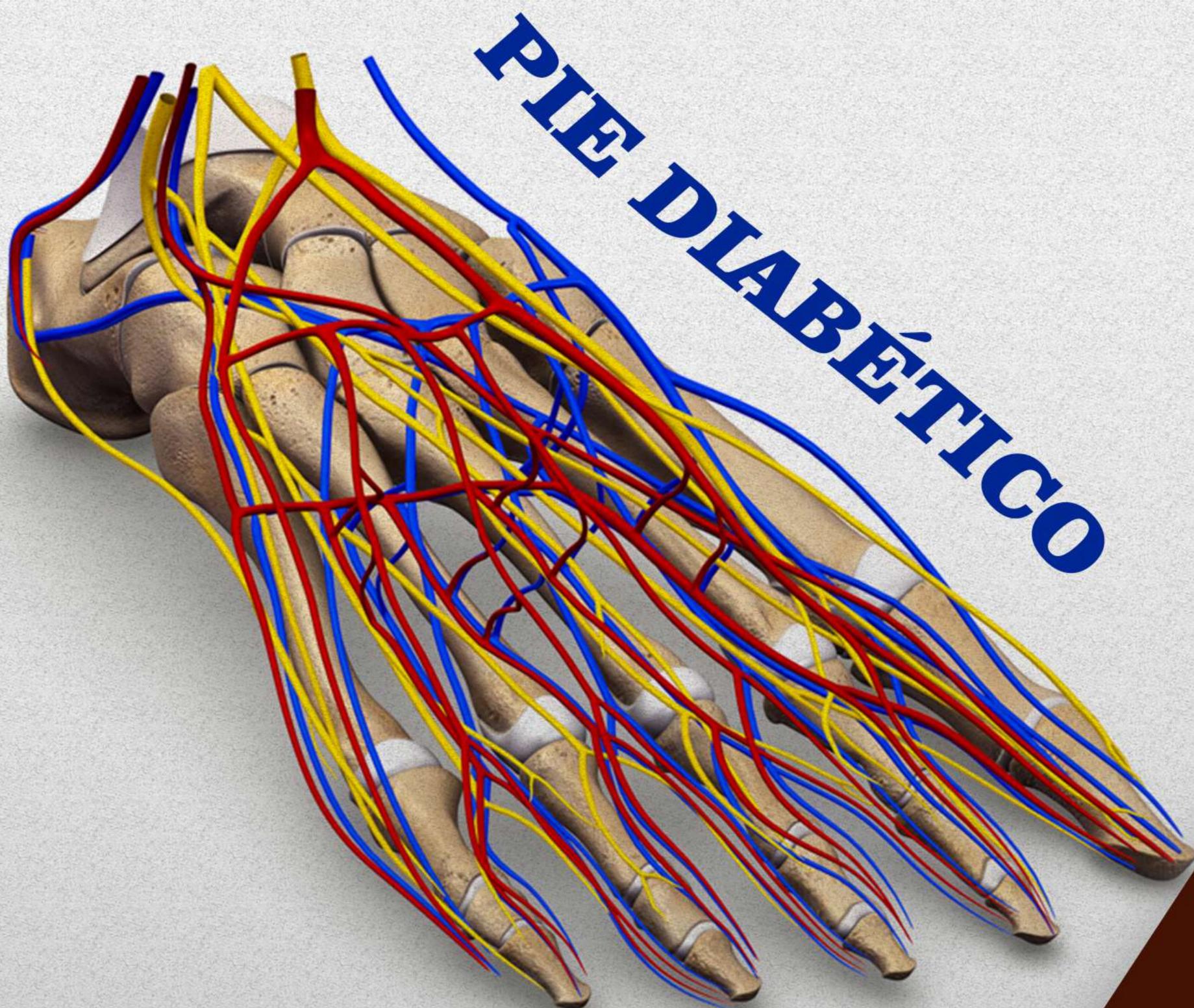




BOLETÍN SMACVE

3º EDICIÓN ABRIL 2020



PIE DIABÉTICO



@SMACVE.OFICIAL



@SMACVE_OFICIAL

WWW.SMACVE.ORG.MX



Mensaje de presidencia

Estimados socias y socios de nuestra muy querida Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular, vivimos momentos complicados en donde la mejor respuesta que podemos dar es como siempre la unidad, organizarnos de manera adecuada en nuestros trabajos, utilizar las medidas de prevención y contención que ustedes bien conocen y tratar de establecer diversos mecanismos, filtros para atención de las urgencias calificadas.

Nosotros como Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular iniciaremos una serie de programas online en donde estaremos revisando temas e invitando a profesores y otras organizaciones para compartir conocimiento científico y hacer de esta temporada de aislamiento algo productivo en nuestra capacitación y actualización.

Del mismo modo, avisarles que los eventos programados en el mes de abril y mayo están suspendidos, entre ellos se encuentra el Congreso Regional Vascular del Colegio del Sur en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, el cual se reprogramará para el mes de septiembre, y el Congreso Regional Vascular Puerto Escondido, en Oaxaca, que se ha tomado la decisión de posponer para los días 12 y 13 de junio, pero estaremos evaluando cómo se mantiene la vigilancia epidemiológica en nuestro país en esas fechas.

Lo invito a cuidarse y a cuidar a su familia, a mantener tranquilidad y preservar un ambiente positivo, hemos logrado como país salir adelante en muchas circunstancias mucho más difíciles y de ésta seguramente lograremos sobreponernos.

Les agradezco mucho su atención.

Dr. José Antonio Muñoa Prado

Presidente de la SMACVE

Indice

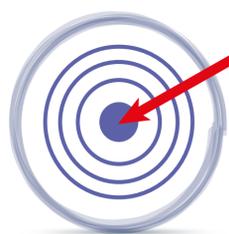
2	Mensaje de presidencia
5	Entrevistas
	Entrevista al Dr. José Antonio Muñoz
8	Entrevista con la Dra. Verónica Carbajal
9	Entrevista al Dr. Neftalí Rodríguez
12	XII Curso Anual de Actualidades en Angiología y Cirugía Vascolar
13	Caso clínico: Aneurisma sacular aislado roto de la arteria iliaca externa derecha, tratado mediante exclusión abierta
15	Ecos de Cirugía
16	Reunión Toluca
18	Caso Clínico: Trauma vascular por objeto punzocortante crónico
19	Reunión Capítulo Noreste
21	Revista Mexicana de Angiología
22	Certificación de Angiología
24	Gracias
26	Próximos Eventos

elatec[®] 1000mg

Diosmina / Hesperidina purificada micronizada

Tabletas

Descargar
NUEVA EVIDENCIA



Actúa en la raíz de la inflamación:¹

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



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



Información
para prescribir

[clic aquí](#)

Plan de
apego

[clic aquí](#)

Video proceso de
micronización

[clic aquí](#)

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

No de Aviso: 193300202C2590

PIE DIABÉTICO

Entrevista al Dr. José Antonio Muñoa

1.- ¿Cuál es su visión acerca del panorama actual en México en relación al pie diabético, hay conciencia entre los médicos y encargados de atender a estos pacientes?

El estado actual del pie diabético en la medicina pública y privada se convierte en un estado sin responsabilidad, es decir, no existe realmente un servicio responsable o corresponsable institucionalmente, no existen guías homogéneas en los hospitales públicos ni privados, esto hace que el tratamiento se convierta en un desorden, aunque sea bien intencionado. El pie diabético en la actualidad es menospreciado por la inmensa mayoría de los médicos que trabajan en los sistemas de primer contacto o bien los servicios de urgencias, no dándole la importancia o relevancia al tiempo de acción ni al tratamiento del mismo, por lo tanto, hoy día el pie diabético se encuentra en una anarquía y anacronía total.

2.- En la actualidad, el realizar un adecuado diagnóstico con diversas técnicas de laboratorio vascular nos ayudan a tomar las decisiones de tratamiento y seguimiento de los pacientes con pie diabético isquémico; en su práctica diaria ¿cuáles son las herramientas de laboratorio vascular que utiliza y por qué?

Determinar la isquemia en un paciente con pie diabético es fundamental en el salvamento de extremidades, la isquemia es el factor pronóstico negativo de más peso en este tipo de pacientes, la mayoría de los pacientes que la presentan se encuentran en un grave problema que los puede llevar a la amputación; por lo tanto, la determinación correcta y la referencia del paciente con pie diabético isquémico es primordial.

En lo que respecta a tu pregunta, debemos enfocarnos en el lugar donde nos encontramos, si estamos en primer contacto la palpación de pulsos es lo más importante, la detección de una irregularidad ya sea disminución o ausencia de los mismos, obliga al médico a referir al paciente a un servicio de angiología y cirugía vascular.

En los servicios de angiología, que por lo general se encuentran ubicados en segundo y tercer nivel de atención, lo más importante es realizar una concordancia diagnóstica, donde complementemos la clínica con estudios diagnósticos de laboratorio vascular no invasivo, dentro de estos últimos destacan el Doppler de onda continua y la medición de índice tobillo-brazo,



demonstrando ser funcionales utilizándolos adecuadamente, pero también está claramente demostrado que en los pacientes diabéticos existe una disminución de la sensibilidad y especificidad en estos estudios y debemos recordar que estos pacientes son el grupo con mayor prevalencia de enfermedad arterial periférica, por lo tanto, el ITB no es suficiente, por lo que debemos complementarlos con estudios de laboratorio vascular no invasivo un poco más complejos como el Índice Dedo- Brazo y la fotopletismografía, estos 3 estudios en conjunto mejoran el índice de sensibilidad y especificidad de la isquemia, en mi práctica agrego el TPC02 y el ultrasonido vascular no invasivo realizando una cartografía vascular para poder determinar el sitio de oclusión o estenosis y con esto, definir una estrategia bien conocido como el Target Arterial Path.

3.- Usted como uno de los pioneros en el uso de las técnicas endovasculares en el país, ¿qué opinión tiene acerca de su uso aún muy limitado en muchas de las instituciones públicas de nuestro país?

El incremento de los tratamientos endovasculares en nuestro país ha sido gracias al entusiasmo de jóvenes cirujanos vasculares que encuentran en la técnica varios puntos favorables para el paciente; uno de los principales problemas es el costo del tratamiento, sin embargo, estos costos cada día han ido en decremento sobre todo a nivel institucional, ya que se ha demostrado en costos en cuanto a días cama, complicaciones y cicatrización de las heridas se refiere, si bien nos enfrentamos a una permeabilidad mucho menor que el bypass, prácticamente en el salvamento de extremidades son comparables ambas técnicas.

El principal reto que generalmente encontramos en temas económicos es que al realizar estos procedimientos en salas de hemodinamia con servicios integrales, que también colocan la sala de hemodinamia en los diferentes hospitales, incrementan los costos incluso de los materiales, realmente nosotros podemos hacer los procedimientos con un arco en C con un software endovascular en un quirófano, reduciendo significativamente los costos tanto en medio institucional como en medio privado; creo que los tratamientos endovasculares en cuanto a costos hoy día pueden competir muy de cerca con los tratamientos abiertos, cuando se utilizan arcos y no salas de hemodinamia; por otro lado, aun nos hace falta seguir capacitando a un mayor número de cirujanos vasculares en el uso de estas técnicas.

Por otro lado viene el abuso de la tecnología, es decir el hecho de estar utilizando estas tecnologías novedosas en pacientes que no necesariamente lo requieren, todavía no se llega a un consenso sobre el uso del Paclitaxel, ya sea en balones o stents, no existe suficiente evidencia científica en cuanto a su uso y debemos recordar que también ha existido un abuso en el uso de otros dispositivos, esto al final eleva costos; nosotros como promotores de usar técnicas estándares o técnicas básicas, creemos que en nuestro país al estar realizando estas técnicas logramos el objetivo principal que es el salvamento de las extremidades, inclusive puede ser que tengamos que repetir el procedimiento en 1 u 2 años, aun así seguirá siendo más barato que utilizar balones medicados o stents medicados, por lo tanto, parece que el tema de costos va en relación a dónde vamos a realizar el tratamiento, ya sea en sala de hemodinamia o en quirófano con un arco en C, si vamos a utilizar una tecnología estándar o tecnología avanzada y es ahí donde radica la diferencia en los costos; considero que en nuestro país como en muchas

zonas de Latinoamérica debemos difundir el uso de los arcos en C y técnicas estándar para poder realizar procedimientos endovasculares a menor costo.

4.- ¿La SMACVE tiene alguna propuesta para participar en conjunto con algunas otras sociedades mexicanas como la Sociedad Mexicana de Endocrinología o de Medicina Interna y algunas otras con médicos de primer contacto, para trabajar en conjunto para referencia temprana y por lo tanto disminuir el número de amputaciones por pie diabético?

La SMACVE ha buscado durante esta gestión acercarse a las diferentes sociedades que tienen que ver con las enfermedades crónico-degenerativas y con el aparato circulatorio, entre ellas la Sociedad Mexicana de Cardiología, La Asociación Mexicana para el Cuidado Integral de las Heridas (AMCICHAC), la Sociedad Mexicana del Pie Diabético, esto con la finalidad de lograr la referencia temprana a nuestros especialistas y nunca con el afán de formar recurso humano.

Estoy convencido que ante una adecuada referencia lograremos reducir el número de amputaciones en nuestro país, actualmente estamos trabajando con la Sociedad Mexicana de Cardiología, así como con la Asociación Mexicana de Enfermedades Vasculares, para establecer en conjunto una serie de postulados para mejorar la atención de estos padecimientos vasculares.

En el caso particular de la Sociedad Mexicana del Pie Diabético, estamos haciendo acuerdos de trabajo para que nosotros los angiólogos, cirujanos vasculares y endovasculares, participemos dentro de sus cursos y congresos impartiendo los temas vasculares, cabe mencionar que hoy día el presidente de dicha sociedad es un angiólogo y cirujano vascular muy reconocido en nuestro país, el Dr. Neftalí Rodríguez, con quien estamos trabajando de manera estrecha para el beneficio del paciente con pie diabético en México; cabe mencionar que, trabajamos muy de cerca con AMCICHAC con la cual hemos hecho ya una serie de conferencias virtuales, siendo estas muy exitosas y también con el acuerdo de que toda herida en la cual haya compromiso vascular seamos nosotros los profesores de la SMACVE quienes impartiremos dichas pláticas sobre el tema, esto con la finalidad de que los médicos y enfermeras participantes comprendan la importancia de la referencia pronta y expedita hacia nosotros los cirujanos vasculares para un tratamiento oportuno.

5.- Por último, ¿nos podría dar 10 de sus mejores TIPS para el tratamiento del pie diabético?

AL PACIENTE Y FAMILIA

- Ser más activos en la educación e información de su padecimiento
- Control metabólico adecuado
- Control de otras comorbilidades
- Cita al menos una vez al año con el cirujano vascular, siempre y cuando no tengan una enfermedad vascular en las extremidades previamente diagnosticada.

PARA LOS MÉDICOS DE PRIMER CONTACTO...¡TIEMPO!

- Atender de manera inmediata al paciente
- Un pronto control de la infección
- Determinar el grado de isquemia y al detectarlo enviar de manera inmediata al servicio de angiología y cirugía vascular.

PARA LOS ADMINISTRADORES DE LOS SISTEMAS DE SALUD

- Crear unidades especializadas en atención de pie diabético
- Mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia del paciente con pie diabético
- Establecer un recurso más que un gasto, es decir, invertir en la atención de esta enfermedad

PARA EL ANGIÓLOGO Y CIRUJANO VASCULAR

- Evalúa al paciente con pie diabético como un paciente en estado crítico que siempre tendrá otras comorbilidades que llevarán a la muerte al paciente, no solamente es una herida o un dedo.
- Evalúa SIEMPRE al paciente con pie diabético tu mismo, has los estudios tú mismo, desconfía de los resultados que te puedan enviar de otras partes, ya que no existe una estandarización de estos resultados.
- Capacítate en el uso del ultrasonido y utilízalo lo más que puedas en tus procedimientos endovasculares y quirúrgicos, trata de que sea tu herramienta principal en tu día a día.
- Evalúa la manera de hacer tus tratamientos de la forma mas económica para la institución, es decir, trata de usar el arco, materiales estándares, si los pacientes requieren de la sala de hemodinamia o mayor tecnología por supuesto que está justificado, pero no debe ser norma.
- Acércate a las personas que tienen experiencia para que puedas iniciar tu formación en este reto tan importante que es el pie diabético isquémico.

Entrevista con la Dra. Verónica Carbajal

1.- El pie diabético es un problema de salud mundial y nuestro país ocupa el 9no lugar de diabetes en el Mundo, sin duda el hospital donde usted labora es uno de los centros de referencia del mismo, ¿cómo se encuentra organizado para la atención de estos pacientes?

Actualmente no contamos con una clínica que tenga un organigrama que permita brindar una atención integral multidisciplinaria de manera rápida y eficaz, lo más común es que los pacientes llegan con diversos grados de complicaciones, la mayoría de las veces con infecciones severas y descontrol metabólico importante que los hace candidatos a manejos radicales (amputación) desde el primer contacto.

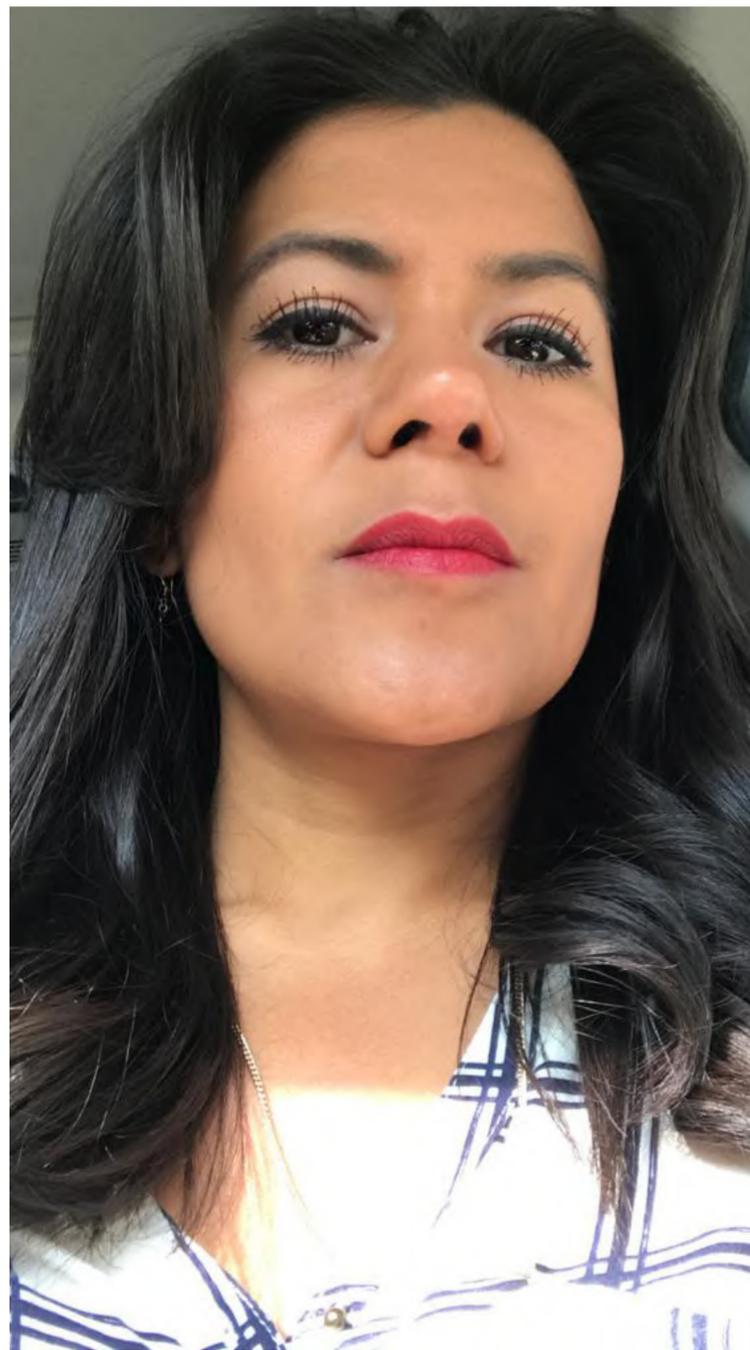
2.-Debido a una falta de consenso en el uso de las clasificaciones del pie diabético, ¿cuál es la que más se utiliza en su servicio y por qué?

Utilizamos el sistema WIfi, ya que es el de más reciente creación, involucra bien el aspecto isquémico, medido por parámetros objetivos que como cirujanos vasculares utilizamos, además de ser un sistema que combina bien la capacidad descriptiva y pronóstica de éxito o fallo, permitiendo la reestadificación a lo largo de la evolución y el ajuste del tratamiento inicialmente seleccionado.

Sin embargo, aun no es posible encuadrar ninguna de las clasificaciones actualmente disponibles al 100 % en nuestro servicio, debido a que ninguna toma en cuenta los recursos disponibles, el ámbito asistencial y la demanda en nuestro medio.

3.- Es muy importante el seguimiento del paciente diabético revascularizado y con heridas para el control metabólico, y cicatrización de las heridas; ¿tiene usted alguna propuesta o algoritmo de seguimiento a estos pacientes?

Por el momento no contamos con él, sin embargo, es importante la participación de todas las especialidades involucradas en la atención del paciente diabético, de hecho, la participación más importante viene desde el primer contacto (medicina familiar) ya que, el adecuado control metabólico asegura la buena evolución de estos pacientes, básicamente el éxito consiste en la educación de la población y el apego al tratamiento, así como el cambio de hábitos.



4.-¿Cuál considera usted que es la importancia de capacitar a los médicos de primer contacto en la atención y pronta referencia de los pacientes con pie diabético?

Es muy importante desde la realización de un diagnóstico adecuado, así como el tratamiento temprano que consiste en evitar el desarrollo de complicaciones que inicialmente la mayoría son de origen neuropático, por lo que, las primeras referencias deberían ser a ortopedia para el análisis biomecánico de la marcha.

Entrevista con el Dr. Neftalí Rodríguez

1. De acuerdo con las guías actuales de manejo de proceso infeccioso de pie diabético cual es el manejo empírico inicial de preferencia en cuanto a antimicrobianos se refiere y porque ?

R: La infección en el pie del paciente diabético puede variar desde una celulitis superficial hasta una infección profunda.

Desde tejidos blandos hasta el hueso, lo que significa que la infección puede considerarse leve, moderada o severa,

Leve: Se considera : Eritema secreción purulenta .dolor aumento de temperatura o de volumen sin que se extienda mas de 2 cms de profundidad.

Moderada :Celulitis Extendida mas de 2 cms de profundidad, Linfangitis , afección de fascias superficiales o profundas ,abceso ,gangrena que afecta msculo tendón y alguna articulación. Verificando o no la presencia de osteomielitis.

Severa: Afección sistémica y sepsis se debe considerar siempre la posibilidad de osteomielitis

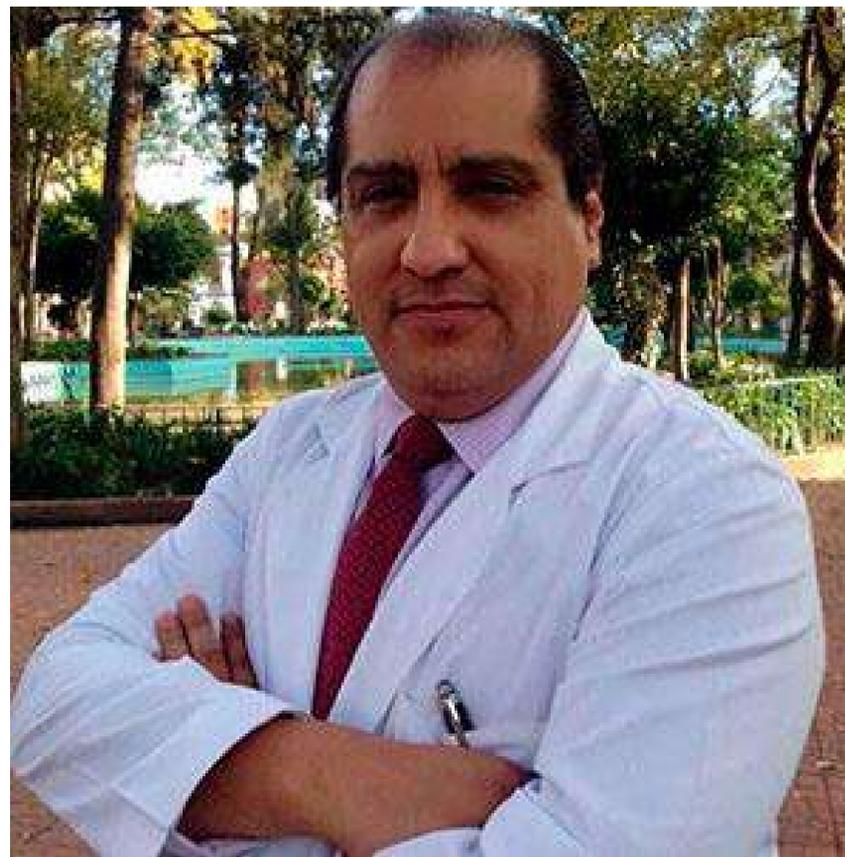
Bajo esta perspectiva : también tomando en cuenta la microbiología , la contaminación , colonización e infección, predominantemente son Gram Positivos, en segundo lugar gram negativos y anaerobios . El esquema empírico dependiendo la severidad del caso lo iniciamos con : Ciprofloxacino o Levofloxacino al cual agregamos Clindamicina cuando la sospecha de anaerobios es alta.

Si hay recursos en algunos casos combinamos el Ertapenem con Ceftibuten o Tigeciclina para cubrir los mismos microorganismos.

Sin embargo desde la valoración inicial solicitamos cultivo de secreciones de la superficie de la herida y de tejido de forma cuantitativa y cualitativa para que el antibiograma sea lo mas especifico posible.

2. Hoy en día tenemos múltiples clasificaciones de pie diabético para determinar su gravedad ¿ Cual considera que es la mas practica y de fácil uso para el médico de primer contactó?

R: En realidad es complejo determinar cual es la mejor clasificación sin embargo hablando de los médicos de primer contacto en nuestro país que son los que realmente interactúan de forma directa con los pacientes y quienes a veces no tienen acceso total a la parte educativa y académica de alto nivel en el tema, por múltiples factores que no son tema en esta encuesta,



considero que el Sistema de San Elián es el mas adecuado : Primero porque inicio como una clasificación que evoluciono obteniendo la validación externa en el extranjero, Segundo porque la Federación Internacional de Diabetes la recomienda para los países latinoamericanos, y tercero porque es el único sistema cronobiológico que le permite al medico de primer contacto clasificar y reclasificar en el tiempo el pie del paciente diabético siendo mas fácil la toma de decisiones y criterios para revalorar al paciente en la evolución clínica o bien la necesidad de enviarlo a otro nivel de atención.

Por otro lado el especialista puede hacer uso de la clasificación de WIFI la cual complementa el sistema antes mencionado en parte de toma de opciones en la parte vascular , considero que para el experto una es complemento de la otra y los puntos de conjunción de ambas son muy prácticos y claros.

3. Que podemos hacer para concientizar al médico general y familiar en envíos tempranos de pacientes diabéticos?

R. Considero que la clave de esto esta en la educación y en la utilización de los recursos clínicos básicos de forma adecuada con los cuales ellos podrán una vez aprendidos realizar el diagnostico correcto y oportuno en estos pacientes.

**4. En los pacientes con pie diabético isquémico ;
¿Cuál es su elección de revascularización (Abierta
o Endovascular) y porque?**

R. Apegados a las diferentes guías de mejores prácticas clínicas hoy por hoy la elección primaria debe ser cirugía endovascular lo cual para mi representa siempre mi primera elección sin embargo las condiciones generales , sociales, educativas y económicas en nuestro país son diferentes y a veces los recursos disponibles a nivel paciente, medio privado o público no lo permiten por lo tanto la cirugía abierta con prótesis o con vena autóloga siempre será la elección con resultados en algunos casos iguales o en otros casos superiores a la cirugía endovascular.

5. Como Gremio ¿ Que acciones considera debemos fomentar para que la Sociedad Mexicana comprenda lo deletéreo que puede ser el mal control metabólico?

R. Primero la educación básica fomentar en la casa , escuelas de todos los niveles la importancia de los hábitos alimenticios, el ejercicio , el no fumar , el control de peso y dependiendo la edad y otros factores el habito de realizar exámenes básicos que nos den la información de nuestro estado metabólico. Con lo cual podamos prevenir y/o corregir a tiempo el problema cuando aparezca.

**6. En cuanto al manejo y cuidado de las heridas;
¿ Cuenta usted con un equipo multidisciplinario para el seguimiento de los pacientes? O prefiere dar el seguimiento usted mismo, y cual es la importancia de un personal capacitado para el manejo avanzado de heridas.**

R. En este sentido la respuesta es : Si efectivamente cuento con un equipo multidisciplinario entrenado y certificado para el cuidado de heridas ya que las heridas representan complicaciones que requieren de un abordaje multidisciplinario donde el 80 % representan una causa vascular , sin embargo siempre el seguimiento es en conjunto siempre con el personal encargado evaluando y revalorando la herida teniendo en cuenta que esta es un ente dinámico sujeto de muchos factores propios y externos que determinaran su evolución.

Hoy día el personal capacitado es fundamental para el manejo de las heridas.

En el mundo las sociedades Asociaciones y federaciones relacionadas con el cuidado de las heridas son las mas grandes y fuertes precisamente por la multidisciplinariedad que conllevan por lo tanto hoy no se puede concebir un grupo que maneje heridas sin que el personal tenga una capacitación a tope.

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

Nuevo
ESOXX-ONE®
CONTUNDENTE BARRERA DE PROTECCIÓN



Innovadora protección y apoyo en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.^{1,2}
Alivio de los síntomas, como acidez, ardor, dolor, regurgitación, incluso por las noches.³



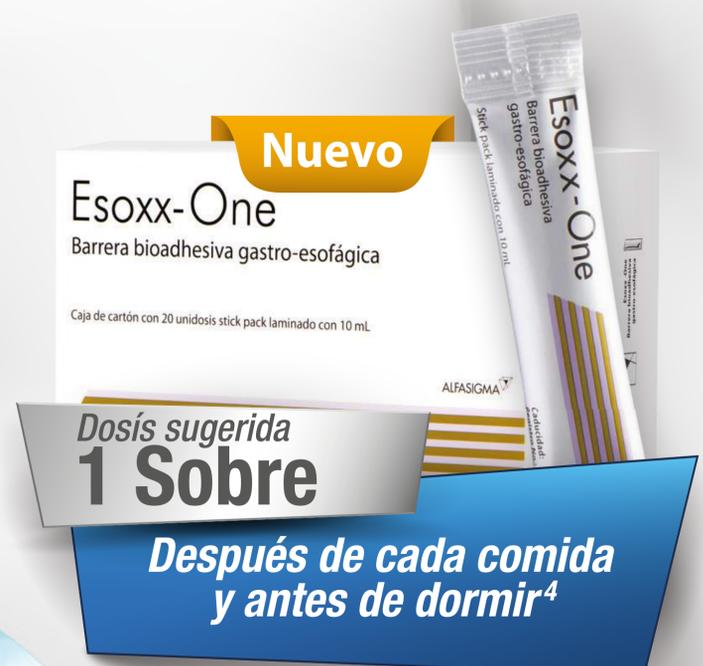
Crea una barrera protectora contra el reflujo ácido y no ácido.^{1,2}



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



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



2671C 2016 SSA

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

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

ALFASIGMA 

XII Curso Anual de Actualidades en Angiología y Cirugía Vascular

A principios del 2020 se celebró el XIII Curso Anual de Cirugía “Dr. Hector Orozco” en el auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) en la Ciudad de México; como parte del curso se asignó un día completo a la Angiología, Cirugía Vascular y Endivascular.

El día jueves 06 de febrero a las 07:55 horas se inauguró el XII Curso Anual de Actualidades en Angiología y Cirugía Vascular coordinado por el Dr. Carlos A. Hinojosa Becerril.

Este foro tuvo como objetivo principal reunir a angiólogos nacionales e internacionales líderes en el tema, para poder exponer su conocimiento y experiencia en sus sedes hospitalarias y así enriquecer la formación y actualización continua de los Angiólogos, Cirujanos Vasculares y Endvasculares del país.

Se registró un número de 126 asistentes, así como, 25 profesores.

Dentro de la plantilla de esto últimos, se contó con la presencia de distinguidos angiólogos líderes de opinión de los diversos estados de la república y profesores internacionales, entre quienes destacaron los invi-

tados Dra. Natalie Marks y Dr. Enrico Ascher, ambos cuentan con una amplia trayectoria en el campo de la patología venosa.

El curso contó con 5 módulos enfocados en las patologías venosas más frecuentes.

- Actualización en diagnóstico y tratamiento de la patología venosa
- Insuficiencia venosa superficial
- Actualización en diagnóstico y tratamiento de la patología venosa II
- Patologías arteriales
- Actualización en diagnóstico

El evento se clausuró el mismo día a las 16:35 horas, llenando las expectativas de los asistentes y abriendo la puerta a una red de colaboración y trabajo en equipo para el Registro Multicéntrico de Patrones Epidemiológico y Complicaciones de Pacientes con Diagnóstico de TVP en México, para seguir trabajando en el posicionamiento de nuestra especialidad, como una especialidad líder en el país.



Caso Clínico: Aneurisma Sacular Aislado Roto de la Arteria Iliaca Externa Derecha, Tratado Mediante Exclusion Abieta

Reporte de Caso en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo

Gómez Romo José Reyes, Coss Salazar Iveth Thalía, Sandoval López José Antonio, Sánchez Gómez Adrián, Carrillo Luis
Aguascalientes, Aguascalientes A 27 De Febrero De 2020

INTRODUCCIÓN

Un aneurisma se define como la dilatación local permanente que genera un incremento de por lo menos 50% del diámetro normal de un vaso, en un punto anatómico determinado. Un aneurisma verdadero es aquel en el que se encuentran afectadas las tres capas de la pared arterial. Pueden producirse en cualquier arteria o vena del organismo. Por su forma, pueden ser saculares (afectan sólo una porción de la circunferencia), o fusiformes (afecta toda la circunferencia del vaso). Su importancia estriba en sus posibles complicaciones: formación de trombos potencialmente embolígenos, compresión de estructuras vecinas, disección, ruptura, hemorragia masiva y muerte.

OBJETIVO

Los aneurismas iliacos aislados, sin enfermedad a nivel de aorta abdominal, son una patología poco frecuente, representa el 1% de todos los aneurismas aortoiliacos, y el 20% de todos los aneurismas iliacos. Suelen presentarse como una afección bilateral. Su localización pélvica hace difícil su diagnóstico ya que suelen ser asintomáticos o debutar con clínica compresiva o de ruptura. No existen en la literatura grandes series, en particular, con afección de arteria iliaca externa de forma única.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Femenino de 65 años de edad, portadora de Diabetes Mellitus 2, dislipidemia y artritis reumatoide en manejo; aparente buen control. Antecedente de apendicectomía abierta sin complicaciones. Colocación de marcapasos cardiaco DDD hace 5 años con abordaje infraclavicular derecho. Presentó cuadro de dolor abdominal de 8 horas de evolución, tipo cólico, localizado en fosa iliaca derecha, sin irradiación, no remite con maniobras ni analgésicos. Se inicia manejo para infección de vías urinarias, sin mejoría de la sintomatología, por lo que es referida a nuestro nosocomio.

Es enviada con tomografía abdominal en el que se observa líquido libre en cavidad con hematoma retroperitoneal secundario a ruptura de lesión probablemente aneurismática de 26x22 mm de arteria iliaca externa derecha. A la exploración física se encuentra hemodinámicamente estable a su ingreso, sin datos de hipotensión o hemorragia activa, pierna derecha con poiquilotermia, pulsos distales disminuidos, parestias en la extremidad y dolor con limitación funcional. De sus laboratorios destaca descenso de hemoglobina 7.5g/dL sin otras causas.

Se realiza abordaje abdominal extraperitoneal, encontrando hematoma que infiltra +retroperitoneo en zona II derecha 100 cc, se identifica en pared posterior de arteria iliaca externa aneurisma sacular roto de 4 cm, con pared irregular y hematoma contenido en esta zona, infiltración de músculos y tejidos perianeurismáticos. Previa remodelación de bordes, se realiza anastomosis termino-terminal, colocación de drenaje tipo redon, con un sangrado final de 200cc tomando en cuenta hematoma drenado. Egres a sala general estable y a su domicilio a los 2 días posoperatorios, seis días de estancia intrahospitalaria desde su ingreso en hospital de referencia, se retira drenaje por la consulta externa a las 72 horas, sin presentar complicación. Actualmente en seguimiento por consulta externa sin recidiva de enfermedad aneurismática a 8 meses de su cirugía.

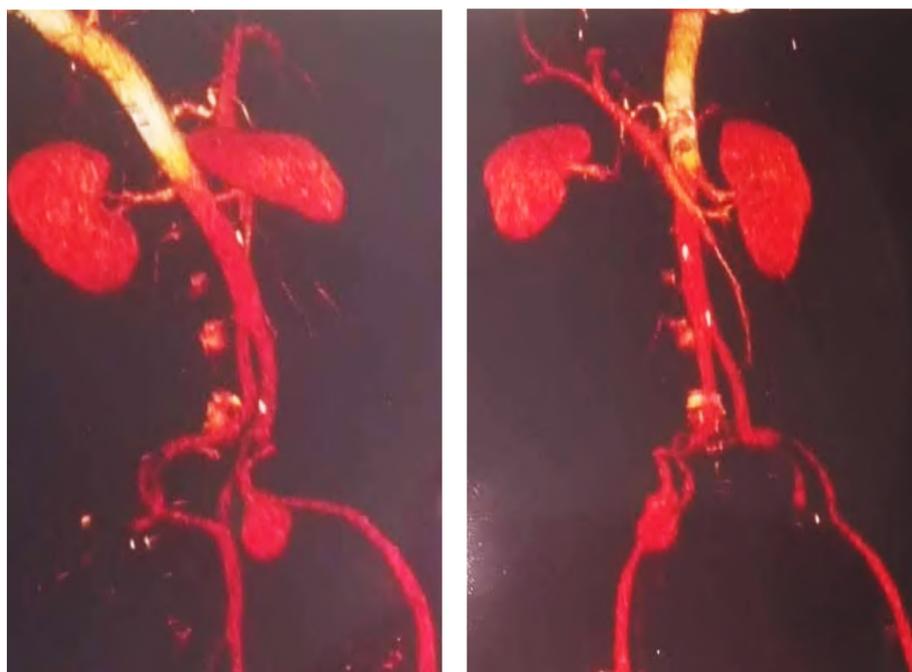


FIGURA 1. A y B) reconstrucción tridimensional de angiografía abdominal en la que evidenciamos la presencia de lesión aneurismática afectando la arteria iliaca externa derecha así como la elongación de ambos sectores iliacos sin presencia de enfermedad ateromatosa u oclusiva. La proyección lateral izquierda nos permitió determinar el origen iliaco izquierdo ya que en la proyecciones anteroposteriores aparentaba tener un origen en la arteria hipogástrica derecha.

DISCUSIÓN

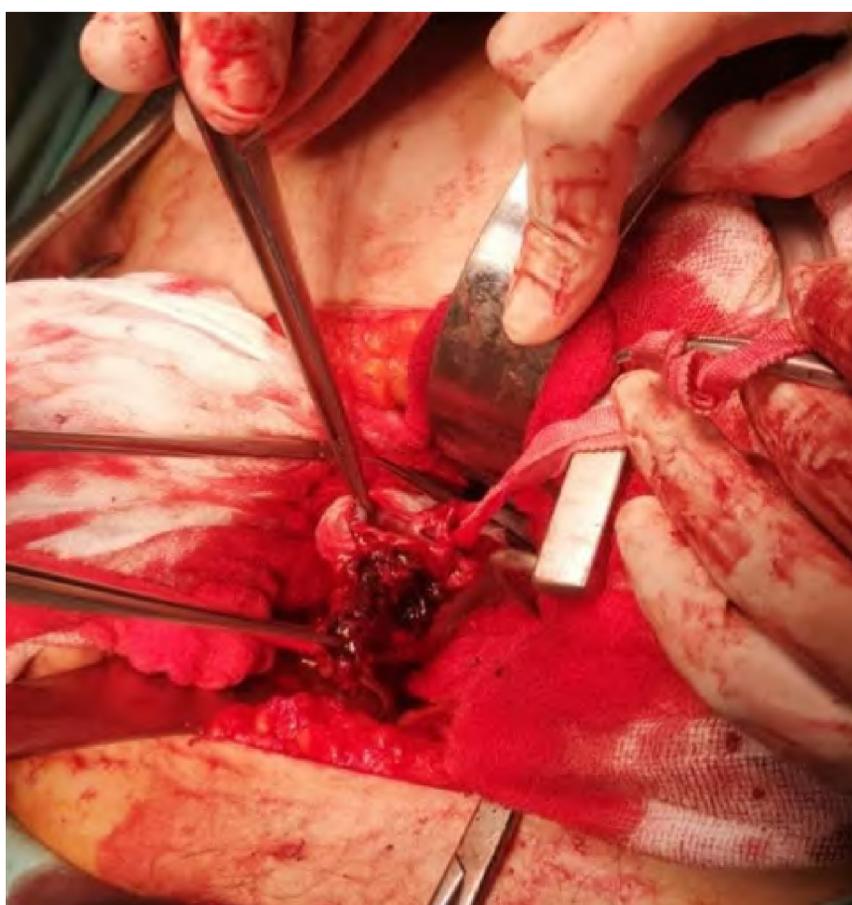
Los aneurismas de la arterias iliacas sin coexistencia de aneurismas aórticos abdominales, son extremadamente raros. El segmento más afectado es la iliaca común (70-90%), seguido de la hipogástrica (del 10 al 30%), quedando respetada normalmente la iliaca externa por razones que se desconocen.

Se presenta frecuentemente en hombres de edad avanzada (65-75 años), siendo generalmente de etiología aterosclerótica; el 50% suele ser bilateral. Son asintomáticos hasta su ruptura o inician con síntomas por compresión local de estructuras pélvicas.

El riesgo de ruptura es mayor que el de los aneurismas aórticos, con una elevada mortalidad (35-55% en algunas series). La baja morbimortalidad asociada a cirugía electiva aconseja su reparación cuando el tamaño del aneurisma es mayor a 3 cm o cuando presentes un índice de crecimiento mayor a 4 mm por año.

La tomografía abdominal es el método de elección para confirmar su diagnóstico, dimensiones, localización y posibles complicaciones. La arteriografía es imprescindible si sospechamos patología oclusiva asociada y cuando se plantea tratamiento endovascular.

La cirugía reconstructiva arterial se considera el estándar de oro para el tratamiento de esta patología, mediante resección, ligadura o endoaneurismorrafia. Otra alternativa es el tratamiento endovascular en ocasiones siendo necesaria la técnicas de bracing, embolización con coils y se indica en pacientes con alto riesgo quirúrgico o cirugía aórtica previa.



En este caso en particular, se optó por el tratamiento quirúrgico abierto como manejo de primera línea, debido a la sospecha de ruptura aneurismática y a los datos de afección neurológica por compresión, lo cuál no hubiese podido ser resuelto por medio de un abordaje endovascular, ya que no disponíamos de material para el mismo; la urgencia de resolución apoyó el manejo abierto como la mejor opción terapéutica.

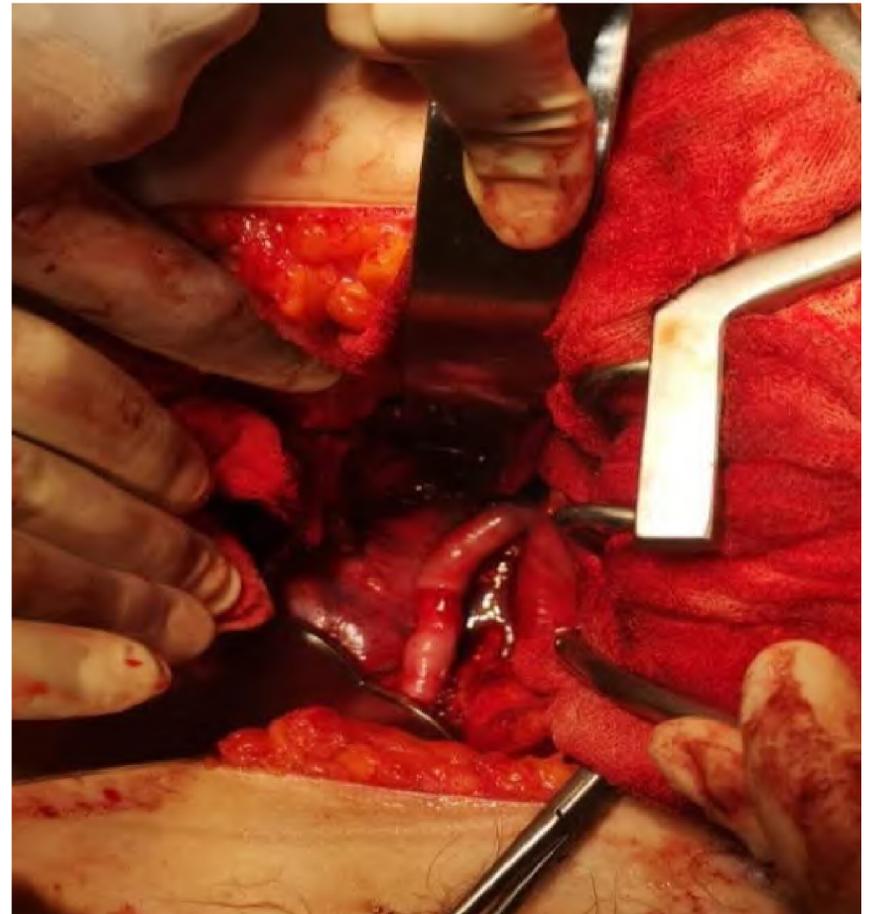


FIGURA 2. A) Imagen posterior a abordaje extraperitoneal mediante incisión tipo Gibson en la que apreciamos saco de aneurisma roto localizado en pared posterior de arteria iliaca externa derecha, controles vasculares establecidos. B) Arteria iliaca externa posterior a reseccionar segmento afectado por enfermedad aneurismática y realizar anastomosis termino-terminal aprovechamos la elongación de la arteria para evitar tensión en la anastomosis no siendo necesario el uso de injerto autólogo. Nótese el pequeño calibre de los vasos.

CONCLUSIÓN

A pesar de los prometedores resultados de los tratamientos endovasculares, no existen todavía en la literatura estudios de seguimiento a largo plazo, que justifiquen su indicación como primer opción de tratamiento. La cirugía reconstructiva arterial convencional sigue siendo considerada el estándar de oro para esta enfermedad y en casos como el que presentamos. Por otra parte, aunque es una enfermedad poco frecuente, la importancia del diagnóstico precoz de los aneurismas impacta directamente en su alta mortalidad evitando sus complicaciones y permitiendo una adecuada y favorable evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elkouri S, Blair JF, Beaudoin N, Bruneau L. Ruptured solitary internal artery aneurysm: A rare case of large-bowel obstruction. *Can J Surg.* 2008;51:E122--3.
2. Bacharach JM, Slovut DP. State of the art: Management of iliac artery aneurysmal disease. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2008;71:708--14.
3. Schermerhorn ML, Cronenwett JL. Aneurismas aórticos abdominales e ilíacos. En: Rutherford RB, editor. *Cirugía vascular.* 6.a ed. Madrid: Elsevier; 2006. p. 1441--3.
4. Marín J, Olguín R, León P, Schweizer H. Aneurisma aislado gigante de arteria iliaca común. *Rev Chil Cir.* 2004;56:486--9.
5. Morris ME, Huber KM, Maijub JB. Ruptured hypogastric artery aneurysms: A contemporary review. *Vasc Endovasc Surg.* 2013;47:239--44.
6. Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history and management of iliac aneurysms. *J Vasc Surg.* 1998;8:165--71.

XVII ECOS

Internacionales
de Cirugía General

RESEÑA ECOS DE CIRUGÍA

El pasado 21 de febrero dentro del marco del XVII ECOS de Cirugía y teniendo como sede el World Trade Center en la Ciudad de México, la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular participó en la organización y desarrollo de un módulo de cirugía vascular, el cual, contó con una importante participación de los miembros de la Sociedad Mexicana de Cirugía General.

La coordinación de este módulo estuvo a cargo de el Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril, dentro de los temas tratados durante este módulo se contó con la participación de cirujanos vasculares reconocidos en nuestro país como son el Dr. Leopoldo Alvarado Acosta, quien expuso las “Actualidades en trombosis venosa profunda”, la Dra. Rebeca Reachi Lugo quien impartió el tema de “Actualidades en insuficiencia venosa”, El Dr. Jaime Gerardo Estrada Guerrero participó con el tema “Actualidades en patología aórtica y trauma vascular” y por último, el Dr. Carlos Hinojosa Becerril clausuró dicho módulo con el tema “Actualidades en pie diabético”

Con esta participación de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, se continúan consolidando lazos con otras sociedades afines para dar a conocer nuestra especialidad y fortalecer los lazos de amistad y cooperación.



Región Estado de México Poniente

El 28 de febrero se llevó a cabo la Reunión del Capítulo Poniente de la SMACVE en la ciudad de Metepec, la primera reunión del año 2020, a la cual asistieron: Dra. Selene López, Dr. Jesús Montes de Oca Narváez, Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril, Dr. Juan Carlos Paz, Dr. Nazario Carlos Miranda Pérez y el Dr. Paulo C. Olvera; teniendo como anfitriones a Laboratorio Pfizer. En donde se compartieron casos clínicos, el estado actual de las instituciones de salud, sin dejar atrás el tema de actualidad acerca del COVID-19.

Otra actividad de suma importancia para nuestro capítulo fue la participación en el V Congreso Nacional de Avances en Medicina, en el campus Universitario Siglo XXI, ubicado en el municipio de Zinacantepec, la cual es organizada por la Facultad de Medicina durante los últimos 6 años, tras haber iniciado la formación de médicos, con un auditorio participativo de estudiantes de todos los grados, donde se impartió el tema Urgencias Vasculares



Tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa crónica¹

Fabroven®



Ruscus aculeatus / Hesperidina metil chalcona / Ácido ascórbico

EVIDENCIA DE ALTA CALIDAD CIENTÍFICA³



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

PROTEGE LA MICROCIRCULACIÓN⁴⁻⁶

REDUCE LA INFLAMACIÓN⁵⁻⁷

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

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

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

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

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

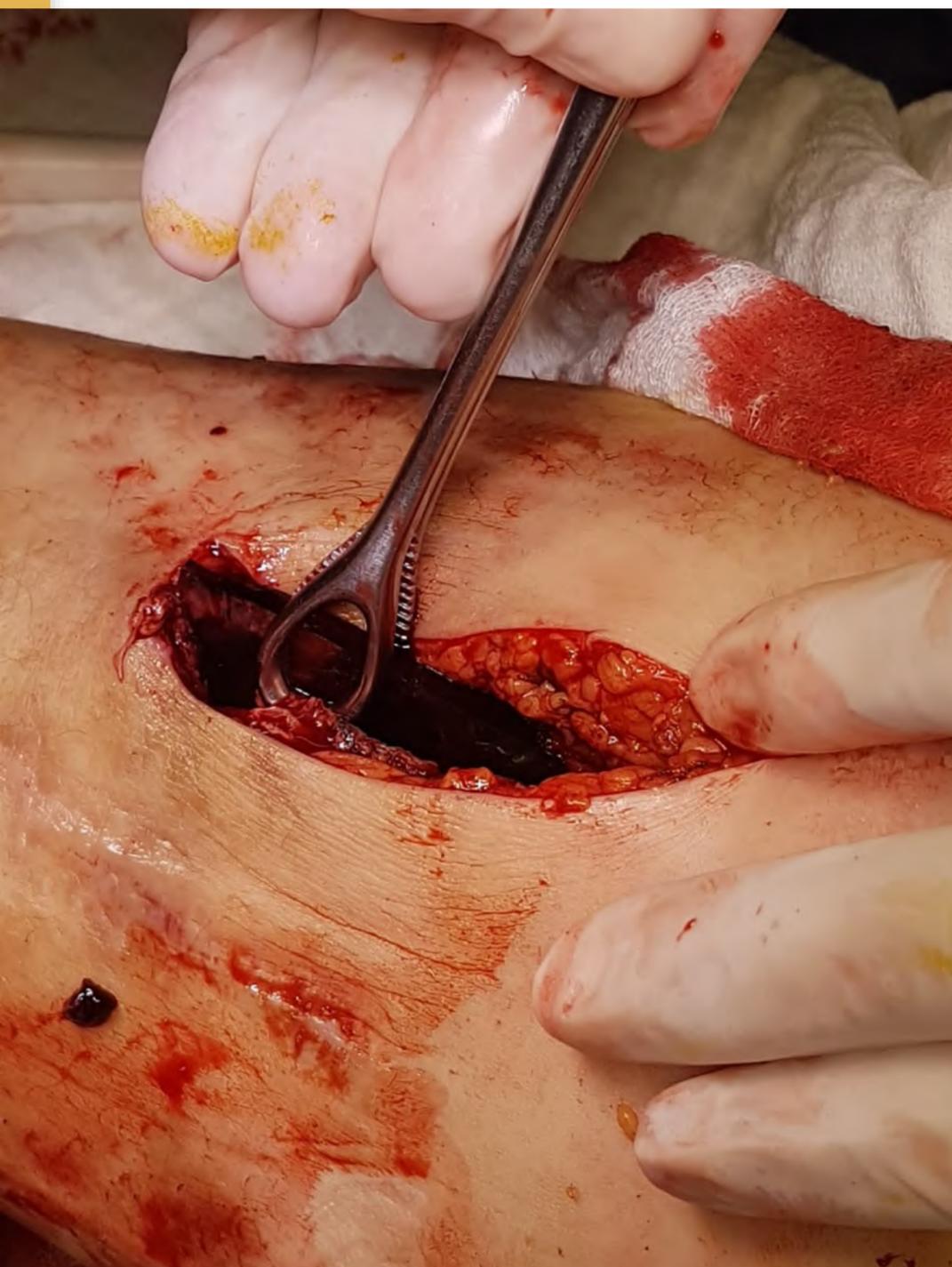

Pierre Fabre

Caso Clínico

Trauma Vascular por Objeto Punzocortante Crónico

El Trauma ocupa en la actualidad la principal causa de muerte en personas entre 15 y 44 años de edad en USA, dicha identidad ha ido incrementando de manera exponencial en nuestro país, lo que condiciona una alta tasa de amputación si no es tratado de manera oportuna, por lo que se recomienda que sea en el menor tiempo posible; existen complicaciones descritas del trauma vascular, como son las fístulas arteriovenosas y pseudoaneurismas como principales complicaciones por lo que describimos el siguiente caso clínico:

Se trata de femenino de 32 años de edad, quien sufre traumatismo contuso con puerta de cristal. Los fragmentos de vidrio provocan múltiples lesiones en distintas partes del cuerpo. Es atendida en una Unidad de Atención de Emergencias Médicas fuera del Estado, donde se atienden las lesiones y se suturan heridas de piel.



Acude 4 meses después del traumatismo a valoración por Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular debido a cuadro de dolor intenso a la marcha, con limitación severa de la deambulación y del movimiento de la rodilla. Se presenta con flexión sostenida de la rodilla como posición antálgica, que ya no le permite la extensión completa de la articulación. A la exploración física la paciente presenta aumento de volumen en pierna, con tensión de piel y dolor intenso a la palpación de la pierna.

Ante sospecha de hematoma con sangrado activo, se decide exploración vascular de forma urgente, con hallazgos mostrados en las imágenes.

La educación médica continua sobre exploración vascular y detección de sospecha de lesiones vasculares junto a los servicios de atención médica en urgencias es una necesidad para evitar lesiones crónicas en los pacientes y el riesgo de pérdida de la extremidad.

Reunión Capítulo Noreste

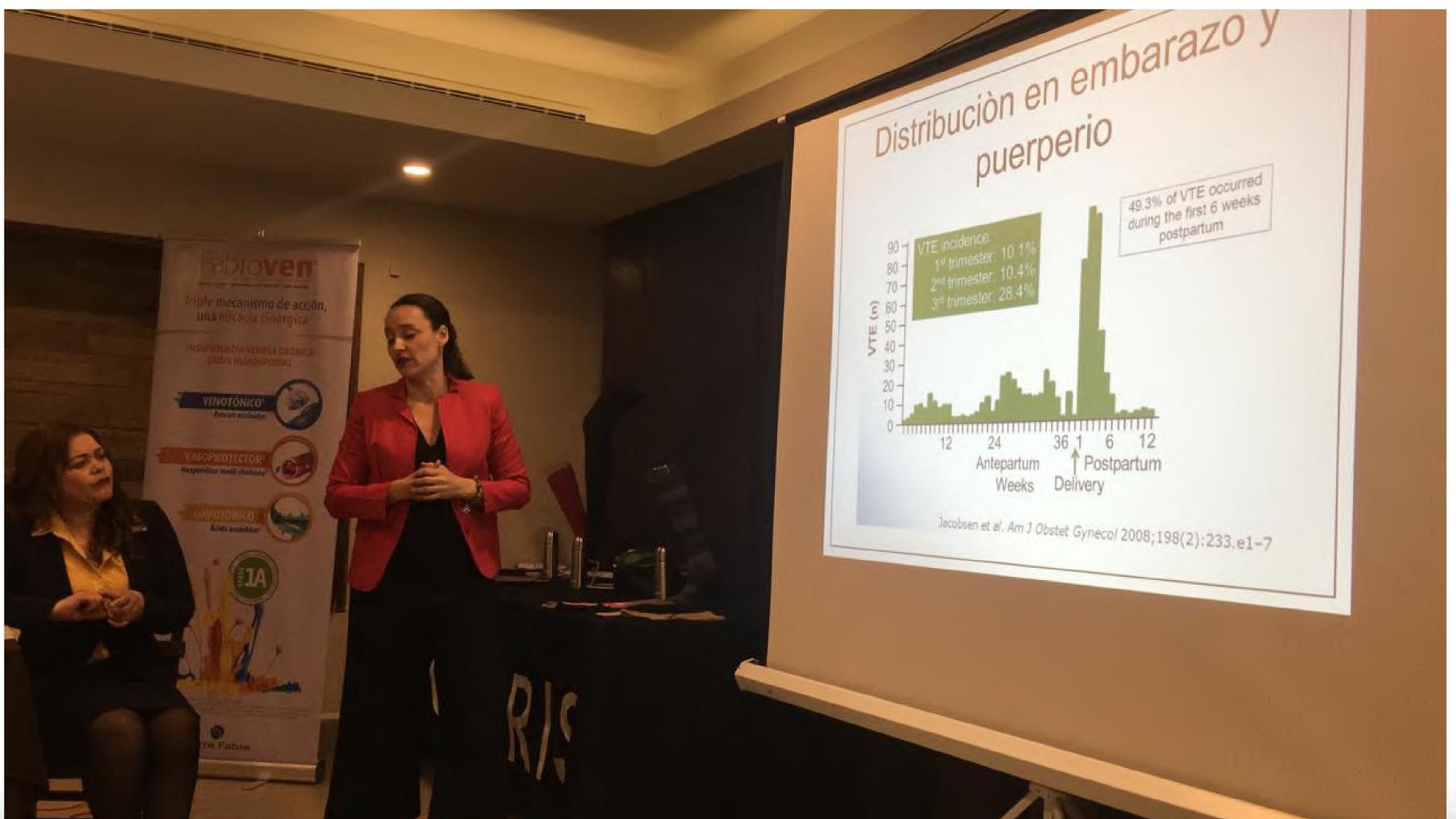
El pasado viernes 28 de febrero de 2020 se llevó a cabo la reunión mensual del Capítulo Noreste de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, A.C. en el restaurante San Carlos de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Contando con la participación de 12 angiólogos, así como 6 participantes de los estados de Coahuila y Tamaulipas que siguieron la presentación por videoconferencia en tiempo real. El tema que se trató en esta ocasión fue “Elastocompresión en pacientes diabéticos” presentado por la Dra. Vanessa Rubio Escudero, distinguida angióloga, cirujano vascular y endovascular de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Entre otros temas tratados se entablaron conversaciones y convenios para la participación del Capítulo Noreste en el próximo Foro Venoso Mexicano y en el Congreso Anual Internacional.

Se otorgaron becas por parte de la industria farmacéutica para la participación en dichos eventos y se aprovechó para felicitar a los colegas próximos a terminar la especialidad, en la sede local, el Hospital de Alta Especialidad No. 34 del IMSS. El evento fue auspiciado por laboratorios PIERE FABRE y SIGVARIS.





REVISTA MEXICANA DE ANGIOLOGÍA



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

Volumen 48, No. 1, Enero-Marzo 2020

www.RMAngiologia.com

ARTÍCULOS ORIGINALES

Reconstrucción quirúrgica de dolicoarteriopatía sintomática en la arteria carótida interna y predictores de corrección hemodinámica

Erika B. Ramírez-Pérez, José J. García-Pérez, Octavio Fernandez-Sandoval y Efraín Maldonado-Alcaráz

Incidence of major amputations secondary to diabetic foot prior and after endovascular revascularization

Salvador Moya-Jiménez, Yaneli G. Morales-Ochoa, and Julio A. Serrano-Lozano

Modelo experimental biológico y molecular de fuerza tensional para el estudio fisiopatológico de la hiperplasia intimal venosa

Hugo Laparra-Escareño, Alette Ortega-Gómez, José L. Ventura-Gallegos, Alejandro Zentella-Dehesa, Abel Santamaría-del Angel y Carlos A. Hinojosa

Comparación de permeabilidad primaria de stents venosos en segmentos cavo-ilio-femorales en pacientes con obstrucciones de etiología intrínseca y extrínseca

Paloma González-Villegas, Martin H. Flores-Escartín, Nora E. Sánchez-Nicolat, Mishell E. Santander-Becerra, Jesús E. Arriaga-Caballero, Alicia Miranda-Vargas, Rosa L. Landín-García y Julio A. Lozano-Serrano

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Surgical and endovascular interventions in patients with rheumatological disease with vascular compromise

Lizeth Luna, Gabriel López-Peña, Cesar Cuen-Ojeda, Ramón García-Alva, Luis H. Arzola, Christopher Ruben-Castillo, Ernesto Silerio-Pérez-Corrales, and Carlos A. Hinojosa



Certificación del Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular

El pasado 4 de marzo, se llevó a cabo la entrega de diplomas de certificación del Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular 2020- 2025, en el Auditorio de la Academia Mexicana de Cirugía General, en esta ocasión se certificaron 38 Angiólogos, Cirujanos Vasculares y Endovasculares, de primera vez y 64 recertificaciones.

En la ceremonia se contó con la presencia de profesores titulares de las diversas sedes hospitalarias en las que se forman dichas especialidades y distinguidos miembros del Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, además, de la honorable presencia del actual jefe del Departamento de Cirugía de la UNAM; el Dr. Rubén Agüero Sánchez, y los representantes del CONACEM, durante la ceremonia.

La ceremonia estuvo presidida por el Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril, actual Secretario del Consejo, quien dirigió el mensaje del actual Presidente Dr. Luis Fernando Flota Cervera, además de los mensajes dirigidos a los médicos recién certificados por parte del Dr. Neftalí Rodríguez y el Dr. Rubén Agüero Sánchez, para concluir con la entrega de los diplomas.







La Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vas- cular y Endovascular

Reconoce la valiosa colaboración en la revisión de artículos de la Revista Mexicana de Angiología durante el año 2019 a los Socios:

Dra. Sanda Olivarez Cruz

Dra. Nora Enid Lecuona Huet

Dr. Hugo Laparra Escareño

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

Extendemos a todos los 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 en la plataforma de la Revista.

Revista Mexicana de Angiología

Comité Editorial

DR. GERARDO PEÓN PERALTA
SECRETARIO

DR. JOSÉ ANTONIO MUÑOZA PRADO
PRESIDENTE

DR. JAIME GERARDO ESTRADA GUERRERO
DIRECTOR DE PROGRAMA, ACADÉMICO Y CIENTÍFICO

SER ÚNICO ES IR UN

PASO ADELANTE

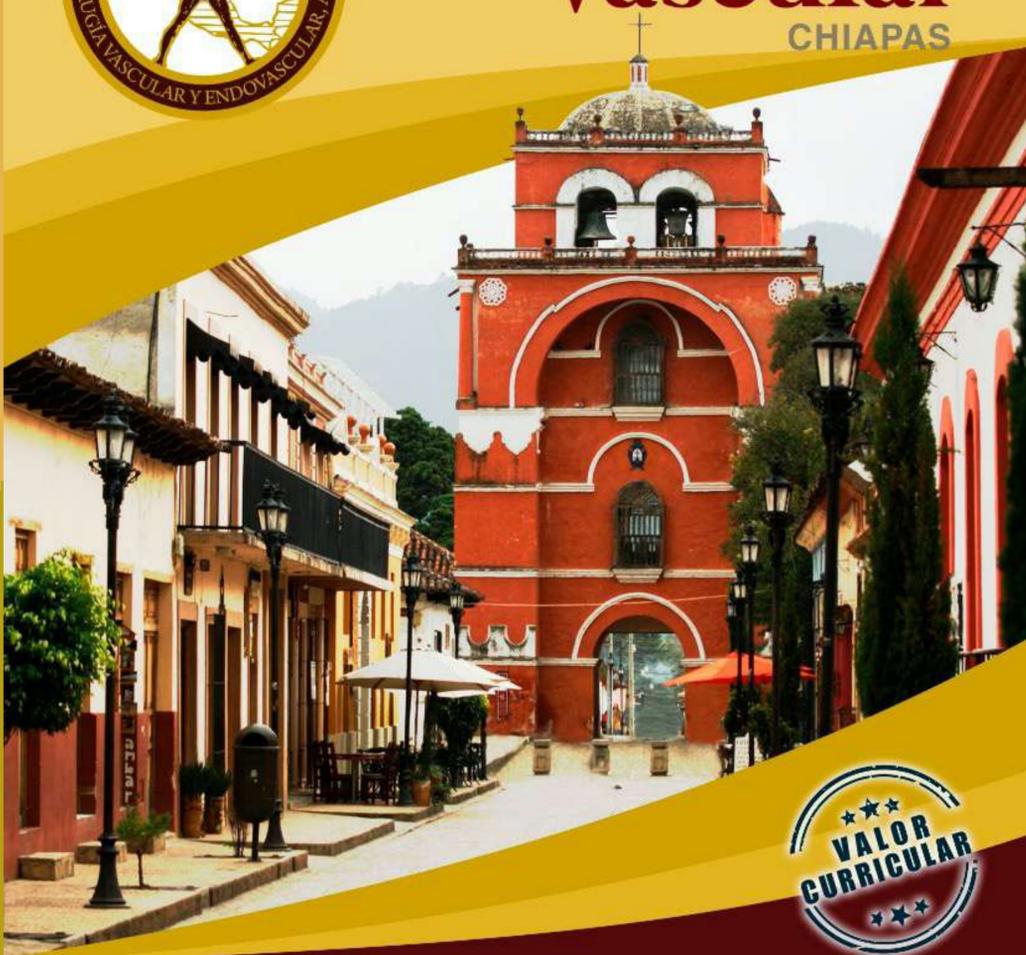


Reg. No. 059M/2008 SSA IV

Próximos Eventos



CONGRESO REGIONAL **Vascular** SMACVE CHIAPAS



SIMPOSIO DE PATOLOGÍA VENOSA

2º Congreso Vascular del Colegio de Angiología Cirugía Vascular y Endovascular del Sur

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS
Centro de Convenciones El Carmen
Miguel Hidalgo, Sta Lucia, 29250 Chis.

SEPTIEMBRE 11 Y 12

- ENFERMERÍA Y RESIDENTES: \$ 500.
- MÉDICOS: \$ 700.
- ESTUDIANTES: GRATIS.

f @smacve.oficial
t @smacve_oficial

Información y confirmación de asistencia.
congresosregionales@smacve.org.mx



CONGRESO REGIONAL **Vascular** SMACVE OAXÁCA



CURSO DE ENFERMEDADES VASCULARES Y OBESIDAD



Puerto Escondido, Oax. *Hotel Posada Real*

Bld. Benito Juárez 1, Bacocho, 71980.

12 Y 13 DE JUNIO

- ENFERMERÍA Y RESIDENTES: \$ 500.
- MÉDICOS: \$ 700.
- ESTUDIANTES: GRATIS.

f @smacve.oficial
t @smacve_oficial

Información y confirmación de asistencia.
congresosregionales@smacve.org.mx



**Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular
y Endovascular A.C.
2019 - 2020**

**CONVOCATORIA ELECTORAL
A ASPIRANTES A LA VICEPRESIDENCIA
DE LA MESA DIRECTIVA 2021-2022**

De conformidad con lo previsto por el artículo décimo sexto, artículo vigésimo sexto, artículo trigésimo séptimo y artículo trigésimo octavo del reglamento estatutario de esta asociación civil, por este medio convocamos a todos los socios activos que así lo deseen, a manifestar por escrito su intención de ser candidatos a Vicepresidente de nuestra organización.

Para ello es necesario expresar su determinación mediante escritos dirigidos tanto al Consejo Consultivo, como al Presidente de la Sociedad, anexando la siguiente documentación:

- a) Constancia de estar certificado por el Consejo de Angiología y Cirugía Vascular
- b) Constancia de haber ocupado previamente un cargo en una mesa directiva o en alguna comisión.
- c) Constancia de ser socio activo con una antigüedad mayor a cinco años a la fecha de presentación de la solicitud, expedida por la Secretaría de la Sociedad.
- d) Constancia de no adeudo expedida por la Tesorería de la Sociedad.
- e) Currículum Vitae.
- f) Plan de trabajo bianual.

El plazo para la presentación de la anterior documentación, vence el día 30 de septiembre del 2020, la cual puede ser enviada al correo presidencia@smacve.org.mx con copia a astrid.carreno@smacve.org.mx y una vez que sea levantada la contingencia se deja a su disposición las oficinas en Alfonso Reyes 161 Colonia Hipódromo Condesa, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México, sede de nuestra organización, para su remisión al Consejo Consultivo y al Presidente de la mesa directiva.

Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente

Dr. Gerardo Peón Peralta
Secretario

Nota: Las constancia de antigüedad y no adeudo pueden ser solicitadas vía mail al correo:
atencionsocio@smacve.org.mx, diana.Altamirano@smacve.org.mx y astrid.carreno@smacve.org.mx



**Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular
y Endovascular A.C.
2019 - 2020**

El Consejo Directivo 2019-2020 de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo decimo sexto, Artículo trigésimo séptimo, y en el capítulo IX artículo 51 de nuestra reforma estatuaría vigente que dice: La Comisión de Honor y Justicia estará integrada por TRES comisionados propietarios y UN comisionado suplente designados por la asamblea general ordinaria electiva que integre una mesa directiva, quienes deberán satisfacer los requisitos establecidos por el artículo 37 estatuario para fungir durante el siguiente ejercicio social, en forma simultánea.

Para dar cumplimiento a la creación de esta figura del órgano de gestión "Comisión de Honor y Justicia", se hace publica la siguiente:

CONVOCATORIA

A todos los socios de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Asociación Civil, legitimados e interesados en participar como integrantes de "La Comisión de Honor y Justicia" para los ejercicios 2021-2022 de acuerdo a las siguientes:

BASES

- I. Presentación de escrito de manifiesto de interés en participar como integrante de "La Comisión de Honor y Justicia", propietario o suplente.
- II. Cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 37 estatuario que dice:
 - I. Tener al día de la asamblea electiva, una antigüedad mínima continua de cinco años como socio activo, en pleno goce de sus derechos.
 - II. No haber sido amonestado o suspendido en el goce de sus derechos de socio por cualquier causa, dentro del término de dos años anteriores al día límite para el registro de planillas.
 - III. Acreditar estar al corriente en todo tipo de pago a favor de la sociedad, mediante certificación expedido por la Tesorería.
 - IV. No ser, simultáneamente, miembro directo de otra asociación o sociedad con fines similares.
- III. La designación de los tres Comisionados y un suplente será elegida en la Asamblea General Ordinaria, por ser una facultad indelegable de la misma.
- IV. La designación de los integrantes de "La Comisión de Honor y Justicia" se llevará a cabo el día 30 de Octubre del 2020 a partir de las 18:00 horas en el Centro Internacional de Congresos de Yucatán ubicado en Calle 62 número 294 Centro CP. 97000.
- V. Los acuerdos de la Asamblea sujetos a votación, serán aprobados por mayoría simple de los socios presentes, en caso de empate, el presidente de la asamblea tendrá voto de calidad.
- VI. Los socios que sean designados como integrantes de "La Comisión de Honor y Justicia" desempeñaran su cargo gratuitamente, quedando prohibido toda clase de emolumentos o compensaciones.
- VII. Las fechas de registro será a partir del día 02 de marzo y quedará cerrada el día 30 de Septiembre del presente año.
- VIII. Toda la información será recibida de manera virtual a través de los correos de presidencia@smacve.org.mx, con copia a astrid.carreno@smacve.org.mx.

Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente

Dr. Gerardo Peón Peralta
Secretario



**Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular
y Endovascular A.C.
2019 - 2020**

**CONVOCATORIA ELECTORAL
A ASPIRANTES A LAS VOCALÍAS DE
LA MESA DIRECTIVA 2021-2022**

De conformidad con lo previsto por el artículo décimo sexto, artículo vigésimo sexto, artículo trigésimo séptimo, y artículo trigésimo octavo del reglamento estatutario de esta asociación civil, por este medio convocamos a todos los socios activos que así lo deseen, a manifestar por escrito su intención de ser candidatos a Vocal de nuestra organización.

Para ello es necesario expresar su determinación mediante escritos dirigidos tanto al Consejo Consultivo, como al Presidente de la Sociedad, anexando la siguiente documentación:

- a) Constancia de estar certificado por el Consejo de Angiología y Cirugía Vascular
- b) Constancia de haber ocupado previamente un cargo en una mesa directiva o en alguna comisión.
- c) Constancia de ser socio activo con una antigüedad mayor a cinco años a la fecha de presentación de la solicitud, expedida por la Secretaría de la Sociedad.
- d) Constancia de no adeudo expedida por la Tesorería de la Sociedad.
- e) Currículum Vitae.
- f) Plan de trabajo bianual.

El plazo para la presentación de la anterior documentación, vence el día 30 de septiembre del 2020, la cual puede ser enviada al correo presidencia@smacve.org.mx con copia a astrid.carreno@smacve.org.mx y una vez que sea levantada la contingencia se deja a su disposición las oficinas en Alfonso Reyes 161 Colonia Hipódromo Condesa, Delegación Cuauhtémoc Ciudad de México, sede de nuestra organización, para su remisión al Consejo Consultivo y al Presidente de la mesa directiva.

Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente

Dr. Gerardo Peón Peralta
Secretario

Nota: Las constancia de antigüedad y no adeudo pueden ser solicitadas vía mail al correo: atencionsocio@smacve.org.mx, diana.Altamirano@smacve.org.mx y astrid.carreno@smacve.org.mx



**Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascul
y Endovascular A.C.
2019 - 2020**

El Consejo Directivo 2019-2020 de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo decimo sexto, Artículo trigésimo séptimo y en el Capítulo VIII Artículo cuadragésimo séptimo y Artículo cuadragésimo octavo de nuestra reforma estatuaría vigente que dice: la vigilancia de la Sociedad estará encomendada a Dos Comisarios designados por la asamblea general, quienes deberán satisfacer los requisitos establecidos por el artículo 37 estatutario y permanecerán en sus funciones dos años, en forma simultánea a la mesa directiva recién electa.

Para dar cumplimiento a la creación de esta figura del órgano de gestión "Comisarios", se hace publica la siguiente:

CONVOCATORIA

A todos los socios de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, Asociación Civil, legitimados e interesados en participar como integrantes de "Comisarios" para los ejercicios 2021-2022 de acuerdo a las siguientes:

B A S E S

- I. Presentación de escrito de manifiesto de interés en participar como "Comisarios", titular o suplente.
- II. Cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 37 estatutario que dice:
 - I. Tener al día de la asamblea electiva, una antigüedad mínima continua de cinco años como socio activo, en pleno goce de sus derechos.
 - II. No haber sido amonestado o suspendido en el goce de sus derechos de socio por cualquier causa, dentro del término de dos años anteriores al día límite para el registro de planillas.
 - III. Acreditar estar al corriente en todo tipo de pago a favor de la sociedad, mediante certificación expedido por la Tesorería.
 - IV. No ser, simultáneamente, miembro directo de otra asociación o sociedad con fines similares.
- III. Por cada Comisario, habrá un suplente y éste sustituirá la falta temporal o definitiva de los titulares.
- IV. La designación de los dos Comisarios y sus suplentes será elegida en la Asamblea General Ordinaria, por ser una facultad indelegable de la misma.
- V. La designación de los integrantes de "Comisarios" se llevará a cabo el día 30 de Octubre del 2020 a partir de las 18:00 horas en el Centro Internacional de Congresos de Yucatán ubicado en Calle 62 número 294 Centro CP. 97000.
- VI. Los acuerdos de la Asamblea sujetos a votación, serán aprobados por mayoría simple de los socios presentes, en caso de empate, el presidente de la asamblea tendrá voto de calidad.
- VII. Los socios que sean designados como "Comisarios" desempeñaran su cargo gratuitamente, quedando prohibido toda clase de emolumentos o compensaciones.
- VIII. Las fechas de registro será a partir del día 02 de marzo y quedará cerrada el día 30 de Septiembre del presente año.
- IX. Toda la información será recibida de manera virtual a través de los correos de presidencia@smacve.org.mx, con copia a astrid.carreno@smacve.org.mx.


Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente


Dr. Gerardo Peón Peralta
Secretario



**Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular
y Endovascular A.C.
2019 - 2020**

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo Veintiséis fracción IV, Artículo Veintisiete, y Artículo Treinta y cuatro fracción II de los Estatutos Sociales vigentes de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Asociación Civil se hace pública la siguiente:

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA

A todos los socios de la Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, Asociación Civil, legitimados para celebrar la "Asamblea Extraordinaria" en punto de las 18:00 horas del día jueves 29 de Octubre del 2020 en el Centro Internacional de Congresos de Yucatán ubicado en Calle 62 número 294 Centro CP. 97000 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. Presentación de Reforma al marco estatutario que rige la vida interna de esta asociación civil, discusión aprobación o modificación en su caso.
- IV. Lectura del Acta para efectos de clausura de la asamblea, previa aprobación de su texto, cierre y firma.
- V. Asuntos Generales.
- VI. Designación de Delegados para protocolizar el acta.

Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente

Dr. Gerardo Peón Peralta
Secretario



**Sociedad Mexicana de Angiología, Cirugía Vascular
y Endovascular A.C.
2019 - 2020**

Con fundamento en lo dispuesto en el Artículo Quinto, Artículo Veintisiete, Artículo Veintiocho, Artículo 29, Artículo 30, Artículo 31, del Reglamento Estatutario vigente de esta Asociación Civil, así como el Código Civil de la Ciudad de México y supletorios análogos de la Ley General de Sociedades Mercantiles, se hace pública la siguiente:

CONVOCATORIA

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 **18:00 horas** del día **viernes 30 de Octubre del 2020** en el **Centro Internacional de Congresos de Yucatán** ubicado en **Calle 62 número 294 Centro CP. 97000** 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. Presentación y designación de los candidatos registrados para los Cargos de “Comisarios”
- VII. Presentación y designación de los candidatos registrados para los Cargos de “Comisionados de Honor y Justicia”
- VIII. Ratificación en el cargo de Presidente al Vicepresidente anterior.
- IX. Lectura del acta para efectos de clausura de la asamblea, previa aprobación de su texto, cierre y firma.
- X. Asuntos Generales.
- XI. Designación de Delegados para protocolizar el acta.

Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente

Dr. Gerardo Peón Peralta
Secretario



BOLETÍN
SMACVE
3º EDICIÓN ABRIL 2020