

5. Karthikesalingam A, Hinchliffe R, Holt P, Boyle J, Loftus I, Thompson M. Endovascular aneurysm repair with preservation of the internal iliac artery using the iliac branch graft device. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2010;39:285–94.

G.T. Taneva^{a,*}, G. Torsello^b y K.P. Donas^{a,b}

^a *Investigación Clínica, Departamento de Cirugía Vascular, St. Franziskus Hospital Münster, Münster, Alemania*

^b *Departamento de Cirugía Vascular, St. Franziskus Hospital Münster, Münster, Alemania*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.gtaneva@gmail.com (G.T. Taneva).

<https://doi.org/10.1016/j.angio.2018.06.003>

0003-3170/

© 2018 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario Editorial



Editorial Comment

Sr. Director:

Leo con interés el artículo editorial publicado en el n° 4 de *Angiología* sobre “La formación, la industria y las sociedades científicas”¹ y no puedo estar más de acuerdo, pero también tenemos que reconocer que hubo y hay gran parte de culpa en el colectivo médico que ha sido el principal impulsor de ser el primer en implantar nuevos productos o “dejarse comprar” para salir en nuevos manuscritos o artículos. Ha habido quien vende su independencia y rigor por motivos económicos (dinero) o por protagonismo. Por ello, todo comité científico debería exigir hoy día en cualquier presentación de congresos una declaración de intereses (disclosures) que pueda ayudar a entender mejor su mensaje.

Yo ya soy muy mayor, pero los más jóvenes deberían recuperar en algunas circunstancias la cirugía convencional que en determinadas situaciones muestra que los resultados a largo plazo son iguales o mejor que las técnicas endovasculares y mucho más baratas.

Como curiosidad comento que hace meses presenté un artículo en una revista internacional sobre implantación de

reservorios (600 casos) para tratamiento quimioterápico y me lo rechazaron porque en el 80% de los casos el abordaje de la vena cefálica fue quirúrgico abierto y aunque conllevó CERO complicaciones intraoperatorias, la razón de su rechazo fue que “eso ya no se hacía porque la mayoría (radiólogos, oncólogos y otros) lo hacía por punción venosa”. Es lo que hay y lo lamentable es que condiciona hasta a los comités editoriales. Lo importante no son los resultados, sino lo que se emplea y cómo. En fin, es la dictadura de la industria y la pervisión de quienes deberían garantizar la independencia.

Bibliografía

1. González-Fajardo JA. La formación, la industria y las sociedades científicas. *Angiología*. 2018;70:141–2.

Ángel Barba Vélez

Doctor en Medicina y Cirugía Especialista en Angiología y Cirugía Vascular Bilbao (Vizcaya)

Correo electrónico: angel.barbavelez@osakidetza.net

<https://doi.org/10.1016/j.angio.2018.07.001>

0003-3170/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEACV.