

Introducción

L. de Benito-Fernández

Los procedimientos endovasculares ocupan un lugar cada vez más preponderante en nuestra práctica clínica y, por supuesto, en nuestras reuniones científicas. De igual manera, el Laboratorio Vascular, ya desde hace unos cuantos años, recibe una importancia creciente en nuestros protocolos diagnósticos y terapéuticos, de manera que es una parte inseparable de nuestra especialidad. Así, igual que se utiliza sistemáticamente en el diagnóstico y en la indicación de tratamientos, se ha convertido en una rutina el seguimiento de nuestras reconstrucciones realizadas mediante cirugía convencional abierta y, aunque existen todavía algunos puntos oscuros en cuanto a la técnica, la periodicidad y la duración de este seguimiento, nadie duda que se debe llevar a cabo.

En este escenario, es evidente que deberíamos hacer lo mismo con las reconstrucciones endoluminales, como de hecho hacemos. Sin embargo, realizamos el seguimiento utilizando los mismos principios y criterios que en el resto de nuestras intervenciones, y resulta claro que tanto la técnica quirúrgica como los materiales utilizados y el mecanismo de lesión que producimos en los vasos nativos nada tienen que ver. Por ello, nuestros protocolos de control postoperatorio podrían no tener que ser necesaria-

mente los mismos, tanto en lo que respecta a la instrumentación como a los criterios diagnósticos. Por todos estos motivos, parece muy acertada la elección del tema para la mesa redonda por parte del Comité Científico del Capítulo de Diagnóstico Vascular No Invasivo: 'Seguimiento de la cirugía endovascular'.

El objetivo de esta mesa redonda es intentar establecer unas pautas de seguimiento en este campo de la Cirugía Vascular. Es necesario decir que, hoy por hoy, estas pautas no existen, por lo que los participantes en dicha Mesa se van a basar en lo referido en la literatura y en su experiencia personal. De esta manera, el Dr. González Fajardo tratará el tema de los mecanismos de reacción del vaso frente al procedimiento, y cuáles pueden ser las diferencias con la cirugía clásica. El Dr. Flores nos contará la valoración postoperatoria de la cirugía endovascular de los troncos supraaórticos. El Dr. Plaza, del seguimiento de las endoprótesis aórticas, a todos los niveles: ¿cuál es la mejor técnica para realizarlo? La Dra. Martorell, con una vasta experiencia en el tratamiento de la arteria renal, se encargará de las arterias viscerales. El Dr. Alfayate cubrirá el amplio territorio de la enfermedad arterial oclusiva de los miembros inferiores. Finalmente, el Dr. Cuenca revisará los aneurismas periféricos y traumatismos, ¿hay que seguirlos?

En todo este temario, muy extenso, es evidente que falta algo, fundamentalmente el sistema venoso. Cada vez es mayor el número de casos de patología venosa que se trata de manera endoluminal, desde la angioplastia con *stent* de la enfermedad oclusiva has-

Unidad de Angiología y Cirugía Vascular. Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón, Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Luis de Benito Fernández. Unidad de Angiología y Cirugía Vascular. Fundación Hospital Alcorcón. Budapest, 1. E-28922 Alcorcón (Madrid), E-mail: lbenito@fhalcorcon.es

© 2007, ANGIOLOGÍA

ta los métodos ablativos de las varices. Sin embargo, por un lado, las publicaciones sobre angioplastia transluminal percutánea venosa en España son meramente anecdóticas; por otro, el tratamiento menos invasivo de las varices se revisa periódicamente en

diversos ámbitos científicos españoles, fundamentalmente en el seno del Capítulo de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV). Éstos nos han parecido motivos suficientes para no incluirlo en el temario de la mesa redonda.