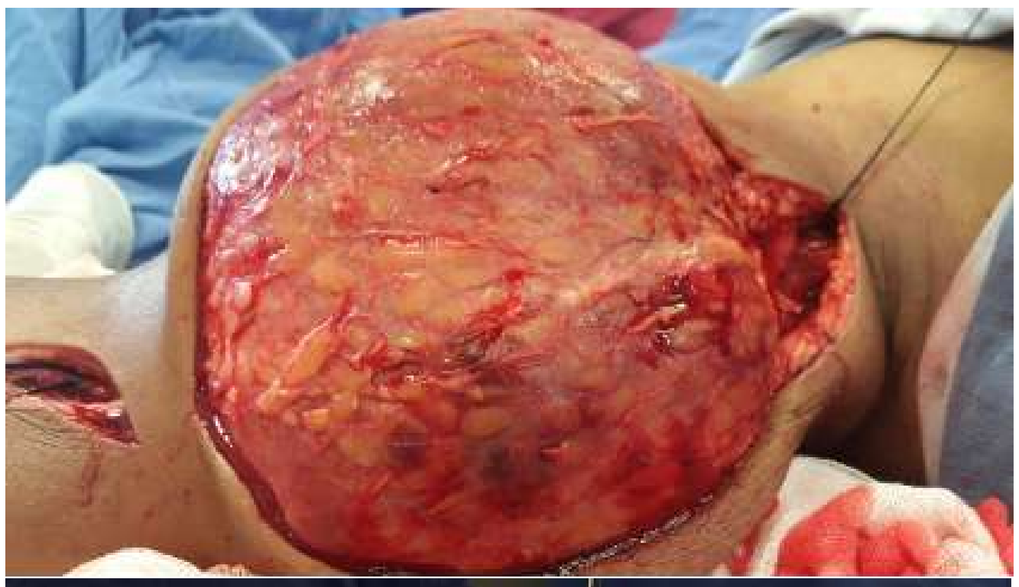
Masculino de 70 años de edad con antecedente de haber sufrido herida por proyectil de arma de fuego en antebrazo derecho a los 20 años de edad, presentado sangrado profuso, el cual fue controlado sólo con compresión. Enviado al servicio de angiología y cirugía vascular de nuestro hospital (HGR 1 Vicente Guerrero IMSS) por presentar tumoración pulsátil en antebrazo derecho de 2 años de evolución, notando mayor crecimiento en los últimos 3 meses y dolor intenso, tanto en la tumoración como en la mano, así como, parestesias. Clínicamente a su ingreso se observa tumoración en cara interna de antebrazo de 20x20 cm, pulsátil, con soplo, a tensión, dolorosa a la movilización, pulsos radial y cubital presentes, edema de mano y dedos (++). Se le realiza USG Doppler Dúplex reportando tumoración con flujo turbulento en su interior dependiendo de arteria humeral.

Por laboratorio Hb:13.5, Plaq: 350 mil, Gluc:96, TP:14.5, TPT: 31. Se diagnostica pseudoaneurisma de arteria humeral derecha indicativo de manejo quirúrgico.

Control vascular distal

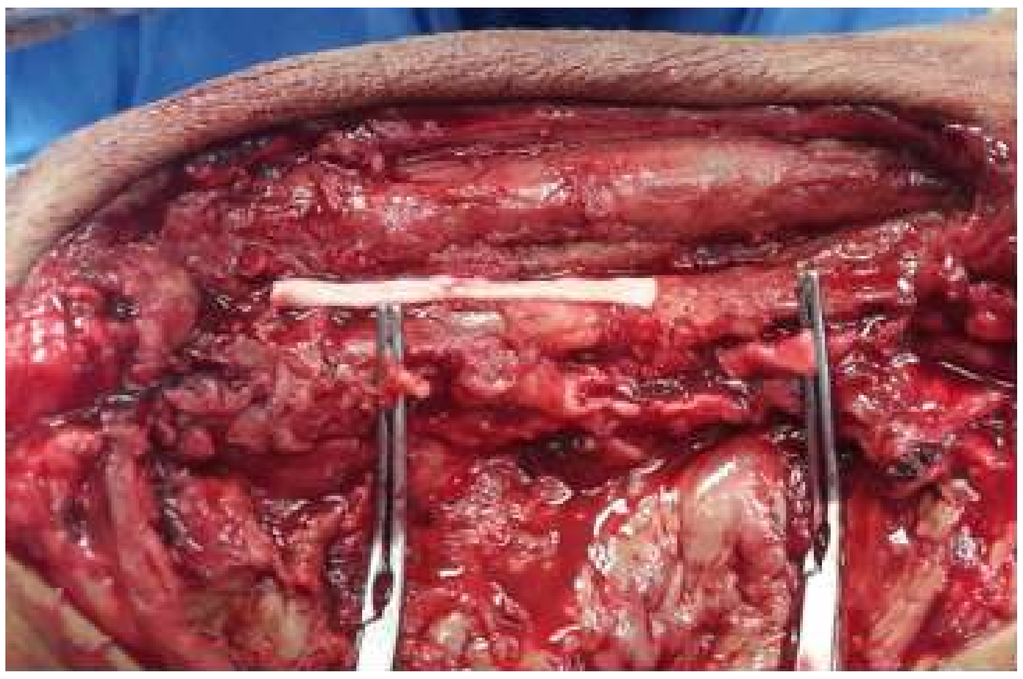
Se procede a cirugía realizándose control proximal y distal a la lesión con hallazgo de pseudoaneurisma gigante de 25x25 cm, con gran trombo en su interior se logra identificar orificio en arteria humeral tercio medio de aproximadamente 2 cm de longitud, se decide tomar injerto de safena de miembro pélvico derecho, resecándose aproximadamente 6 cm de arteria humeral, dejando bordes libres de lesión e interponiendo injerto de safena inversa con anastomosis termino-terminal.

Control vascular proximal



Apertura del saco y extracción de trombo

Lesión de arteria humeral



Interposición de injerto de safena inversa

A seis meses, la evolución ha sido favorable con pulsos distales normales y extremidad funcional.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Las lesiones vasculares crónicas como consecuencia del trauma vascular ponen en peligro la viabilidad y conservación de una extremidad, como también la vida del paciente. En este caso, el paciente presentaba un dolor intenso además de edema y sensación de adormecimiento con dificultad para la movilización en dedos, lo que hacía sospechar de afección neurológica por compresión debido al tamaño de la tumoración, cabe mencionar, un alto riesgo de ruptura que causaría una hemorragia profusa y/o una trombosis del vaso afectado por compresión que hubiera puesto en peligro la conservación de la extremidad.

No realicé estudio de imagen contrastado por fallas en el equipo, sin embargo, considero el diagnóstico clínico y por imagen de ultrasonido Doppler era evidente.

Este caso en especial por el tamaño y la premura de las circunstancias tenía que ser resuelto mediante cirugía abierta con interposición de injerto autólogo de safena.

Nuestro paciente evolucionó favorablemente con regresión del edema, del dolor y de las parestesias.

En conclusión los pseudoaneurismas de la arterial braquial son poco frecuentes y generalmente resultado de un traumatismo, son menos peligrosos que los aneurismas torácicos o de aorta abdominal, sin embargo, las complicaciones como el tromboembolismo pueden llevar a gangrena y amputación de la extremidad, por ello, su diagnóstico y tratamiento oportuno siempre serán importantes y de no contar con el recurso ni la indicación de endovascular, no tardar la decisión de manejo quirúrgico en forma convencional, ya que, los resultados son muy satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Ufuk Yetkin, MD. Ali Gurbuz, MD. Department of Cardiovascular Surgery. Hospital Izmir Turkey. Post-Traumatic Pseudoaneurysm of the Brachial Artery and Its Surgical Treatment (Tex Heart Inst J 2003;30:293-7)*

2. *Olides Cobas Díaz MD, Lilesne Rosello Pérez MD. Departamento de Angiología y Cirugía Vascular Hospital Clínico, Holguin Cuba. Pseudoaneurisma de arteria humeral. Rev Cubana 2005;24:100-3.*

3. *Muhammad Ahmad Ghazi, Amna Maqsood Khan. Mayo Hospital Lahore, Pakistan. JMAJ, April 2006-Vol. 49, No. 4.*

4. *Brachial artery pseudoaneurysm after phlebotomy for iron overload: first case report.*

Davaine, J.M.; Sebbag, U.; Bardou-Jacquet, E.; Brissot, P.

Transfusion. Vol: 53 Nro: 6 Págs: 1373 - 5 Fecha: 01/06/2013

5.- *Emergency endovascular stent-grafting for infected pseudoaneurysm of brachial artery*

Kurimoto, Y.; Tsuchida, Y.; Saito, J.; Yama, N.; Narimatsu, E.; Asai, Y. Infection. Vol: 31 Nr

CASO CLÍNICO: IMÁGENES DE ULTRASONIDO DE ABLACIÓN DE SAFENA MAYOR CON EL SISTEMA VENASEAL (PEGAMENTO DE CIANOCRILATO)

Dr. Paulo Cesar Olvera Hernández

ANTECEDENTES

El desarrollo del sistema inicio en el año de 2011, como un tratamiento innovador con técnica no tumescente no térmica mínimamente invasiva que consiste en el uso de pegamento de cianocrilato para ocluir el lumen de la vena mediante el dispositivo VenaSeal Closure System, que induce una respuesta de cuerpo extraño que resulta en fibrosis y cierre del lumen venoso.

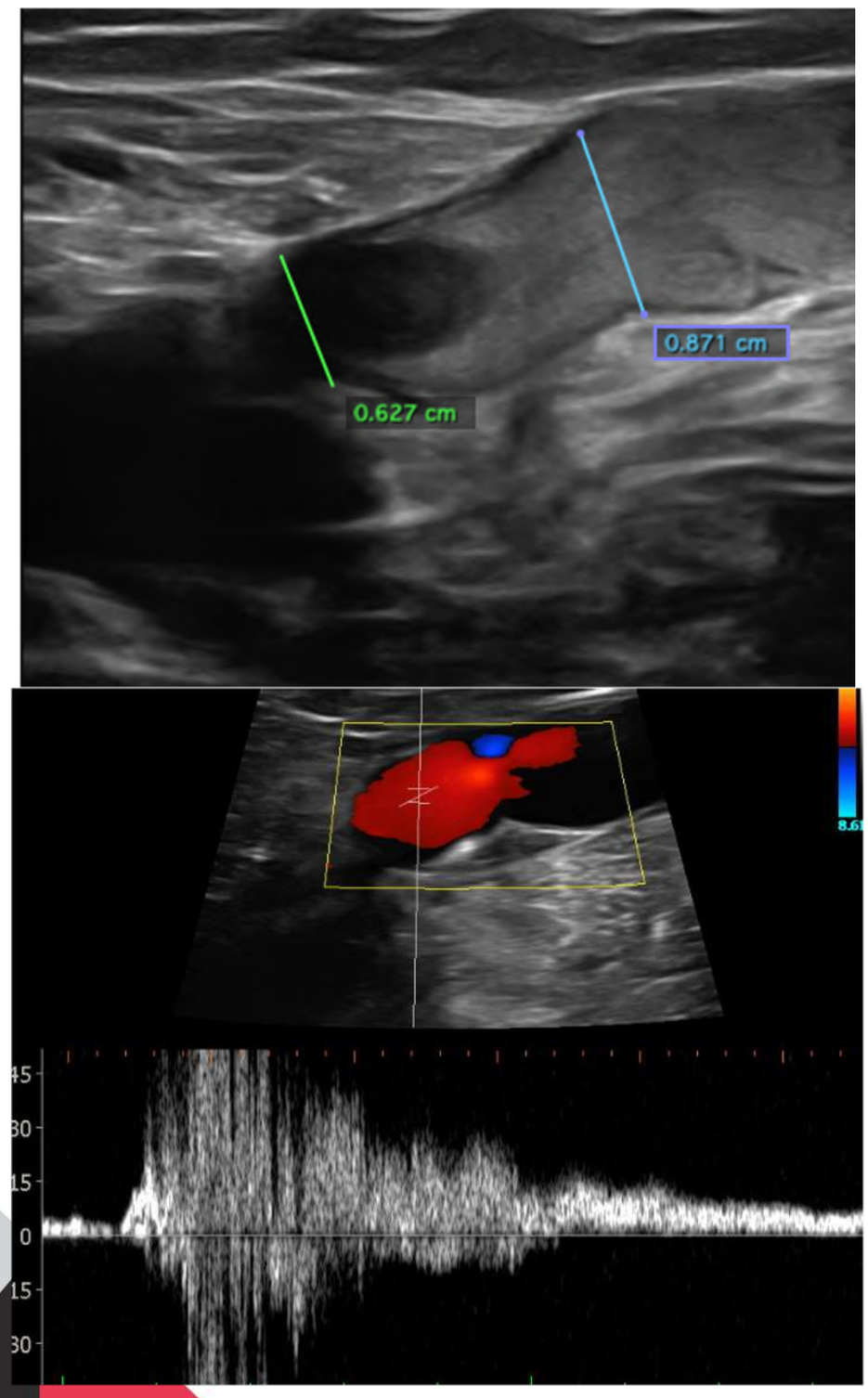
Uno de los distintivos es que no se requiere anestesia tumescente, compresión post quirúrgica y después del procedimiento no causa parestesias.

Está recomendada en diámetros de hasta 20mm.

Se ha demostrado el cierre en hasta el 94.3% a 36 meses de seguimiento, libre de recanalización en hasta el 88.5% a 36 meses (95%IC 78.3 – 94.1), el estudio eSCOPE demostró tasas de cierre venoso a los 12 meses del 92.1%.

Los resultados describen una técnica innovadora segura y eficaz, aunque se necesitan más estudios para evaluar los resultados a largo plazo.

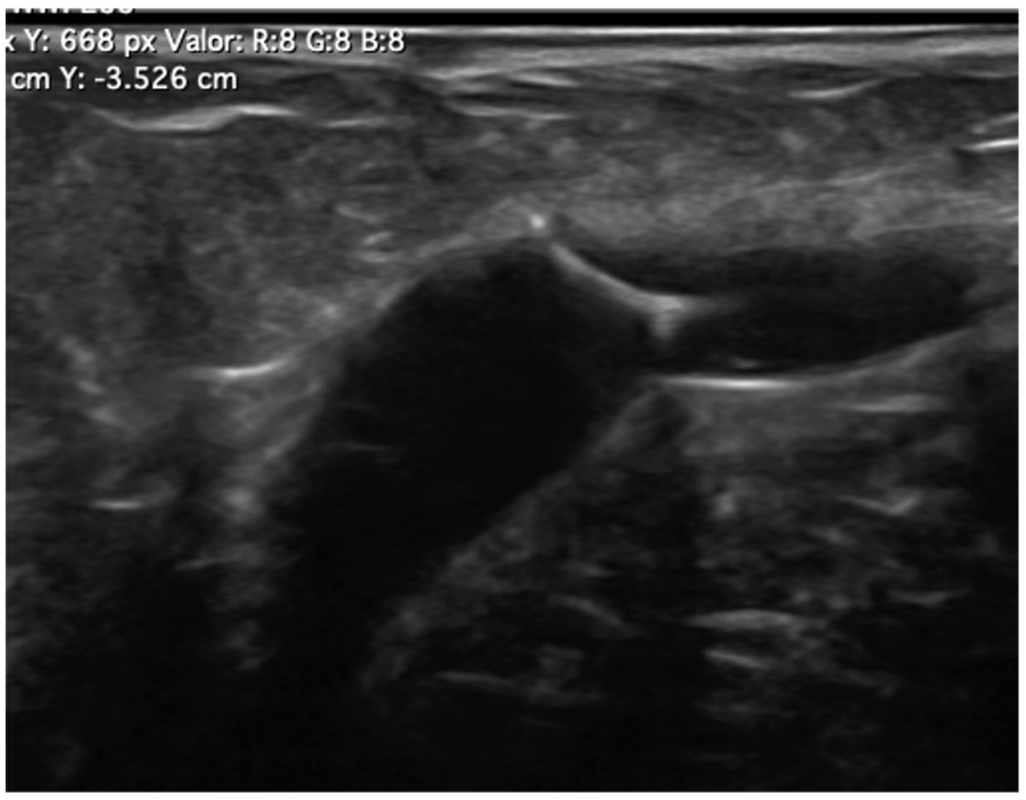
Medición de diámetro y reflujo de la unión safeno femoral

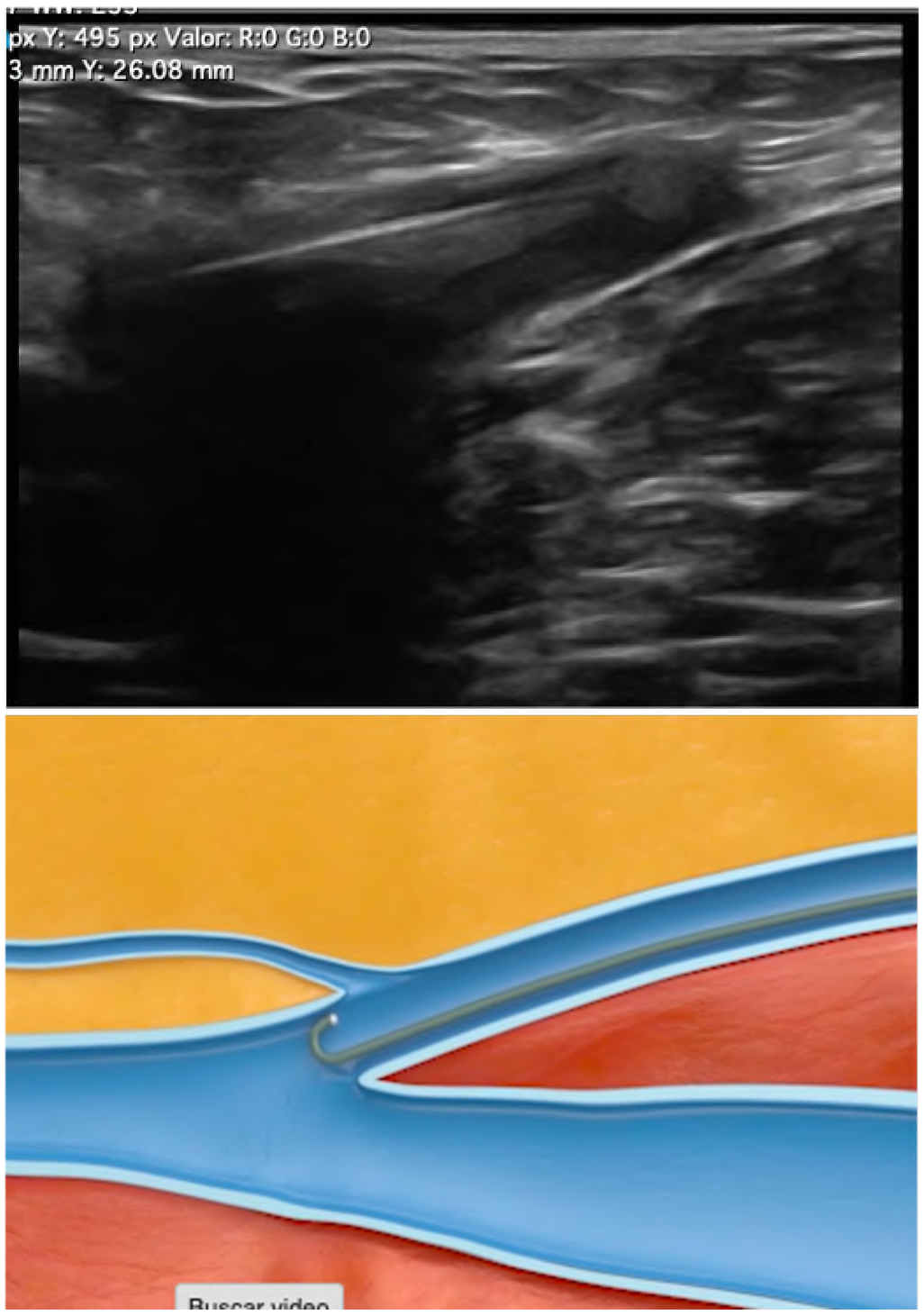


Se presentan imágenes de ultrasonido de un caso realizado en paciente de 77 años con clasificación C3s bilateral, refractaria a tratamiento conservador

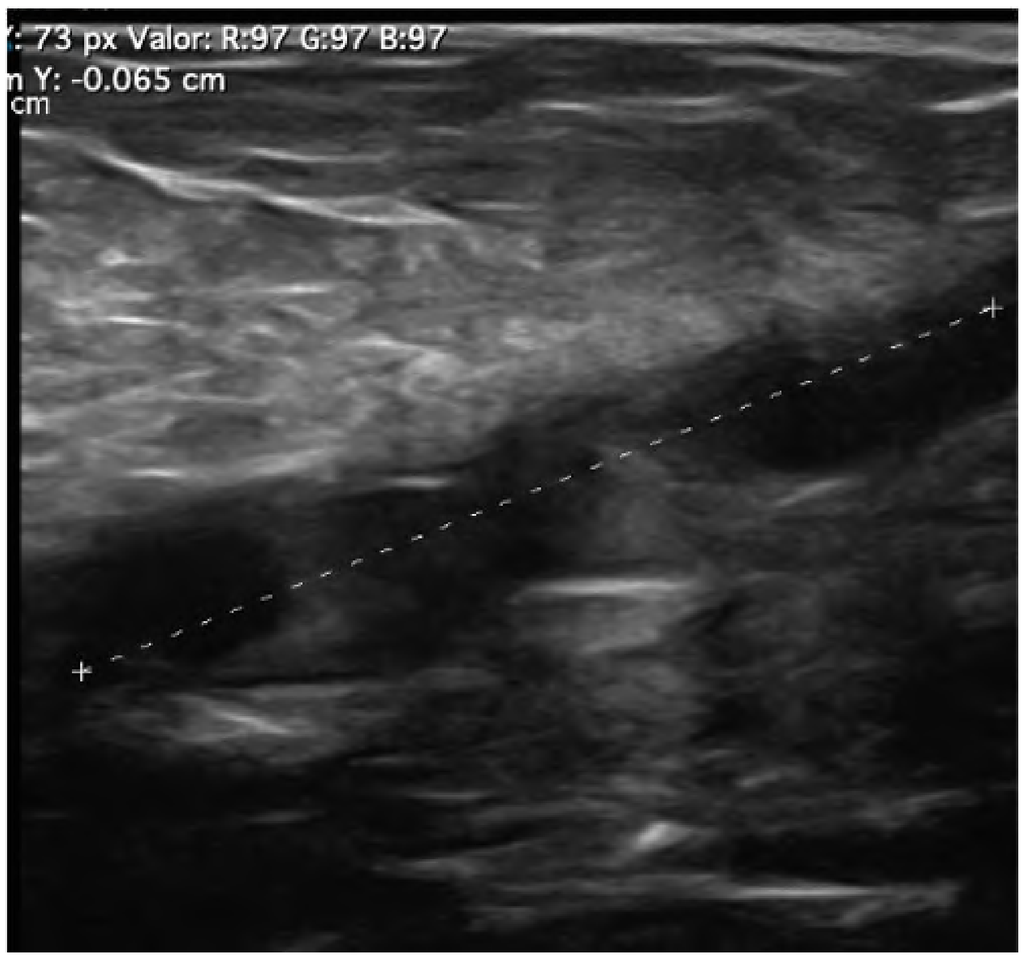
Preparación del equipo

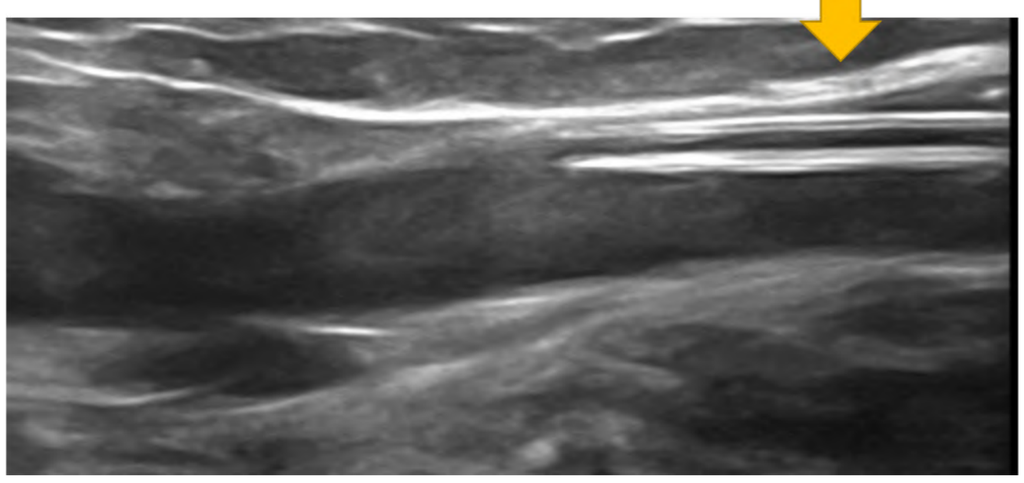
Después de la punción se realiza el avance de la guía hasta la unión safeno femoral

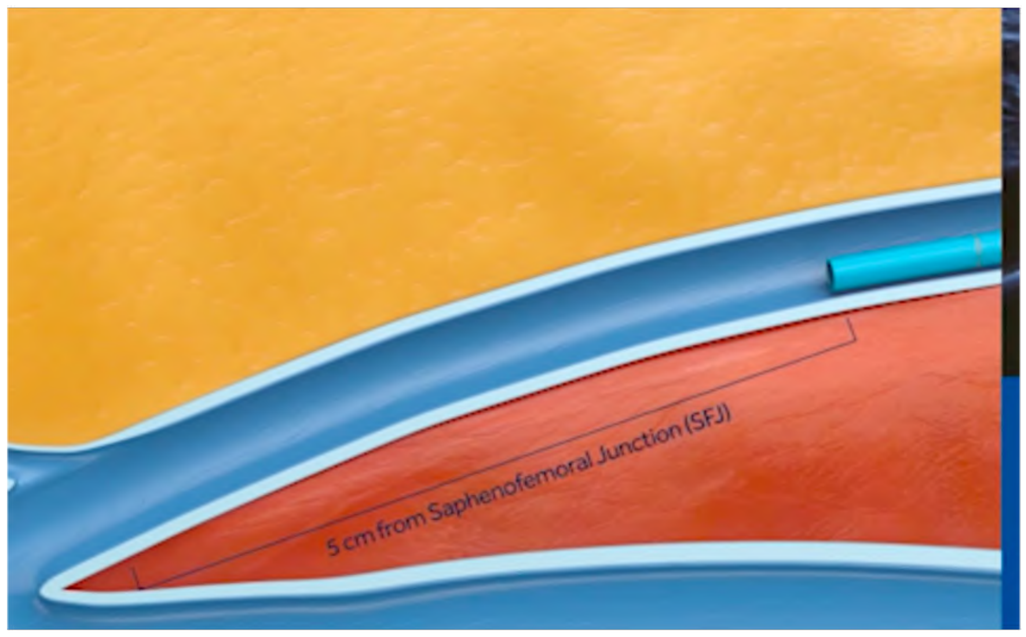




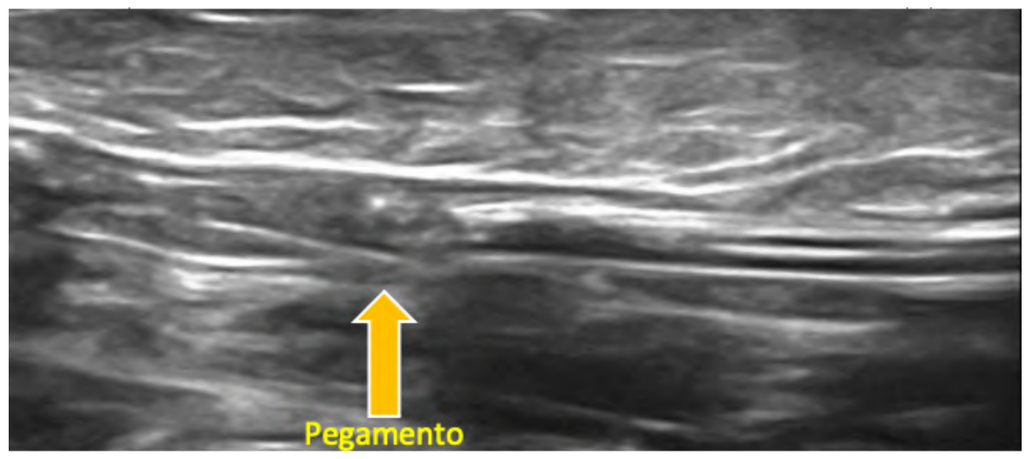
Se posiciona la punta del cateter a 5 cm de la unión safeno femoral

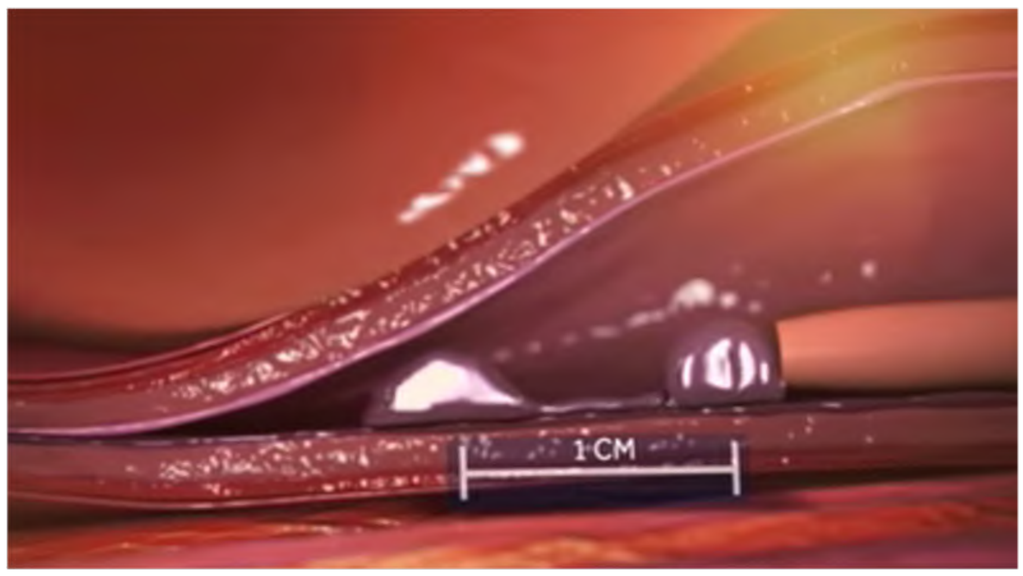




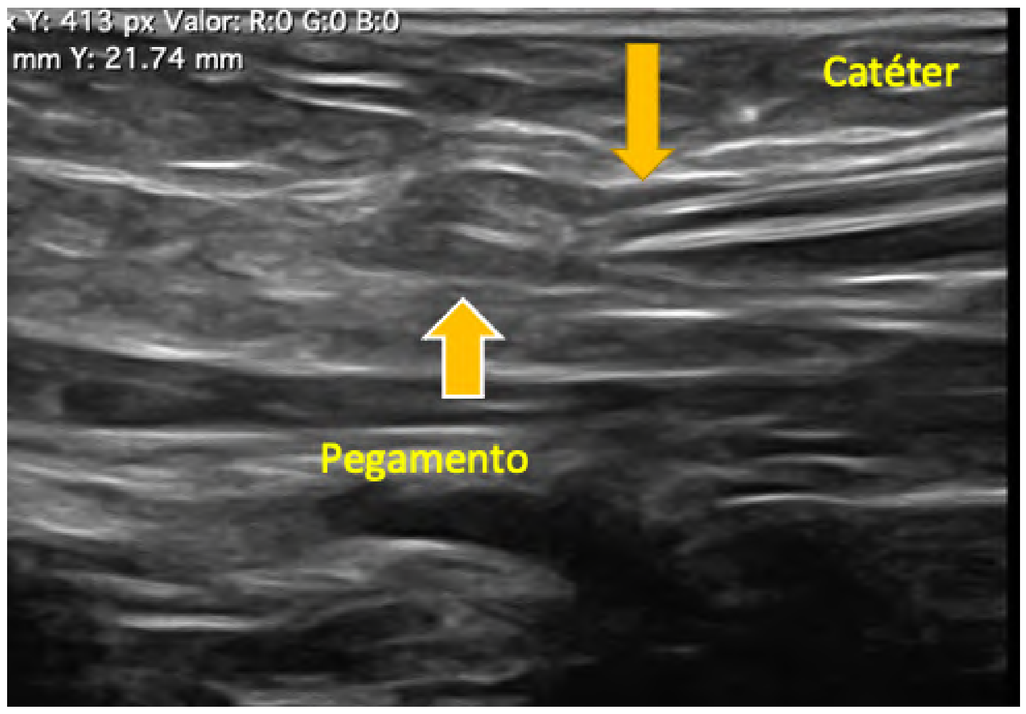


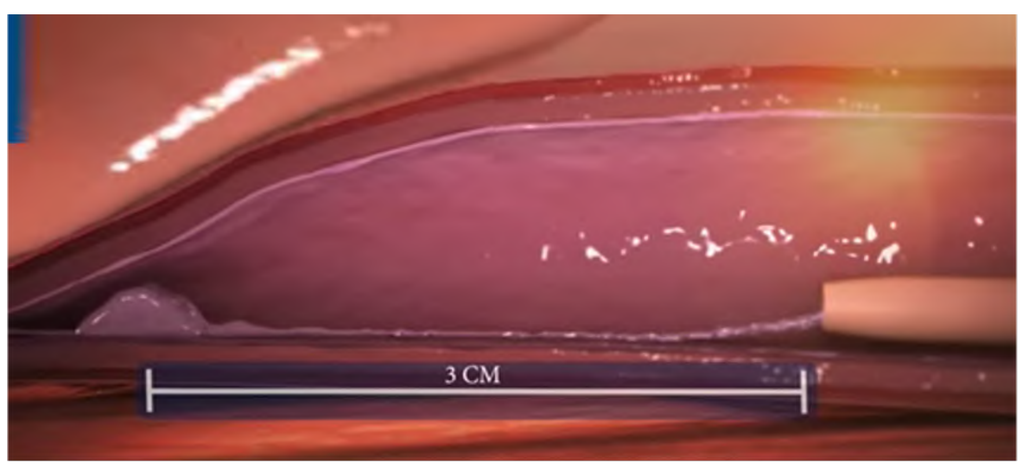
De forma inicial se presiona 2 veces el gatillo durante 3 segundos con una distancia de 1 cm y se hace compresión durante 3 minutos





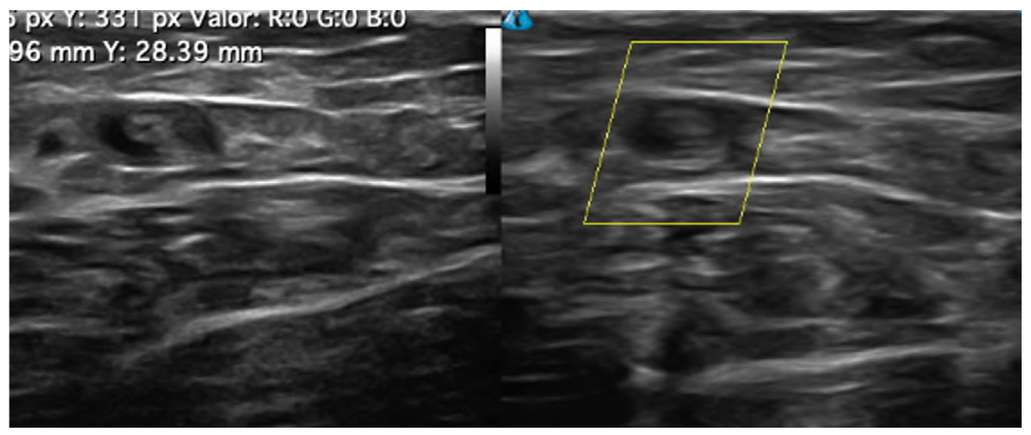
Después se presiona el gatillo durante 3 segundos, y se hace presión durante 30 segundos y se va retirando cada 3 cm



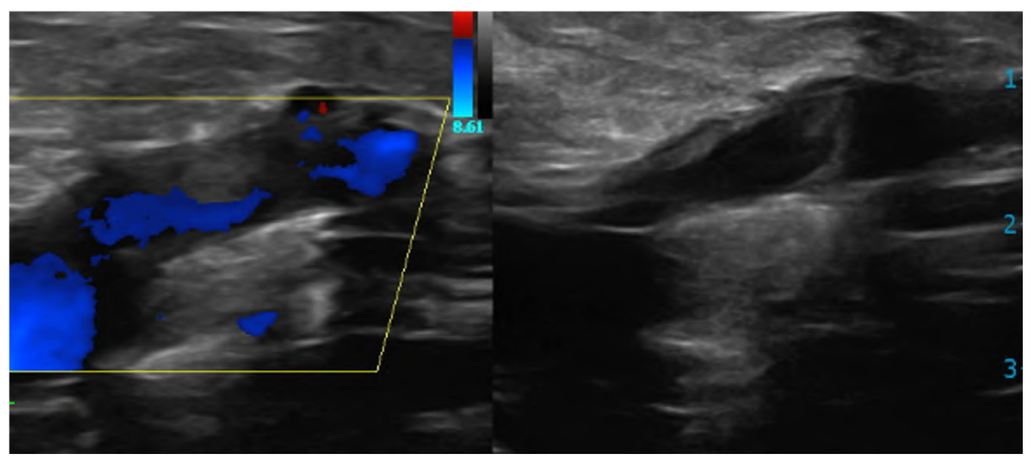


Compresión con el transductor después de liberar el pegamento

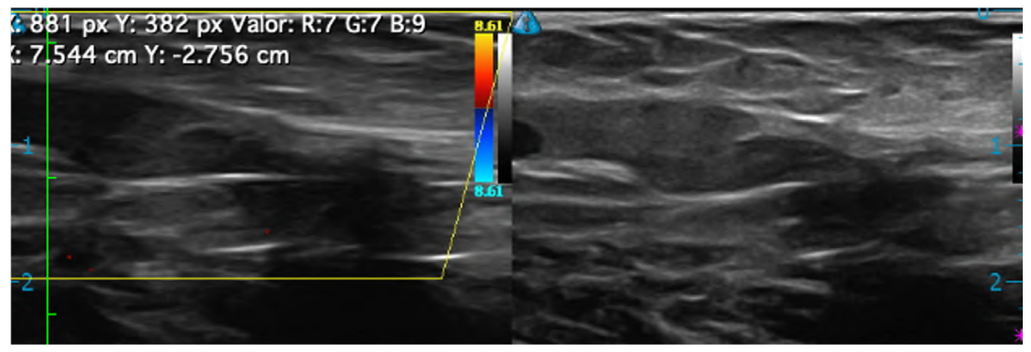
Finalizado el procedimiento se corrobora la pared venosa adherida y sin flujo en el modo doppler color



Cerca de la unión safeno femoral se observa que el flujo ha disminuido a la maniobra de valsalva



Se observa la safena adherida a los 5 cm de la unión safeno femoral sin flujo y con sombra acústica posterior



CONCLUSIONES PERSONALES

Es un dispositivo fácil de usar, se requiere experiencia en el manejo del ultrasonido y sugiero tener un equipo con adecuada calidad para visualizar cada paso con precisión.

La guía no es tan navegable, su punta es rígida y muy angulada, sugiero usarla en trayectos de safena no tan tortuosos.

Observé una rápida recuperación postquirurgica, mínimo dolor e incorporación a las actividades cotidianas.

Considero que al igual que las técnicas de ablación térmica se pueden combinar con técnica de escleroterapia y miniflebectomía para dar un mejor resultado estético y evitar las recanalizaciones distales.

BIBLIOGRAFÍA.

Vascular 2017 Apr;25(2):149-156.

Annals of Surgical Treatment and Research 2018;94(4):219221.

Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatuc Disorders Volume 8, Issue 6, November 2020, Pages 978-989

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

CASO CLÍNICO: SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO BAJO CONTROLADO CON EMBOLIZACIÓN ARTERIAL SUPERSELECTIVA TRANSCATETER EN PACIENTES CON SECUELAS PULMONARES SEVERAS DESPUÉS DE SARS-COV2

Autores Dra. Wendy collí (1) Dr. Jorge Armando Martínez (2) Enrique Ortiz Herrasti (2), Dr. Raúl Bacelis (2), Dr. Pedro Córdoba (2), Dra. Ingrid Diaz (2).

Adscripción (1) Medico Residente Cirugía General (2) Médico adscrito Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

INTRODUCCIÓN

Por definición el sangrado del tubo digestivo bajo (STDB) es aquel que se da después del ligamento de Treitz, ocurre con una incidencia anual de 20.5 por cada 100,000 pacientes especialmente adultos mayores del género masculino, el 70 al 80% de los casos el sangrado sede espontánea, en el grupo restante el STDB puede llevar a la inestabilidad hemodinámica e incluso la muerte .

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de un paciente con STDB controlado con embolización arterial superselectiva transcateter (EAT) en los vasos rectos del colon con microcoils.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2 y tabaquismo. Con secuelas severas después de SARS-COV2 que al realizar la tomografía tórax se reportó un patrón una lesión tipo C que corresponde a consolidación neumónica y una extensión del 50 al 75% de los lóbulos pulmonares. Dos semanas después de esta etapa se presentaron 2 episodios de hematoquecia acompañado de palidez, hipotensión y descenso de la hemoglobina a 5 mg/dl, por lo que se pasaron 2 paquetes globulares. Debido a que el paciente continuo con descensos del hematocrito se decide realizar angiotomografia para localizar el sitio de sangrado (Imagen 1) y posteriormente llevar a sala de hemodinamia. En la angiotomografia se identificó un reforzamiento de medio de contraste en colon derecho. Con la arteriografía selectiva de las ramas de la arteria mesentérica superior se identifico el sitio de sangrado en las ramas distales de la arteria cólica media (Imagen 2,3), se procede a embolizar con 2 microcoils colocados a la altura de los vasos rectos logrando completar el procedimiento sin complicaciones, no se presentaron más episodios de hematoquecia ni se requirieron trasfusiones de sangre posterior al procedimiento.

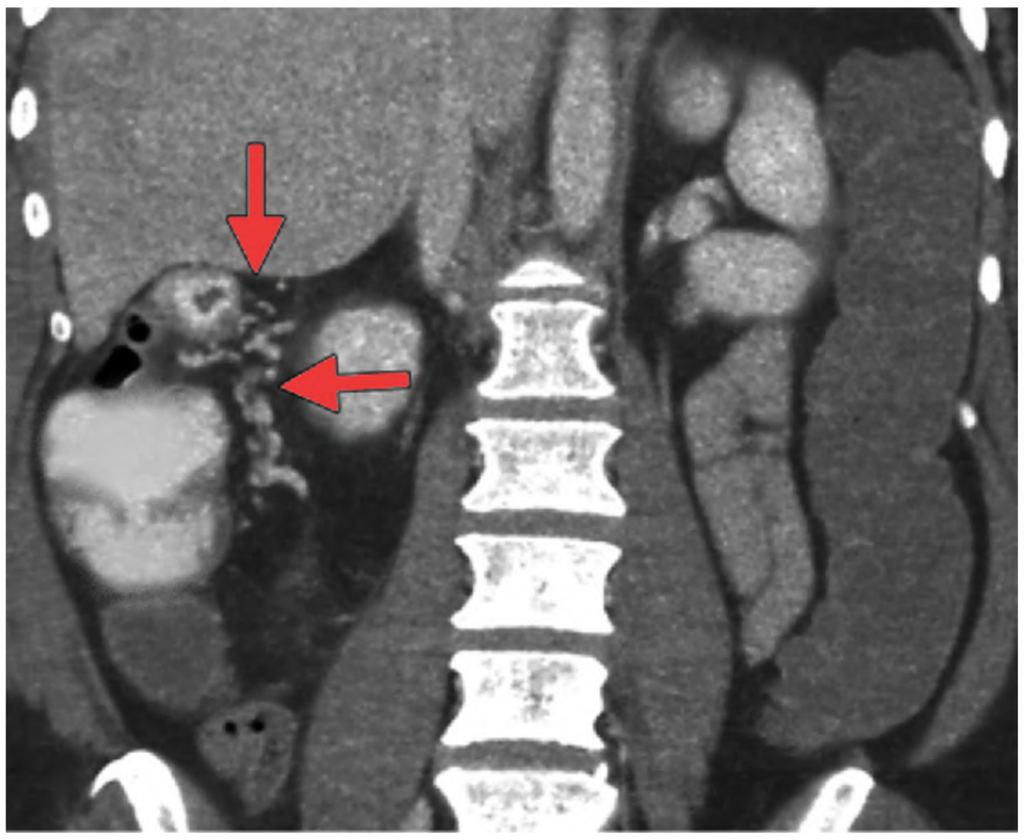


IMAGEN 1. Angiotomografía selectiva de la arteria mesentérica superior identificando el sitio de sangrado en las ramas distales de la arteria cólica media (FLECHA) para control temporal del sangrado.

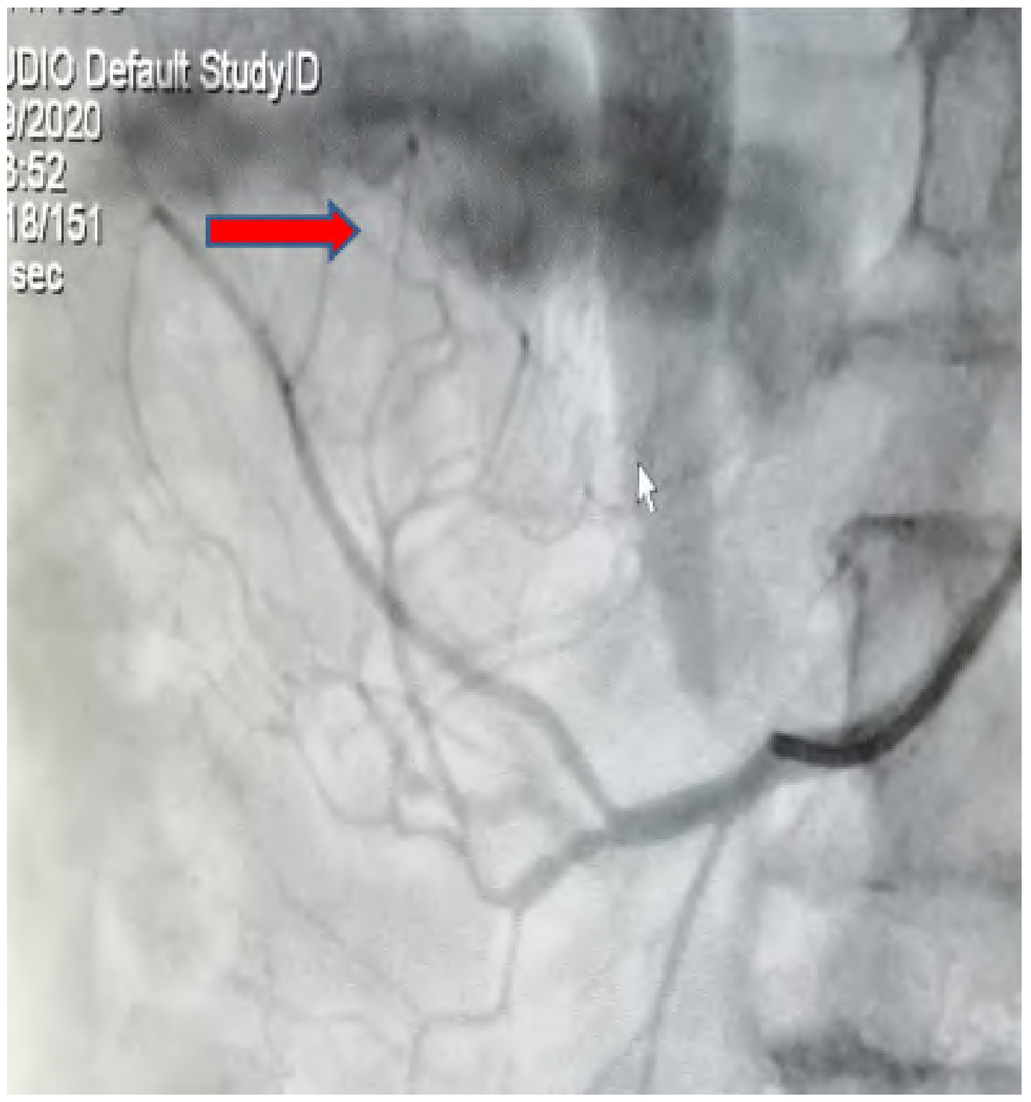


IMAGEN 2. Arteriografía selectiva de la arteria mesentérica superior donde se observa reforzamiento de la mucosa en el ángulo hepático del colon (Flecha).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La EAT es una buena opción terapéutica en aquellos pacientes con resangrado, sangrado masivo o en aquellos pacientes en los cuales la colonoscopia no es técnicamente satisfactoria (8-25% casos), en pacientes frágiles en los cuales una cirugía abierta aumenta su morbilidad y en nuestro caso cuando el centro hospitalario no cuenta de momento con el colonoscopio. TAE es una terapia relativamente segura con un alto porcentaje de satisfacción técnica y funciona como terapia definitiva en más del 60% de los pacientes. El material preferido para embolizar son los Coils solos o en combinación

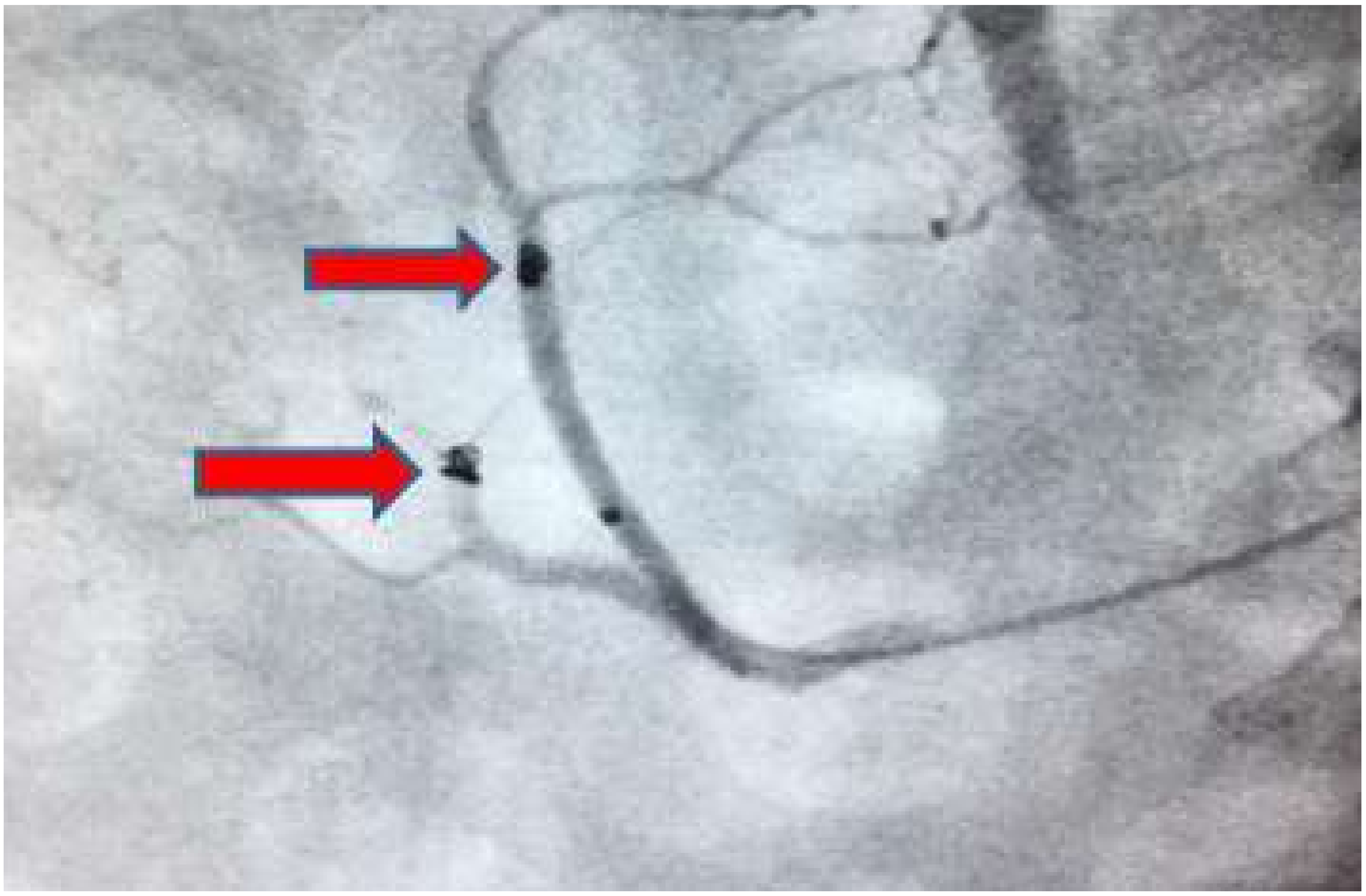


IMAGEN 3 Embolización arterial superselectiva Transcateter. Coils 4x12mm (FLECHA) , liberados a la altura de los vasos rectos del colon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Geffroy Y, Rodallec MH, Boulay-Coletta I, Jullès MC, Ridereau-Zins C, Zins M. Multidetector CT angiography in acute gastrointestinal bleeding: Why, when, and how. Radiographics. 2011;31(3):32–6. Zou, H. jun et al. (2018) 'Unilateral vertebral artery injury in a patient with displaced upper cervical spine fractures: the treatment for one case of vertebral artery embolism', European Spine Journal. Springer Berlin Heidelberg, 27(0123456789), pp. 409–414. doi: 10.1007/s00586-017-5386-y.

1. Zahid A, Young CJ. Making decisions using radiology in lower GI hemorrhage. Int J Surg. 2016;31:100–3. Choi, J. W. et al. (2006) 'Endovascular embolization of iatrogenic vertebral artery injury during anterior cervical spine surgery: Report of two cases and review of the literature', Spine, 31(23), pp. 891–894. doi: 10.1097/01.brs.0000244614.84685.c2.

1. Kwak HS, Han YM, Lee ST. The clinical outcomes of transcatheter microcoil embolization in patients with active lower gastrointestinal bleeding in the small bowel. Korean J Radiol. 2009;10(4):391–7.

1. Weldon DT, Burke SJ, Sun S, Mimura H, Golzarian J. Interventional management of lower gastrointestinal bleeding. Eur Radiol. 2008;18(5):857–67.

CASO CLÍNICO: ISQUEMIA SUBAGUDA DE MIEMBRO TORÁCICO. ANEURISMA AXILAR ESPONTANEO, REPORTE DE CASO.

Autores: (1) Julio López Martínez; (1) Ingrid Díaz Estrella; (1) David Barney Briseño; (1)

INTRODUCCIÓN

Los procesos isquémicos del miembro torácico, son una entidad menos frecuente que aquellos que se presentan en las extremidades inferiores. En nuestro medio, usualmente son de origen traumatico o por patologías crónicas, como el uperculo toracico. La porción del hombro, el brazo y el codo, usualmente, tienen mayor tolerancia debido a una excelente ciculacion colateral, sin embargo el antebrazo tiende a presentar clínica neurovascular, con mayor urgencia. El diagnóstico y tratamiento retardado de estos procesos, puede tener consecuencias devastadoras en la funcionalidad del paciente.Se presenta el caso de un aneurisma axilar, rápidamente evolutivo en una paciente con isquemia subaguda del miembro toracico derecho, espontaneo.

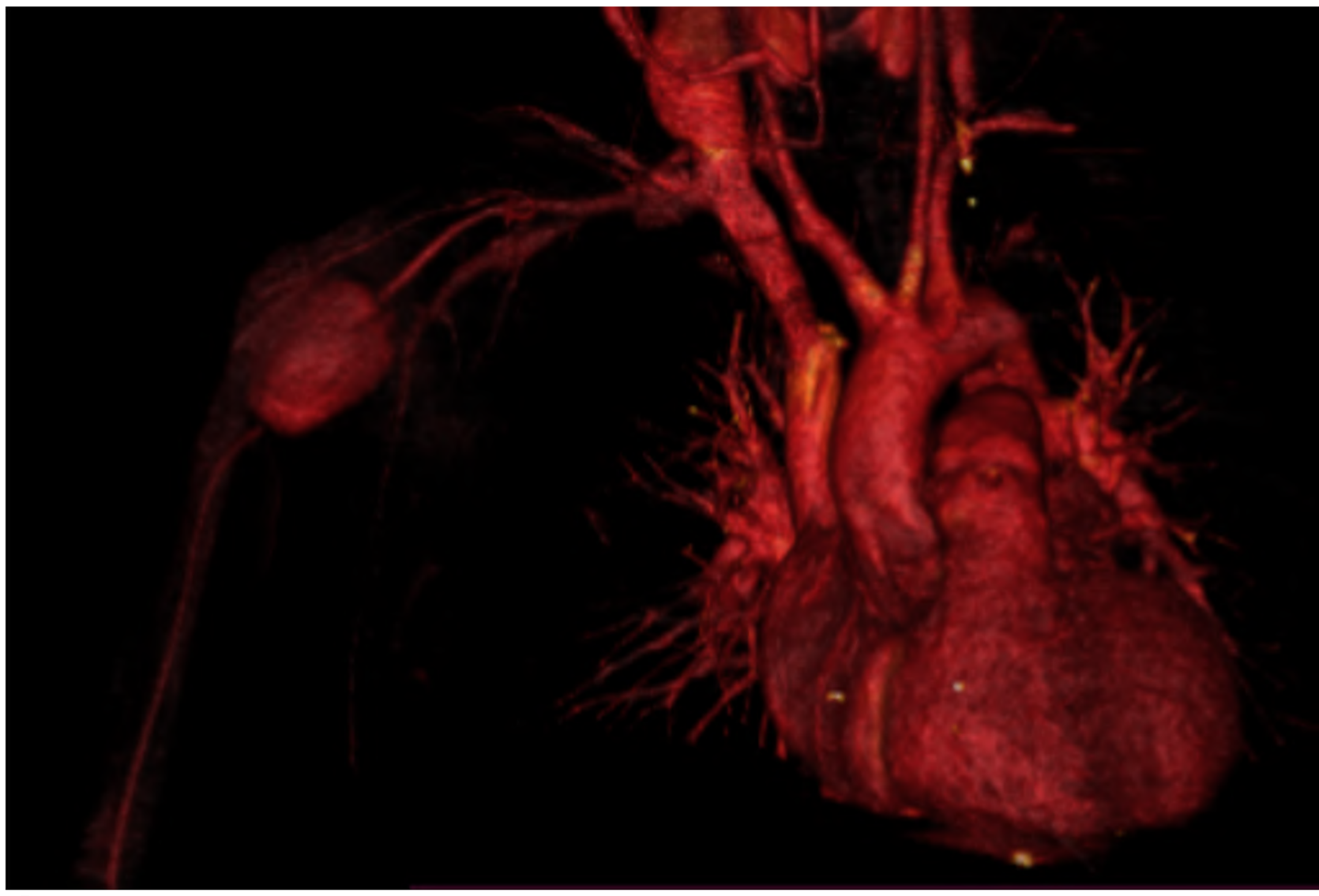
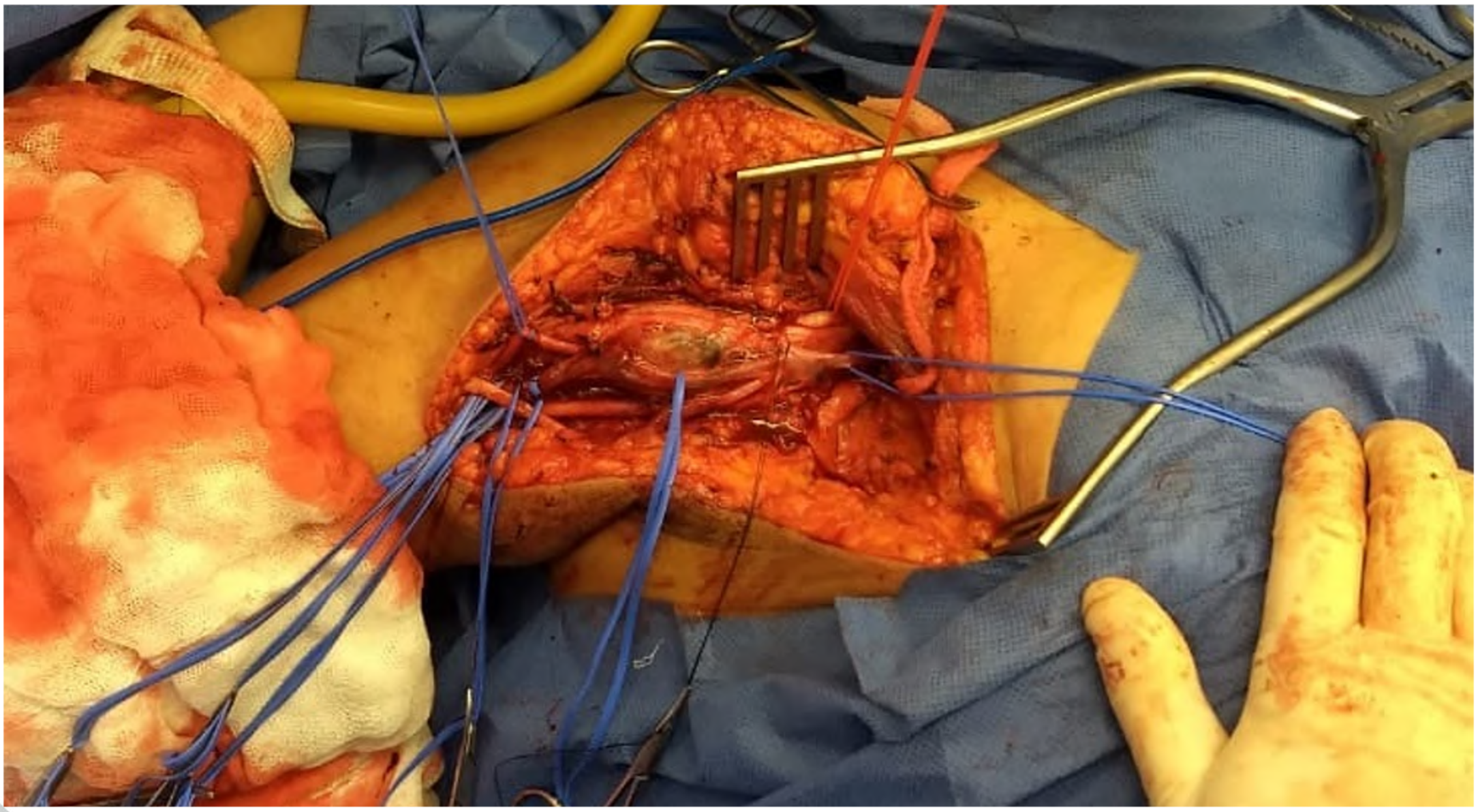
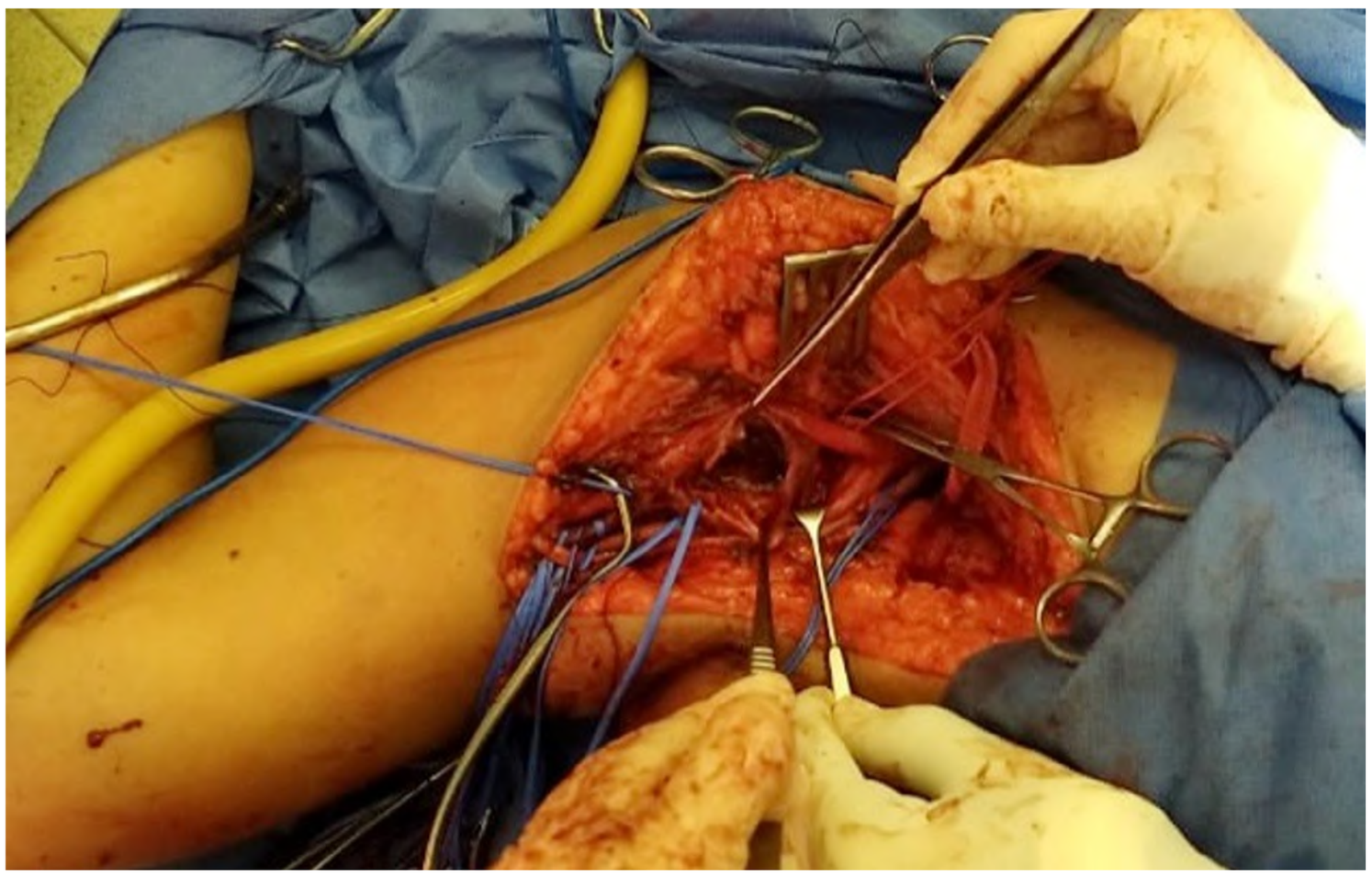


Imagen 1





encontrando distension y compresión de los tres cordones del plexo braquial, realizando exclusión y bypass axilo-braquial con injerto de PTEF.

La paciente evoluciona satisfactoriamente y se refiere al servicio de rehabilitación para ganancia de funcionalidad y disminuir secuelas.

DISCUSIÓN.

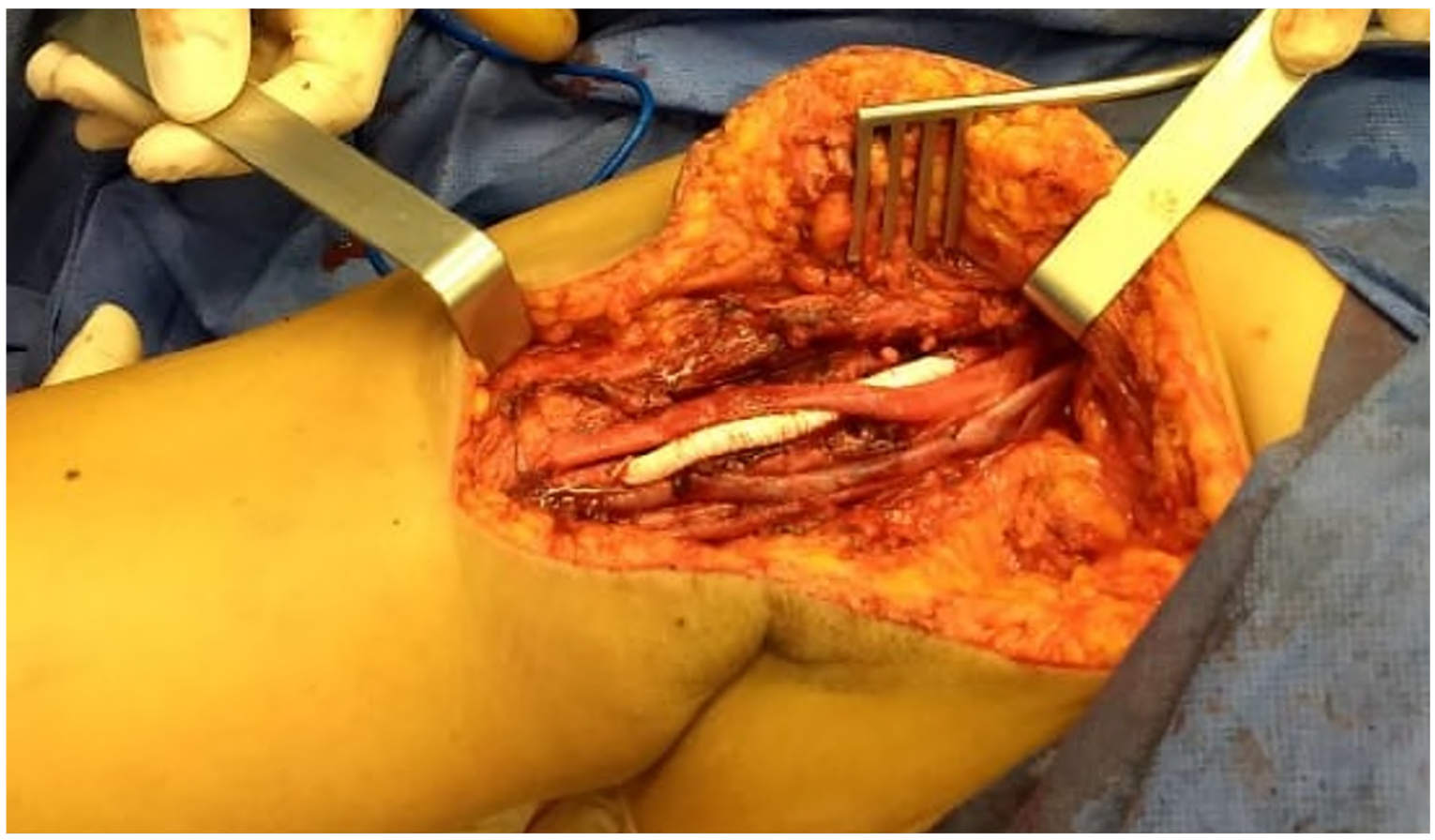
La isquemia del miembro superior, siempre es una urgencia absoluta. Los aneurismas axilares son una entidad rara pero potencialmente graves, su identificación y manejo temprano evitará secuelas importantes para la función y calidad de vida de quien lo padece.

Caso clínico.- Paciente femenino de años de edad que inició su padecimiento actual tres semanas previos a su ingreso a este hospital, tras presentar inicialmente disestesias del dorso de la mano, el antebrazo y la región palmar derecha. Posteriormente identifica una masa pulsatil en la región axilar ipsilateral. Siendo valorada en el servicio de urgencias de su hospital de adscripción. Se realiza Angiotomografía de extremidad superior derecha que revela aneurisma de arteria axilar imagen 1.

Dos días después, presenta dolor que no mejora con analgesia oral, frialdad, ausencia de pulsos, así como parestesias y parálisis del 5to, 4to y 3er dedo de la mano derecha, razón por la cual es enviada de manera urgente a este centro hospitalario para su resolución quirúrgica.

Aneurisma axilar de 4 cm de longitud que involucra la 2da y 3ra porción de la arteria axilar.

Al llegar al servicio de urgencias se encuentra a paciente con palidez generalizada del antebrazo, frialdad, parestesias del antebrazo y parálisis del 3er, 4to y 5to dedo de la mano. Ausencia de pulso braquial, radial y ulnar. Por lo que se interviene de manera urgente a exploración vascular de la región axilar. Mediante Abordaje Deltopectoral, se realiza diseccion completa del saco aneurismático, el cual se encontraba trombosado,



BIBLIOGRAFÍA:

1.- Vigliotti, R. C., Montelione, N., Franceschi, F., Franceschini, E., Zardi, E., Spinelli, F., & Stilo, F. (2020). Externally Supported Extra-Anatomical Venous Bypass to Treat Upper Limb Ischemia With Shoulder Prosthetic Infection. Annals of Vascular Surgery. doi:10.1016/j.avsg.2020.07.002

2.- ennesland, J.B., Søreide, K., Kvaløy, J.T. et al. A Population-Based Study of Incidence, Presentation, Management and Outcome of Primary Thromboembolic Ischemia in the Upper Extremity. World J Surg 43, 2320–2327 (2019).

3.- Seinturier, C., Blaise, S., Maufus, M., Magne, J.-L., Pasquier, B., & Carpentier, P.-H. (2008). Une cause rare d'ischémie embolique de la main : un anévrisme isolé d'une branche de l'artère axillaire. Journal Des Maladies Vasculaires, 33(4-5), 225–228.

CASO CLÍNICO: TROMBOSIS ARTERIAL EN LACTANTE CON SÍNDROME DE DOWN. REPORTE DE CASO

Autores: Dra. Ingrid Díaz Estrella (1), Dr. Manuel Torres González (2), Dr. Pedro Córdova Quintal (3), Dr. Jorge Armando Martínez (1), Dr. Enrique Ortiz Herrasti (1), Dr. Raúl Bacelis Arzápalo (1).

1.-Médico adscrito al Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, Yucatán, Mérida, México.

2.-Médico residente de segundo año del Servicio de Cirugía General, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán,Yucatán, Mérida, México.

3.- Jefe de la División de Cirugía, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán,Yucatán, Mérida, México.

INTRODUCCIÓN

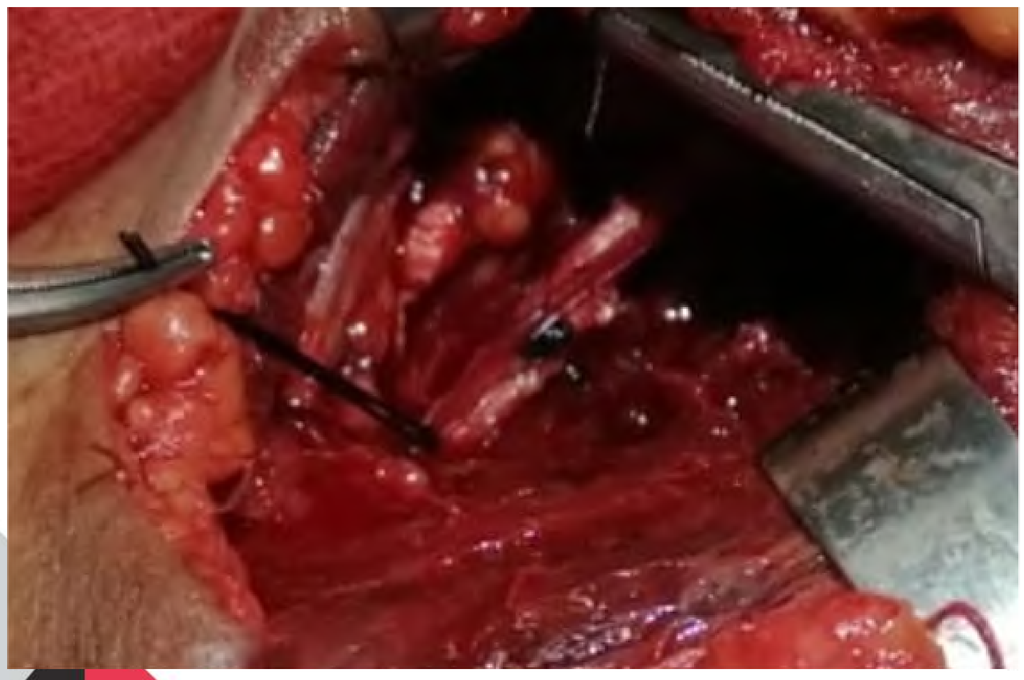
La trisomía 21, la causa molecular del síndrome de Down, es la anomalía cromosómica más común en los seres humanos, que ocurre en 1 de cada 700 nacidos vivos. Las personas con síndrome de Down presentan un espectro de enfermedad alterado, por lo que están protegidos de ciertas enfermedades, pero más propensos a otras, como las enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales. En los últimos años, varios informes han sugerido que los niños con Sindrome de Down también pueden desarrollar episodios tromboembólicos.1

Estudios revelan que esto se debe probablemente a un proceso inflamatorio, ya que es un mecanismo común del cual se desencadenan diferentes factores de riesgo para la formación de trombos. 2,3

En el cromosoma 21 se regulan diversas proteínas, las cuales se encuentran disreguladas en los pacientes con síndrome de Down. Entre estas proteínas se encuentran numerosos factores involucrados en el control inmunológico, la cascada del complemento y señalización del factor de crecimiento. 4-6

OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente con Síndrome de Down, que presenta trombosis arterial aguda de la arteria femoral común derecha, manejada con trombectomía.



PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino de 7 meses de edad con diagnóstico de Síndrome de Down, que ingresa programada para ligadura de conducto arterioso y bandaje de arteria pulmonar. Se realiza la cirugía sin complicaciones y permanece en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UTIP). Al cuarto día de su estancia en la UTIP inicia con poiquilotermia y livedo reticularis en extremidad inferior derecha, motivo por el cual se realiza ultrasonido doppler vascular confirmando diagnóstico de trombosis arterial en arteria femoral común, femoral superficial y poplítea derecha. Se decide manejo con trombectomía abierta con catéter Fogarty 2 y 3 Fr, obteniendo pequeños coágulos y recuperando flujo y reflujo arterial, se cierra con puntos separados de prolene vascular 7-0. Posteriormente ingresa a la UTIP en donde permanece por 24 horas y siendo egresada de dicho servicio por mejoría. La paciente evoluciona favorablemente recuperando flujo en arterias tibiales, adecuada temperatura de la extremidad y es egresada sin complicaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Pese a que la isquemia arterial aguda en la población pediátrica es una entidad rara (26 casos en 100000 admisiones hospitalarias en pediatría), es una causa de mortalidad (19%), incapacidad física (discrepancia de la longitud de la pierna y claudicación) y morbilidad en estos pacientes. El advenimiento de nuevos medicamentos y nuevas terapias endovasculares ha cambiado de manera significativa las opciones de tratamiento para esta patología en la población adulta, sin embargo, se desconoce si estos mismos algoritmos de tratamiento son utilizables en la población pediátrica. 7

En pacientes pediátricos con diagnóstico de trombosis arterial aguda, la mortalidad es mayor que en la población adulta, sin embargo, se asocia a una menos tasa de amputaciones. La opción terapéutica de primera elección es la no quirúrgica debido a la dificultad técnica relacionada al diámetro reducido de las arterias. En este caso, debido al antecedente quirúrgico previo y a las patologías de base, se consideró alto el riesgo de complicaciones con el tratamiento anticoagulante o trombolítico por lo que se optó por manejo quirúrgico abierto con trombectomía. 7

BIBLIOGRAFÍA

1.- Sullivan, K. D., Evans, D., Pandey, A., Hraha, T. H., Smith, K. P., Markham, N., Blumenthal, T. (2017). Trisomy 21 causes changes in the circulating proteome indicative of chronic autoinflammation. Scientific Reports, 7(1)

2.- Poredoš P. Interrelationship between venous and arterial thrombosis. Int Angiol 2017;36:295-8. DOI: 10.23736/S0392-9590.17.03820-2)

3.- Lin Y, Ma L, Jiang WJ, Liu YM. Progressive. Venous Thrombosis in an 18-Year-Old Man with Down Syndrome. Chin. Med J 2018;131:2480-1.

4.- Petik B, Cevik MO, Sirik M, Colak D, Erturk SM. Disappearing Inferior Vena Cava in A Pediatric Patient with Down Syndrome and Hereditary Thrombophilia. J Belg Soc Radiol. 2016 Feb 8;100(1):22.

5.- Tsunehiko K., Reiko T., Sayaka T., Masashi K., Kei T., Masato N., Masayuki S. Venous thromboembolism in two adolescents with Down syndrome. CASE REPORT. The Turkish Journal of Pediatrics 2018; 60: 429-432.

6.- Donoso F, A., Montes F, S., Neumann B, M., Ulloa V, D., Contreras E, D., & Arriagada S, D. (2017). El niño con Síndrome de Down en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Chilena de Pediatría, 88(5), 668–676.

7.- Lim S, Javorski MJ, Halandras PM, Kuo PC, Aulivola B, Crisostomo P. Epidemiology, treatment, and outcomes of acute limb ischemia in the pediatric population. J Vasc Surg 2018 Jul;68(1):182-188.

SOBRE MI EXPERIENCIA COMO RESIDENTE DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR.

Dra. Daisy Navarro
Ciudad Guzmán, Jalisco
Recién egresada de UMAE No. 71 IMSS
tashy1089@hotmail.com

A lo largo de estos años de residencia me he preguntado cuáles son las cualidades que debe reunir el mejor cirujano vascular, se menciona en mayor parte la habilidad, destreza, poder resolutivo y la capacidad para enfrentar cualquier cosa que suceda estando en ese lugar, donde todo confluye y donde no existe momento para detenerse a pensar.

Ahora, dando un suspiro, pienso y volteo atrás para darme cuenta que todo ha pasado, me encuentro a punto de llegar a donde siempre quise, a donde parecía en ocasiones sólo el producto de un muy buen sueño, casi imposible de alcanzar y recuerdo que algún día hace varios años me soñaba diciendo. "Soy la Dra. Daisy de Cirugía Vascular"... ahora ese tiempo de preparación se encuentra en agonía, a punto de enfrentar la realidad, esa por la que hemos luchado durante los últimos años incansablemente, por todo lo que nos juramos un día conseguir, ser y sentir, es el momento de hacerlo y poner en práctica lo que nos han enseñado nuestros maestros, porque aprendimos de los mejores, que nos hicieron sentir la emoción de una cirugía exitosa, de llevar la vida misma para aliviar el dolor de nuestros pacientes y tener la capacidad de ofrecer las mejores opciones para su tratamiento.

La responsabilidad, el trato amable, ser un buen líder y saber trabajar en equipo son parte de nuestra enseñanza. Es un reto muy importante para nosotros reunir las capacidades para tener el control aún en las situaciones más estresantes que a diario se nos presentan. Recuerdo ese primer día de la angiología cuando pensé que eran tantas cosas que no alcanzaba a comprender la complejidad de una exploración o la planeación de un tratamiento, ahora me doy cuenta que gracias al esfuerzo y el apoyo de todos mis maestros he logrado llegar a la meta y ser lo que siempre soñé.

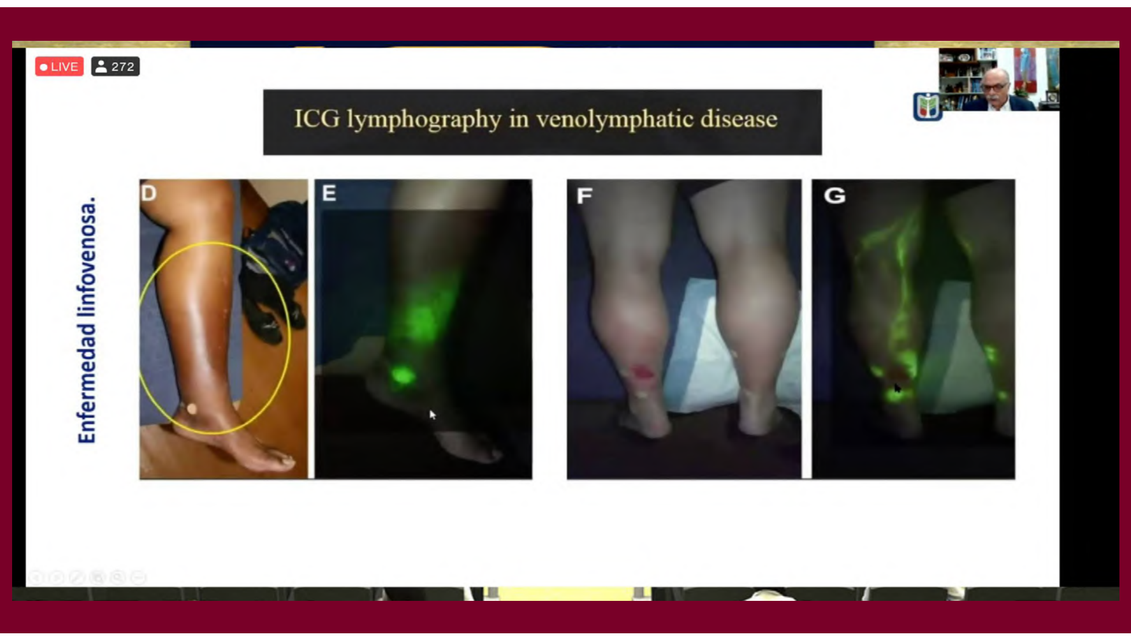
Es ahora parte de nuestro trabajo ayudar a la formación de los nuevos cirujanos vasculares, para que cada día seamos un equipo y lograr que esta capacitación sea más completa entre las escuelas, mejorando las competencias en cirugía abierta, endovascular y ultrasonido Doppler para así, poder enfrentarnos a mayores retos con la mejor preparación.

Un proverbio chino del siglo XV, decía que, "el cirujano ideal, debería tener la mente de Esculapio, ojos de águila, corazón de león y manos de mujer".

Sin duda en la actualidad la mujer representa un papel muy importante en la angiología, es por eso que, debemos continuar nuestra capacitación y así esforzarnos por mejorar cada día nuestro desempeño como cirujanas y ganarnos la confianza de nuestros pacientes.

La vida no se detiene, tampoco nosotros lo hagamos, ayudemos a los que vienen a desarrollar sus habilidades clínicas y quirúrgicas. Agradezco infinitamente a todos mis maestros, compañeros de especialidad y espero que todos tengamos mucho éxito en nuestra práctica día a día.

PRIMER CONGRESO REGIONAL

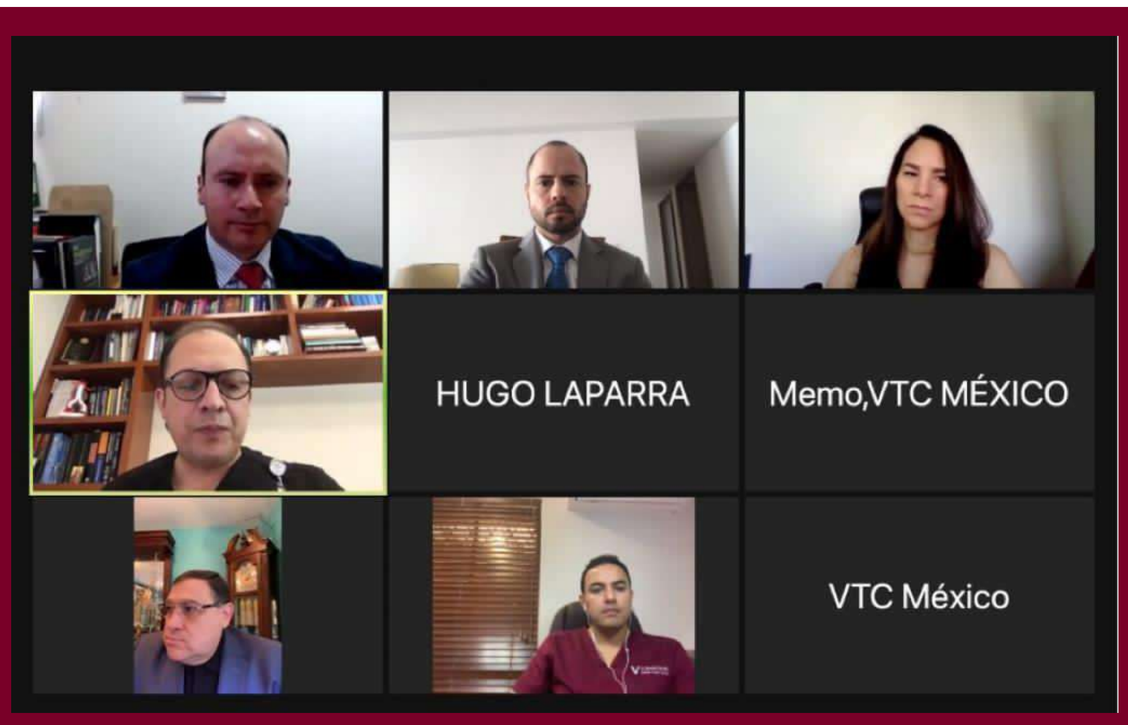


Con el liderazgo del Dr. Héctor Orozco Zepeda en la Dirección de Cirugía del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubiran (INNSZ), y preocupado por la educación médica continua, se iniciaron reuniones de actualización en cirugía , invitando a los líderes extranjeros en el área para que en el Instituto compartieran sus experiencias e interactuaran con los residentes, lo cual fomentó el entusiasmo entre los mismos por buscar nuevos horizontes y complementar su formación académica y asistencial.

Al paso del tiempo se fue observando que los temas que se discutían en el evento eran de controversia y generaban mucho interés entre la comunidad médica por su alto contenido en enseñanza, por lo que, se decidió incorporar a algunas de las especialidades quirúrgicas que se imparten en el Instituto, lo cual permitió año con año reflexionar en los temas más importantes de cada área sobre los avances, innovaciones tecnológicas y cambios en la toma de decisiones y ratificación de los mismos cursos. De ahí que, el servicio de cirugía vascular realizó cada año el simposio de la especialidad y en este 2021 en aras del XIII Curso de Actualidades de Angiología y Cirugía Vascular se llevó a cabo el primer Congreso Regional del Centro, el 11 de febrero del 2021.

En este Primer Congreso Regional del Centro, buscamos continuar atrayendo profesores internacionales para enriquecer nuestro programa, que con su visita fortalezcan los lazos de colaboración, y, asimismo, a la comunidad médica interesada le extendemos la mano para crear nuevas cooperaciones. Procuramos la innovación en diferentes estrategias tecnológicas de educación médica continua que aporten valor adicional a este evento. A la vez, se fomenta la interacción equilibrada y abierta entre los cirujanos vasculares, propiciando mesas de discusión basadas en evidencia que al final producen consensos que se pueden aplicar directamente a los pacientes.

Este 2021 logramos reunir en una plataforma virtual a un total de 570 asistentes, de los cuales, 105 fueron médicos generales, 278 médicos especialistas y 182 residentes de la especialidad; contamos con la presencia de visitantes distinguidos: Dra. Tara M. Mastracci de Inglaterra, Dr Alejandro Latorre Parra de Colombia, Dr. Mohammed Al Omran, Dr. Julian Bernatch, Dr Sean Crowfort, estos últimos de Canadá, y no menos importante, la aportación de los médicos nacionales que contribuyeron con sus ponencias en este magno evento.



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

SESIONES ACADÉMICAS SMACVE

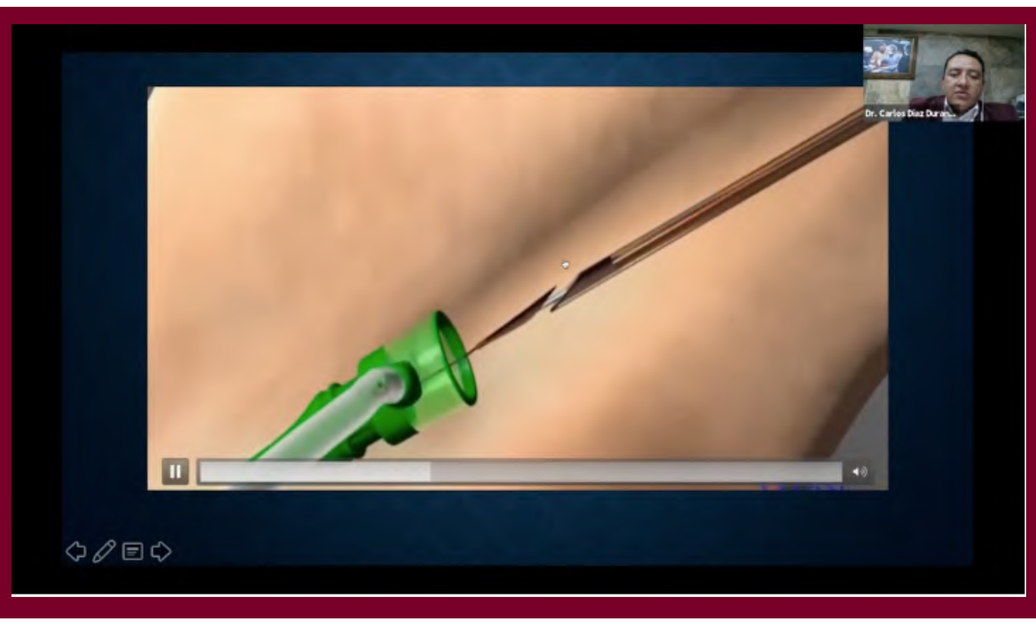
Dr. Jesús Emmanuel Arriaga Caballero

En un esfuerzo por generar lazos fraternos y llegar a más colegas mediante la educación médica continua, las primeras sesiones académicas de la SMACVE arrancaron con gran empuje con temas vitales en el quehacer diario del angiólogo, enfocándose en las complicaciones de la diabetes, como sabemos, enfermedad altamente prevalente en nuestra población mexicana y que merece un lugar muy importante en nuestra práctica.

Empezó el comité de pie diabético haciéndonos un recordatorio y actualización del estado actual del pie diabético, los factores asociados a la prevalencia de dicha enfermedad, sus implicaciones dentro las cuales la tasa de amputación nacional impacta mucho en cifras dado que no hemos logrado abatir de forma importante. El Dr. Luis Gerardo Morales Galina fue muy puntual mencionando que "el enemigo a vencer es la amputación", recordando que los costos que se generan de manera indirecta en un paciente con amputación mayor llegan a ser superiores que aquellos en un paciente que se realizó revascularización y salvamento de la extremidad.

En el segundo segmento de la charla, el Dr. Joaquín Becerra Bello nos recordó los tipos de úlceras que presentan los pacientes con pie diabético y asimismo, fue muy enfático en el manejo multidisciplinario de estos pacientes donde se debe buscar control metabólico, tener cuidados avanzados de heridas, claramente intervenir en el estado vascular en aquellos que lo requieran, una rehabilitación y apoyo con ortesis para que nuestros pacientes se reintegren a su vida cotidiana con la mayor calidad posible.

En la segunda sesión continuamos ahondando el tema del pie diabético, donde el Dr. Paulo César Olvera Hernández nos habló sobre su experiencia como egresado, el uso de la clasificación WIfI, asimismo, nos recordó que tenemos que hacer un diagnóstico diferencial en lesiones en pie, tales como neoplásicas. De igual manera, comentó el abordaje clínico ante un proceso infeccioso, sospecha de osteomielitis, la realización de cultivos, el uso pertinente de antibióticos y finalizó presentándonos unos casos de su autoría.



En la segunda sección de ésta sesión, el Dr. Marcos Ruíz Blas nos presentó un caso clínico donde se hizo énfasis en el uso del índice tobillo-brazo y dedo-brazo, haciendo un desglose integral de la clínica del paciente, haciendo evidente como la evaluación y manejo integrador del paciente es clave un buen desenlace.

En la tercera sesión se habló de los accesos vasculares a cargo del Dr. Jeffrey Lawson, presidente de la Sociedad de Accesos Vasculares de las Américas (VASA), donde nos compartió su experiencia como investigador en el desarrollo de un aloinjerto vascular de tejido humano con las características de un vaso humano que se epiteliza y no genera reacción inmunológica, mismo que está listo para usarse como conducto para fístulas o bypass. De igual manera se comentó que el mayor problema es evitar la patología venosa central, la estenosis causada por múltiples catéteres y un poco sobre los dispositivos para sobrellevar dicha situación.

La cuarta sesión se desarrolló de manera interinstitucional con el Baylor College of Medicine, donde se comentaron casos de patología aórtica, la primer discusión se hizo alrededor del caso de un explante de endoprótesis aórtica en un paciente con policitemia, tabaquismo activo y oclusión del dispositivo que se sospechó fue por causa mecánica y se resolvió con un injerto aortobifemoral. Posterior se comentó un caso de una paciente mexicana de 27 años, embarazada con síndrome de Marfan y aneurisma aórtico abdominal de 7.4 sintomático y con un equipo multidisciplinario se decidió realizar EVAR como puente para una cirugía posterior con éxito técnico.

Por último, la quinta sesión a cargo del Dr. Leopoldo Alvarado Acosta donde se revisó los aspectos técnicos para el manejo integral de las oclusiones del sector ilíaco y cava, fue muy explícito en el manejo endovascular con paciencia y angioplastías graduales, usar stent (incluso de manera off-label) debido a la situación costo-beneficio del material endovascular y asimismo, el uso de catéter de embolectomía guiado por fluoroscopia. Se hablaron de detalles como la reconstrucción total bilateral y de cava, el uso de filtro de vena cava en casos de trombosis aguda.

En resumen, podemos mencionar que éstas sesiones han sido de gran provecho, han generado un espacio para discusión y aclarar dudas, asimismo nos permiten mantenernos actualizados como sociedad, por tanto esperamos con ansia las siguientes sesiones invitando a todos los socios que aprovechen ésta nueva agenda académica.

Se puede acceder a ellas en la siguiente liga:

https://smacve.org.mx/educacion_medica/sesiones_academicas

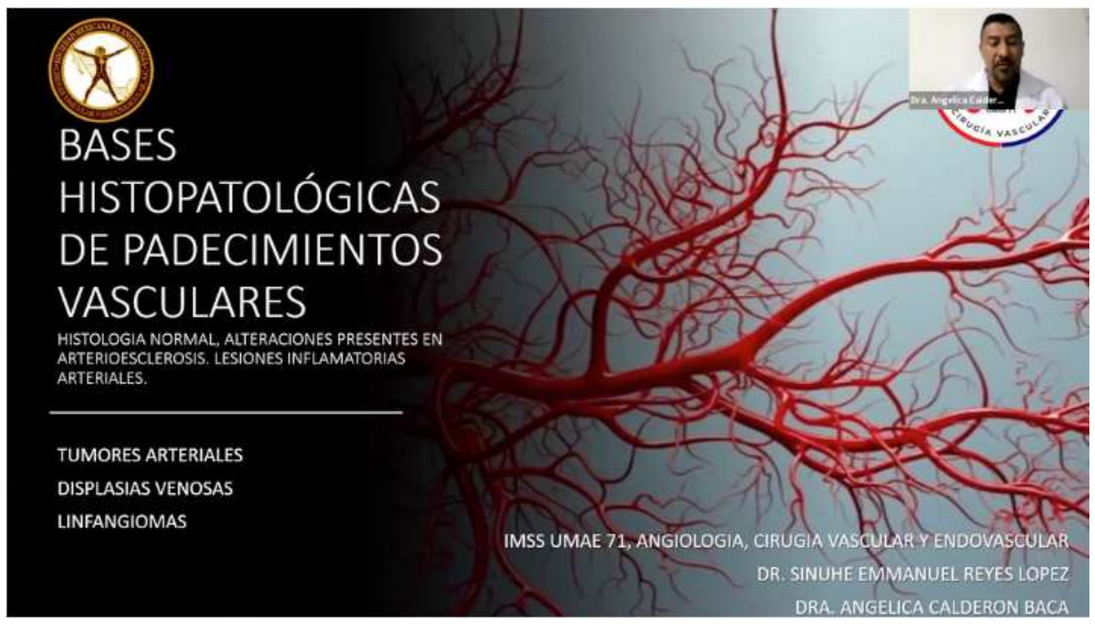
SEMINARIO CON RESIDENTES

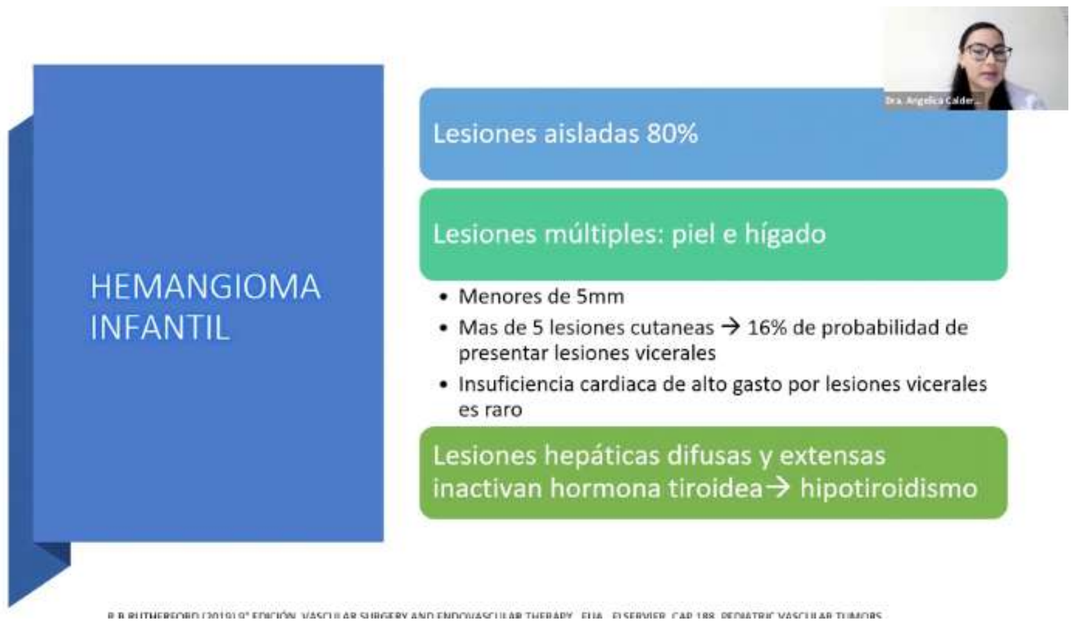
Dra. Laura Jael Ortiz López

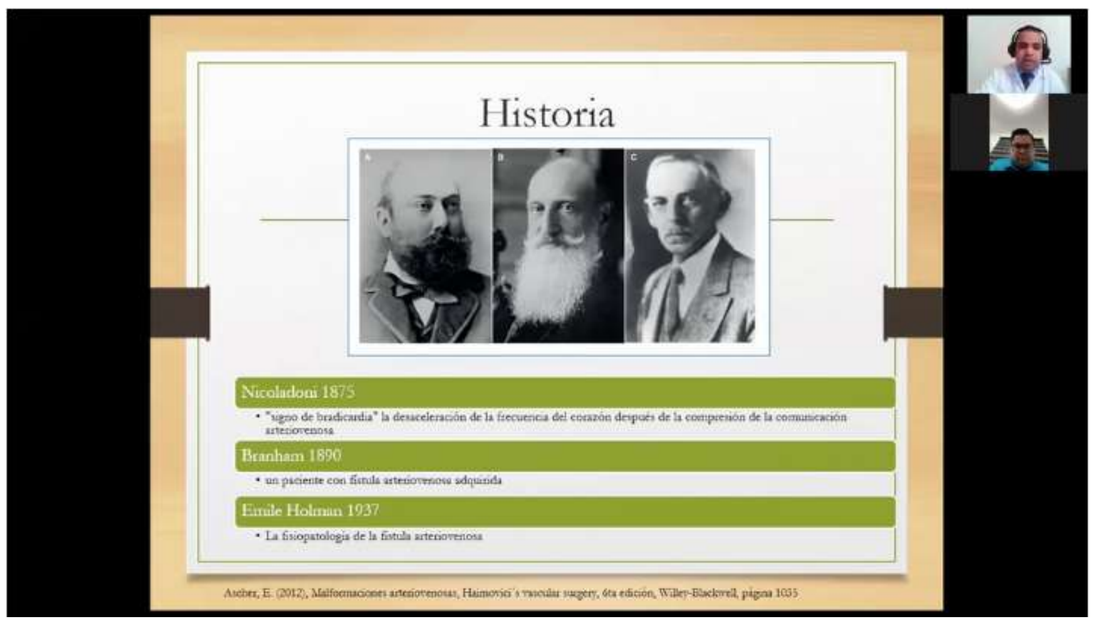
La Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular está comprometida con el desarrollo profesional de sus miembros y con el entrenamiento de las nuevas generaciones de cirujanos vasculares del país. Es por tal motivo que, una de nuestras actividades insignia del año 2021, son las Sesiones de Residentes. Estas sesiones son un espacio semanal en el que participan todos los programas de residencia de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular reconocidos en México. Se tienen programadas 44 sesiones en las que residentes de todas las sedes del país presentarán clases magistrales basados en el syllabus del Plan Único de Especializaciones Médicas. A través de esta interacción se logrará promover la búsqueda de fundamentos científicos y respuestas pertinentes a los problemas clínicos de los pacientes, además de favorecer el análisis de la literatura médica relevante y la discusión de casos y abordajes desde la perspectiva específica de las diferentes sedes hospitalarias. Adicionalmente, los residentes se benefician con los comentarios y experiencia de los profesores de los distintos programas, enriqueciendo así su formación académica. Esta serie de clases magistrales se llevan a cabo de forma virtual, con participación en tiempo real de todos los programas involucrados. Hasta este momento se han presentado 6 sesiones en donde se han podido compartir conocimientos y experiencias, tanto de los cirujanos vasculares en formación como enseñanzas de expertos nacionales, además de servir como sitio de contacto para intercambios académicos.

Otra actividad importante dentro de la SMACVE son las Sesiones Académicas y de Casos Clínicos que son lidereadas por los distintos Comités Académicos de la Sociedad. En estas sesiones se revisa el estado del arte en el diagnóstico y tratamiento de las patologías vasculares más importantes además de contar con un espacio para el debate y colaboración entre pares. Contaremos también con la presencia de invitados internacionales, tanto dentro de las Sesiones Académicas, así como, en actividades como el Journal Clubs con el Autor, en donde tendremos la oportunidad de conocer de primera mano acerca del desarrollo y publicación de artículos relevantes para práctica de la Cirugía Vascular.

Seminario con Residentes, Sesiones Académicas, Presentación de Casos Clínicos y Journal Club con el Autor, sin duda serán un foro que propiciará el intercambio de conocimientos y experiencia, aumentando así la calidad de la atención dentro de nuestra especialidad.







WEBINAR DÍA DE LA MUJER

Dra. Adriana Torres Machorro

Coordinadora del Simposio « El futuro de la cirugía vascular ¿tiene género? »

Angióloga y Cirujana vascular y Endovascular del INCICH

Investigadora Nacional SNI nivel 1

En conmemoración del día internacional de la mujer se gestionó la organización del simposio denominado El futuro de la cirugía vascular ¿tiene género? La realización del evento se hizo en el cuadro de la conmemoración de la lucha realizada por mujeres quienes buscaban participación activa en una sociedad en la que su rol y sus condiciones laborales se encontraban intensamente limitadas.

Con este movimiento, posterior a la revolución industrial, se persiguen los ejemplos de la emancipación femenina en la revolución francesa, a partir de 1789, en la que se propuso la igualdad de derechos con la equiparación jurídica y legal de las mujeres en relación a los varones, así como el sufragio femenino.

Es importante recordar que en estas luchas sociales incluso hubo pérdidas durante la búsqueda de la igualdad, es por ello que debido a que en su origen y aunado a los hechos trágicos que han ocurrido en estas fechas, no se considera propiamente como una celebración sino un día para visualizar la desigualdad de género y para reivindicar la lucha por la equidad del género.

En esta ocasión, contamos con la participación de destacadas mujeres involucradas en este tema junto con un conocido activista feminista.

La organización de este simposio estuvo llena de sentimientos encontrados, debido a que la presentación y propuesta de los temas con cada uno de los ponentes obligadamente involucró una discusión en “petit comité” sobre la propia vivencia en distintos ámbitos de la inequidad que aún prevalece en muchos aspectos, incluyendo el personal y el profesional.

La mejor sorpresa fue la gran disposición, el interés y la emoción de participar en un esfuerzo por hacer visible un secreto a voces. Esta misma pasión fue transmitida por cada una de las frases que emitían los ponentes a pesar de que fue inevitable tocar muchas fibras sensibles.

Comenzamos hablando del contexto de las huelgas en Nueva York, que se realizaron por el grupo de mujeres llamadas “Garment workers” quienes además de buscar una actividad laboral que tuviera condiciones humanas posteriormente organizaron un sindicato, en el cual, se exigieron derechos laborales y se buscó la prohibición del trabajo infantil.

Respaldada por estas grandes mujeres y por su amplia preparación profesional, comenzó la plática la Dra. Vanessa Rubio Escudero, quien platicó con nosotros sobre los desafíos cotidianos de las mujeres en cirugía vascular. Quien nos recordó la importancia de la consciencia masculina de la existencia de ésta situación aún vigente e, ilustró la inmensa participación de las mujeres cirujanas vasculares en su diapositiva de entrada que representaba un collage de dualidades entre profesionistas, amigas, madres y hermanas en distintas facetas fuera y dentro del quirófano.

Habló de los esquemas de género que se definen desde la infancia con los juguetes que se asignan y la remodelación de la personalidad de acuerdo a estereotipos «aceptados» que en realidad no son restringidos a un solo género. Esta misma situación se extrapola a lo esperado/buscado en un cirujano, no sólo por colegas médicos, sino que igualmente por los propios pacientes. Incluso las actitudes de poder llegan a tener connotaciones negativas cuando son ejercidas por una mujer.

Recalcó que la feminidad no está peleada con la competencia y las posiciones de poder, que el equilibro es un punto a buscar a pesar de que algunas ocasiones el síndrome del impostor se agrega a los distintos obstáculos que se encuentra una mujer quirúrgica en el camino de la vida. Entre ellos, las atribuciones de los éxitos, a la suerte y del fracaso, a la falta de habilidad femenina y por supuesto, la suma de malos hábitos de silenciamiento y bloqueo (mobbing) terminan degradando la autoconfianza.

La Dra Rubio resumió en 10 minutos una problemática de años y nos dio puntos de trabajo y de mejora como grupo en el futuro próximo. A seguir, la Dra. Gisela Molina nos acompañó desde Chihuahua, representando a las mujeres cirujanas vasculares que abren el camino de la especialidad en el norte del país. Sin darse cuenta del ejemplo en el que se ha convertido, nos llevó de la mano en su charla sobre el tema “mujeres, cirujanas, angiólogas. ¿líderes en salud?”.

Inició destacando la necesaria reflexión del papel de la mujer en un ámbito generacionalmente liderado por el sexo masculino, en un ambiente caracterizado por la rudeza de trato y estigmatizado para las mujeres, sobre todo cuando su intención es liderar un equipo quirúrgico. Con ella visualizamos estadísticas en las posiciones de liderazgo. Describió la historia de mujeres cirujanas que destacaron en distintas disciplinas y trascendieron incluso limitaciones raciales.

Gisela analizó la evolución de la certificación de cirujanas vasculares por las SVS desde 1982, época en la que ninguna mujer fue avalada hasta que en 2005, donde solo 15,2% se certificaron. Éste aumento de puntos porcentuales se asocia a temas de igualdad y aceptación. Sin embargo, continua siendo minoritaria la representación en general, alcanzando sólo el 6% de la plantilla de la SVS.

Se tocaron temas de elección asociados al género y una especialidad quirúrgica, fenómeno explicado en parte por la poca visibilidad de mujeres en puestos directivos o académicos destacados que fijen objetivos y demuestren el “si se puede” ser cirujana, líder e investigadora.

Destacó también cualidades de competencia emociónal, de apoyo al desarrollo personal de colegas, resiliencia y construcción que contribuyen al complemento de manejo y liderazgo de un equipo quirúrgico y que son encontradas frecuentemente en las mujeres.

Cerró con broche de oro con múltiples publicaciones, respaldando temas de paridad e inequidad, mismos que hablan de grupos de mujeres minoría, la promoción de la mujer y la eliminación de barreras que limitan el desarrollo profesional.

Para contrastar la práctica de la cirugía vascular con perspectiva de género, la doblemente Doctora Cinthya Flota, enriqueció nuestro simposio a altas horas de la madrugada desde España donde nuevamente realizó su formación en cirugía vascular. Resaltó que el 80% de los trabajadores en Europa son mujeres, sin embargo, hay mucha discrepancia si se analiza por país. En el caso de España y México, la apertura de la brecha en medicina se realizó por las doctoras Dolores Aleu y Matilde Montoya, quienes obtuvieron sus diplomas en 1882 y 1887, respectivamente.

Por otro lado, comentó que la feminización de la medicina se logra con una década de retraso en México, en 1999, con respecto a España. También nos comentó su experiencia y las diferencias en formación entre ambos países, siendo que angiología y cirugía vascular en España es de las especialidades quirúrgicas menos masculinizadas de médicos en formación, al contrario de las especialidades en México, cuya predominancia es de mujeres, cuando el ámbito es puramente clínico. Desafortunadamente al avanzar al ámbito profesional, en ambos grupos se diluye la presencia femenina al grado de nuevamente masculinizar la estadística. ¿Continuará siendo la distribución de tareas y el embarazo un factor determinante de este aspecto?

Siguiendo el punto las condiciones laborales de mujeres cirujanas embarazadas y nuevos padres, España tiene amplias ventajas sobre las cuales tenemos mucho que trabajar y aprender en nuestro país. Actualmente, se ha logrado equiparar la baja paternal a la maternal para evitar que éste ultimo sea un factor decisivo para la elección de candidatos a un puesto laboral.

Insistió en la ruptura del techo de cristal y como aún en la sociedad española de angiología y cirugía vascular no ha existido una presidente y felicitó a la Dra. Enríquez , ex-presidente de la SMACVE por haber roto ese techo.

Concluye que, el cambio ha sido gradual y se ha favorecido por el cambio generacional sustentado en una mayor presencia y equilibrio de líderes quirúrgicos de ambos géneros. Un cuadro de quirófano femenino en todos sus componentes mientras intervenía exitosamente un aneurisma roto y la libre elección y desarrollo de los niños fueron la cereza del pastel durante su participación.

El Dr. Juan Pablo Pantoja cuestionó el papel de los hombres y su participación como aliados al cambio. Habló de las dificultades para concientizar y empatizar con el problema al encontrarse la mayor parte de los hombres en posiciones de privilegio. Argumentó dónde se encuentra el cambio y dónde entra el papel de aliado.

Destacó que si la formación de la identidad masculina se encuentra bien dirigida, entonces se va a hacer un hombre que puede entender esta situación de inequidad, que puede ayudar pero que también puede cambiar. En sus palabras comentó «todos nosotros (los hombres) no tenemos pretexto para cambiar y no tenemos pretexto para estar y acompañarlas, pero debemos estar con ustedes hacer un mundo diferente; si las mujeres llevan décadas formalmente comprometidas a deconstruir la feminidad y en construir sus carreras y en hacer de las mujeres algo diferente, nosotros también deberíamos estar haciendo lo mismo».

Comentó con orgullo de sus maestras y heroínas, entre ellas, su madre, su esposa e hija toman un papel predominante, siendo ellas quienes le abrieron los ojos al problema y le permitieron leer e informarse, siendo las últimas esenciales para ser empáticos con el problema. Nos recomendó el libro «Feminismo para principiantes» como una buena introducción al tema, junto con la utilización de las «gafas moradas » que nos brindarán una perspectiva distinta de la vida.

Entender el problema no involucra dejar el género de lado por ser cirujana y refiere que en una sociedad dominada por los hombres se debe de buscar diversidad, igualdad e inclusión para lograr justicia. Explicó cómo debemos transformarnos de mentores hacia patrocinadores (sponsors) que buscan oportunidades para aquellos en formación, los promocionan mientras generan estrategias, comparten conexiones y ayudan a nutrir su crecimiento.

La trascendencia de esto, es el éxito académico de aquellos que tienen patrocino. Siendo de 72% en hombres y 59% en mujeres con patrocino y de 58% en hombres y 45% en mujeres sin patrocinio. Llama la atención que los hombres sin patrocinio alcanzan éxito académico similar al de mujeres con patrocinio, situación que debemos de cambiar.

En un mundo justo, debemos de trabajar día a día para conseguir con los humanos sean lo que quieren ser y vivan cómo quieran vivir, sin un destino marcado por el sexo con el que hayan nacido.

Así fue como terminamos el simposio, lleno de agradecimiento, admiración y emociones a flor de piel; respondiendo algunas incógnitas y con la tarea de buscar estrategias que modifiquen los vicios que contribuyen al techo de cristal, a la incapacidad de usar las gafas moradas y finalmente al progreso de la sociedad.

SERVIER

50 años
DE COMPROMISO
EN LA ENFERMEDAD VENOSA

elatec® 1000mg

Diosmina / Hesperidina purificada micronizada

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

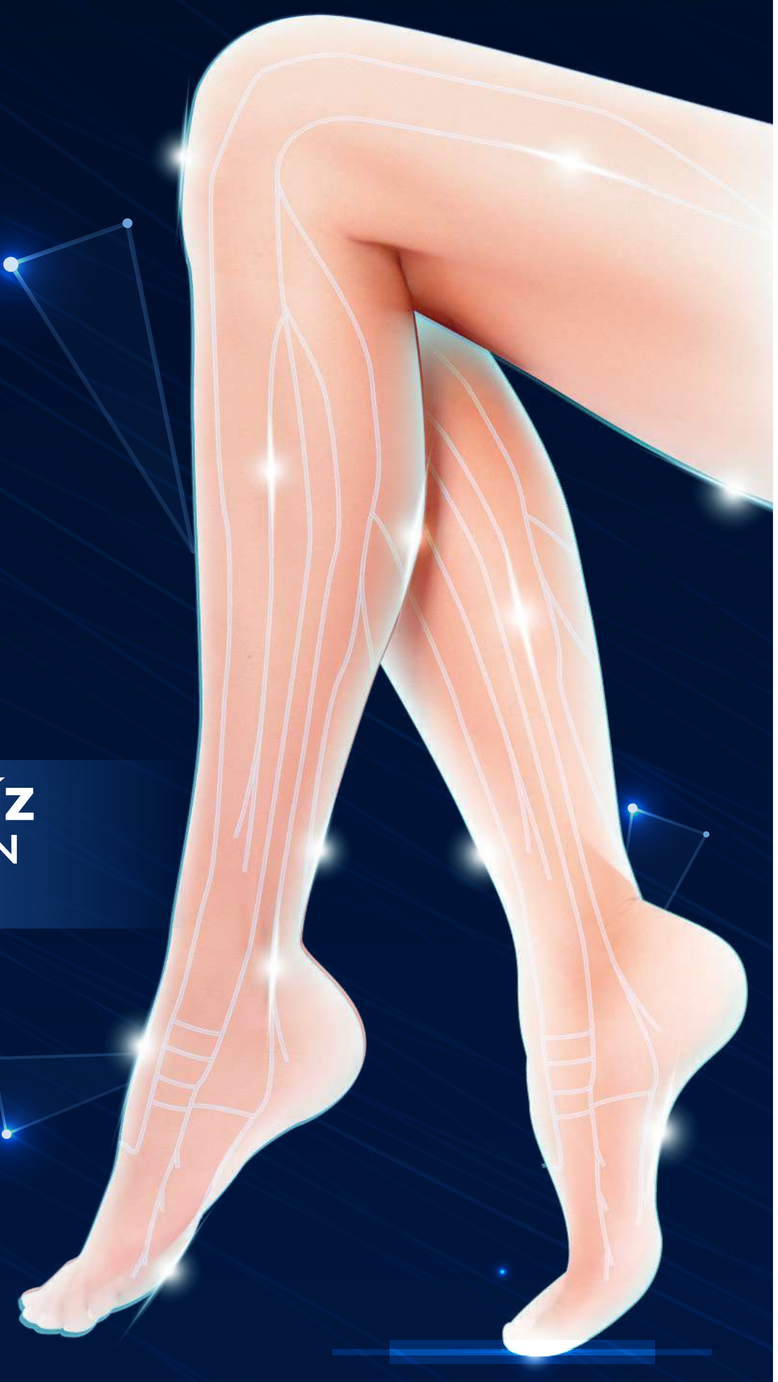
Posología usual:
1 sobre diario[5]

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

ISSN: 0377-4740

REVISTA MEXICANA DE ANGIOLOGÍA

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

Volumen 49, No. 1, Enero-Marzo 2021
www.RMAngiologia.com

ARTÍCULOS ORIGINALES

1 **Evaluación del índice aórtico abdominal y su relación con ruptura aneurismática abdominal en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI**
Iván Velázquez del Valle-Lucero, Jesús I. García-Palafox, José de J. García-Pérez, Mayela Hernández-Juárez

8 **Relación entre los factores de riesgo cardiovascular y el patrón de aterosclerosis de miembros inferiores en pacientes sometidos a angioplastia**
Miguel G. Carrizales-Vázquez, Óscar E. Reyes-Aguirre, Carlos A. Ávila-Morales, Alberto C. Robles-Solís

16 **Resultados de la instauración de un programa de enseñanza y autocuidado en la cicatrización de úlceras venosas crónicas. Estudio de cohorte retrospectiva**
Dalid R. Nieto-Zepeda, Silvia R. Flores-Aguilar, Verónica Carbajal-Robles, Amparo Quintana-Aceves, Miguel Á. Sierra-Juárez, Enrique Santillán-Aguayo

ARTÍCULO DE REVISIÓN

24 **Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda**
Alfredo Chama-Naranjo, Joaquín Becerra-Bello, Ricardo A. Valdez Sánchez, Hernán Huerta-Huerta

33 **Técnica PRESTO para la revascularización endovascular del segmento femoropoplíteo. Revisión de las publicaciones**
Josefina Duque-Goicochea, Paris Martínez-Sosa, Viridiana R. Lara González, José I. García-Lugo, Julio A. Serrano-Lozano, Nora Sánchez-Nicolat, Jorge A. Torres-Martínez, Martín Flores-Escartín

DIPLOMA

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR

La Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular A.C. reconoce el valioso apoyo en la revisión de artículos de la Revista Mexicana de Angiología a los tres socios que con tiempo y su experiencia completaron la evaluación del mayor número de artículos durante 2020

Dra. Sandra Olivares Cruz
Dr. Nelson Encarnación Santana
Dr. José Ramón García Alva

Distinción que otorga 10 puntos de recertificación avalados por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM).

Extendemos a todos nuestros socios la cordial invitación a participar como autores, enviándonos sus artículos para ser considerados por el Comité Editorial. Los lineamientos editoriales y la información relacionada con el envío de artículos se encuentra en la plataforma de la Revista en la siguiente liga: https://www.rmangiologia.com/authors-instructions.php

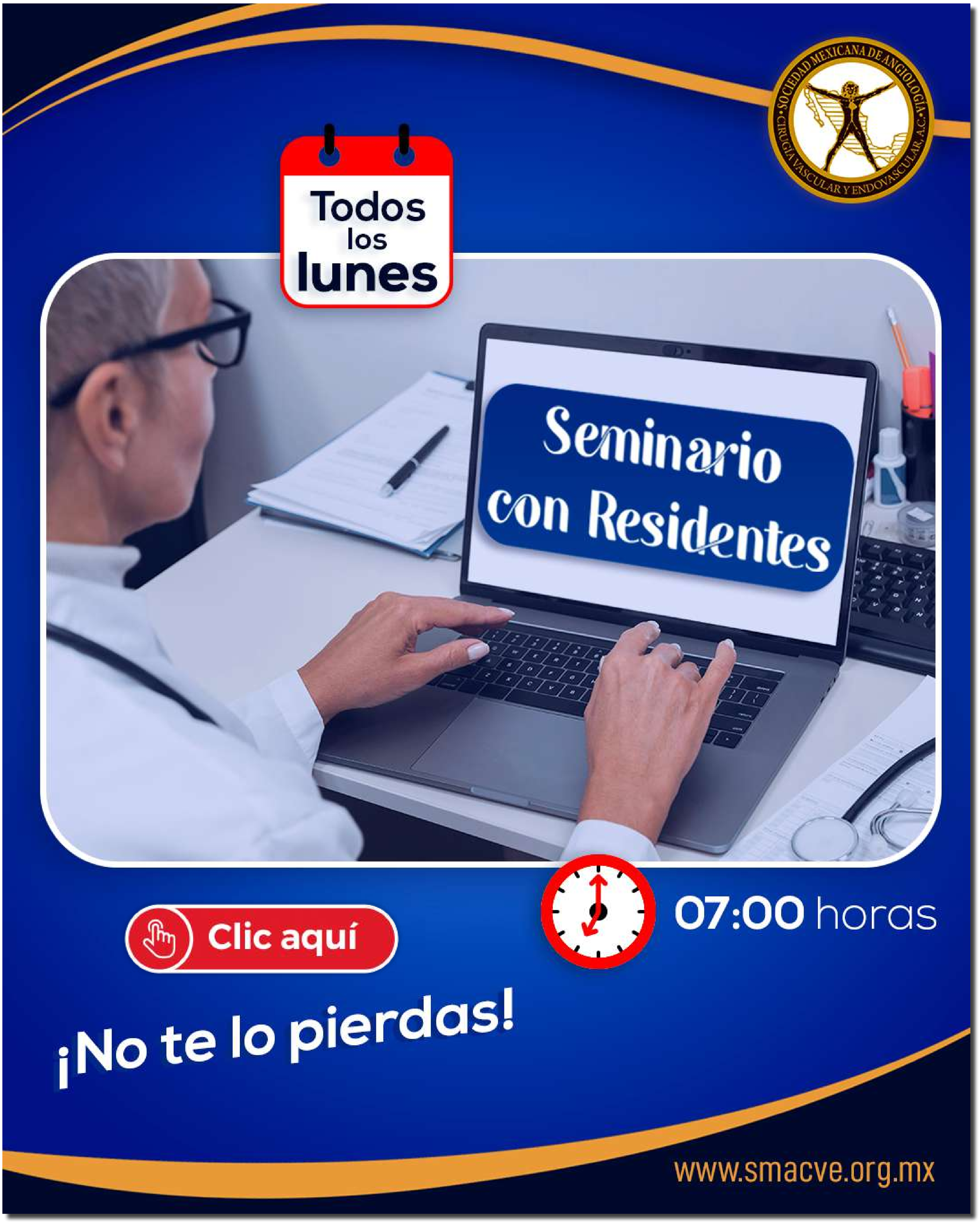
Revista Mexicana de Angiología

Comité Editorial

Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril
Presidente SMACVE
2021-2022

Dr. Javier Eduardo Anaya Ayala
Editor Jefe
Revista Mexicana de Angiología

PRÓXIMOS EVENTOS


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

SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C. •
Te invitamos a visitar nuestra página
y consultar la sección de
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)
dónde tienes disponibles hasta 150 publicaciones actualizadas en Angiólogia, Cirugía Vascular y Endovascular.
• Guías de Práctica Nacionales
• Guías de Práctica Clínica Internacionales
• Guias BMJ (British Medical Journal) Best Practice
• Libros
https://smacve.org.mx/paginaweb/public/investigacion/ comision_ actualizacion_gpc/nacionales
Clic aquí
www.smacve.org.mx

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

CONGRESO VASCULAR DEL SUR / 2021
COVASUR
SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.
Congreso Regional
VIRTUAL
Clic aquí
Tuxtla Gutiérrez
23 y 24 / Abril / 2021
DIRECTORA DEL PROGRAMA
Dra. Aleyna Fabiola González Ruíz
Costos:
Estudiantes y residentes: $250
Enfermeras Médicos Generales y Podólogos: $400
Especialistas: $700
@SMACVE
WWW.SMACVE.ORG.MX
Contará con puntos de certificación
CONAMEGE
ALFASIGMA
teva
sanfer
ASOFARMA
SERVIER

COLEGIO DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR DEL NOROESTE, A.C.
SOCIEDAD MEXICANA DE ANGIOLOGÍA • CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, A.C.
Congreso Regional
VIRTUAL
Tijuana
28 y 29 / Mayo / 2021
DIRECTOR DEL PROGRAMA
Dr. Alonso R. López Monterrubio
Costos:
Estudiantes y residentes: $250
Enfermeras Médicos Generales y Podólogos: $400
Especialistas: $700
@SMACVE
WWW.SMACVE.ORG.MX
Contará con puntos de certificación
CONAMEGE
ALFASIGMA
teva
sanfer
ASOFARMA
SERVIER

2021
VASCULAR
LIII
CONGRESO INTERNACIONAL
ANUAL DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA
VASCULAR Y ENDOVASCULAR
Ciudad de México
26 al 31
octubre
2021
Informes y confirmación:
atencionalsocio@smacve.org.mx
@SMACVE
WWW.SMACVE.ORG.MX

CONVOCATORIAS

¡Estamos buscándote!

¡SMACVE te necesita! ¡A ti, a tu experiencia y conocimientos!

No hay duda: somos expertos en lo que hacemos; líderes en nuestra especialidad y también destacan nuestras publicaciones no sólo por sus contenidos, sino por la difusión que les damos.

Por lo anterior, la **Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular** convoca a los especialistas de nuestra comunidad que estén interesados en participar con sus trabajos y experiencia, a que envíen resúmenes para trabajos de ingreso, libres, poster y videos en ocasión de nuestro Congreso Anual 2021, el cual se llevará a cabo del **26 al 31 de octubre** en la **Ciudad de México**.

Del 26 al 31 de Octubre se llevarán a cabo las sesiones plenarias del congreso de la SMACVE, en un horario de 10:30 a las 12:30, en el evento se llevarán a cabo cursos transcongreso y sesiones conjuntas. La fecha límite para hacer el envío de los materiales para que sean tomados en cuenta en esta Reunión Anual es el sábado 31 de julio, y las modalidades de participación son: trabajos de ingreso, trabajos libres, trabajos de cartel y video.

Los materiales mejor evaluados serán considerados para presentación en sala principal y en la Sala de Exposiciones de la sede del Congreso. Participa y gana premios de 1er, 2do y 3er Lugar en sus cuatro categorías:

1er Lugar: $35,000.00 pesos en cupones en tiendas MacStore.
2do Lugar: $20,000.00 pesos en equipo de laboratorio vascular no invasivo
3er Lugar: $10,000.00 pesos en Instrumental Médico

Este año tendremos un evento muy relevante para la exposición de carteles en el Congreso Anual. Los lineamientos para la presentación de los resúmenes, así como las políticas relacionadas con los materiales pueden ser consultados en las ligas que se encuentran debajo de esta publicación.

Estamos seguros que nuestro Congreso fortalecerá la red de colaboración entre los colegas, que podrán participar en modalidades virtuales o presenciales, ambas innovadoras y atractivas, que nos darán la oportunidad de conectarnos, estrechar lazos y aprender unos de otros.

La protección y seguridad de los asistentes estarán garantizadas y son, sin duda, nuestra prioridad principal.

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

Para mayor información y para responder cualquier pregunta sobre este evento, queda desde este momento habilitado el correo electrónico trabajos2021@smacve.org.mx, así como un link en el que pueden consultarse las Políticas de envío disponible Aquí.

Esperamos contar con la presencia de la mayoría de nuestros socios, porque esta Reunión promete ser una experiencia enriquecedora y gratificante, en la que se que se presentarán invaluables trabajos de investigación, en el Congreso más prestigioso de nuestra especialidad.

Atentamente,

Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril
Presidente

Dr. José Francisco Ibañez Rodríguez
Secretario

Dr. Venancio Pérez Damián
Tesorero

Dr. Jaime Gerardo Estrada Guerrero
Comité de Programa Académico

Dra. Adriana Torres Machorro
Comité de Programa Académico
Presidenta de la Comisión del Congreso 2021

Comisiones para envío de Trabajos de ingreso aquí
Coordinador: Dr. Javier Eduardo Anaya Ayala

Comisiones para envío de Trabajos libres aquí
Coordinador: Dra. Georgina Bezares Bravo

Comisiones para envío de Trabajos de poster aquí
Coordinador: Dra. Davinia Elizabeth Sámano Saucedo

Comisiones para envío de Videos aquí
Coordinador: Dra. Gisela Molina Avilés

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

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 27 ,28 ,29, 30, 31 del Reglamento Estatutario vigente de esta Asociación Civil; 180, 181, 183, 186, 187 y demás relativos y aplicable de la Ley General de Sociedades Mercantiles, se hace pública la siguiente:

C O N V O C A T O R I A

A todos los socios de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Asociación Civil, legitimados para celebrar la **"Asamblea General Ordinaria o Sesión de Negocios**" en punto de las **16:00 horas** del día **viernes 29 de Octubre del 2021.** Por causa de fuerza mayor, atendiendo al volumen de los socios se llevará a cabo en el salón "Independencia" del Sheraton María Isabel ubicado en la Calle Av. Paseo de la Reforma 325, Cuauhtémoc, CP. 06500 56, Ciudad de México, bajo la siguiente:

ORDEN DEL DIA

I. Registro de socios en ejercicio de sus derechos, designación de escrutadores, declaratoria de quórum e instalación legal de la asamblea general extraordinaria.
II. Lectura del Orden del día y aprobación por la asamblea.
III. Lectura del resumen del acta anterior
IV. Sesión de Negocios:
    I. Informe de la Presidencia
    II. Informe de Secretaría
    III. Informe de Tesorería
    IV. Informe del Comité Científico
    V. Informe de la Revista Mexicana de Angiología
V. Elección de Vicepresidente y vocales.
VI. Lectura del acta para efectos de clausura de la asamblea, previa aprobación de su texto, cierre y firma.
VII. Asuntos Generales.
VIII. Designación de Delegados para protocolizar el acta.

Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril
Presidente

Dr. José Francisco Ibáñez Rodríguez
Secretario

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

ANGIO PODCAST

Escuchanos en Spotify

Spotify