

IX Reunión de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial (XV Jornades Catalanes sobre Hipertensió Arterial)

Alejandro Roca-Cusachs

Miembro del Comité Científico de la IX Reunión de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial (XV Jornades Catalanes sobre Hipertensió Arterial)

Los días 16, 17 y 18 de diciembre de 2002 tuvo lugar la IX Reunión de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial en el marco del Palau de Congressos de Barcelona. Ya es clásica esta reunión a las puertas de las fiestas navideñas. Y a pesar de estas fechas, aparentemente poco propicias para obtener una buena audiencia, este año se han superado las mil inscripciones, confirmando la solidez y progresión de esta actividad científica. El presidente del comité organizador ha sido este año el Dr. Alejandro de la Sierra (Hospital clínico de Barcelona), complementando el comité científico los Dres. A. Roca-Cusachs (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), E. Vinyoles (CAP La Mina) y J. Soler (Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa).

Como preámbulo de la reunión tuvo lugar el lunes día 16, fuera del recinto del Palau de Congressos, un Taller para una audiencia reducida con la finalidad de trabajar prácticamente la manera de mejorar la observancia terapéutica en HTA (Programa Educa). La reunión en sí se inició la mañana del martes día 17 con la entrega del premio a la mejor publicación de un miembro de la Sociedad durante el año en curso: este premio recayó en la Dra Cristina Sierra, de la Unidad de HTA (Servicio de MI) del Hospital Clínico de Barcelona, quien alcanzó este galardón gracias a una publicación en el *Journal of Hypertension* sobre las repercusiones cerebrales de la HTA. Tras exponer brillantemente el trabajo citado, se efectuó una mesa redonda de gran interés centrado en la insuficiencia cardíaca. Abrió la mesa el Dr. J. Díez (Pamplona) quien revisó brillantemente (como suele hacer) la fisiopatología de este proceso, aportando datos propios y originales (fruto del trabajo de investigación del grupo dirigido por Díez) sobre aspectos relacionados con los cambios de los cardiomiocitos y el daño intersticial y funcional que están en la base de la insuficiencia cardíaca generada por la HTA. Posteriormente P. Conthe (Madrid) expuso los interesantes datos obtenidos por el grupo de trabajo sobre insuficiencia cardíaca de la Sociedad Española

de Medicina Interna (SEMI) en el que se intentaba definir las características de los pacientes ingresados por esta patología en 51 Servicios Hospitalarios de MI de nuestro país. Pudieron comprobar que la etiología hipertensiva subyacía en el 45% del total de casos, siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 otra de las enfermedades de base de gran prevalencia (presente en el 39% de los casos). Destacaba la gran magnitud poblacional del problema, la elevada frecuencia de reingresos, el mal cumplimiento por parte de los pacientes de las medidas terapéuticas establecidas, y el relativo escaso uso de métodos diagnósticos objetivos. Los autores hacían también énfasis en la dificultad de valorar la insuficiencia cardíaca provocada por disfunción diastólica y revisaban el uso de fármacos en contraste con los objetivos deseables a la luz de las evidencias disponibles. Cerró la mesa el Dr. Gonzálex Juanatey (Santiago de Compostela) quien actualizó las recomendaciones terapéuticas basadas en evidencias científicas, haciendo énfasis en la necesidad de un óptimo control de la PA. Tras el descanso, la mañana prosiguió con una exposición por parte del Dr. Giuseppe Mancía (Milán), una de las personalidades más brillantes en el mundo de la HTA, de las evidencias en las relaciones epidemiológicas entre la diabetes y la HTA. Se cerró la mañana con una interesante mesa sobre las bondades de las asociaciones de IECA y dihidropiridinas. Tras una primera exposición a cargo de Jan Staessen (Lovaina, Bélgica) en el que expuso los datos de seguimiento a largo plazo del estudio Syst-Eur (en el que se comprobó el beneficio a largo plazo del tratamiento basado en una dihidropiridina en la prevención cardiovascular), C. Pontes (Vita-Invest, Barcelona) expuso los resultados de un original meta-análisis que analizaba los beneficios de las asociaciones farmacológicas frente a las monoterapias, en las que se comprobó la mayor eficacia de las combinaciones sin por ello incrementar en grado marcado los problemas de tolerabilidad clínica. Por último, A. de la Sierra revisó un numeroso número de trabajos clínicos sobre la eficacia y tolerabilidad de una nue-

Correspondencia:
Alejandro Roca-Cusachs
E-mail:
aroca@hsp.santpau.es

va combinación farmacológica (Enalapril-nitrendipino) desarrollada íntegramente en España.

La tarde, tras una sesión de comunicaciones orales de una hora de duración, prosiguió con una exposición por parte de R. Romero (Badalona) de las nuevas evidencias en el tratamiento del paciente diabético hipertenso: tras una revisión en la que se hacía énfasis en la importancia epidemiológica de esta asociación DM2-HTA y de la trascendencia del daño renal, aún incipiente, en el riesgo cardiovascular de los diabéticos hipertensos, el Dr. Romero revisó las últimas evidencias en protección renal, especialmente eficaz con los fármacos que actúan sobre el eje renina-angiotensina-aldosterona. Tras ello vino una mesa que versó sobre las repercusiones cerebral en HTA. Nuevamente Giuseppe Mancía participó en esta reunión, cubriendo en esta ocasión las relaciones epidemiológicas y clínicas entre HTA y daño cerebral, con una especial mención sobre la eficacia del tratamiento antihipertensivo en la prevención de nuevos eventos cerebrovasculares en aquellos pacientes que ya habían sufrido uno de estos accidentes vasculares. Cristina Sierra, merecida ganadora del galardón que inauguraba el congreso (ver antes) insistió en el tema que le valió el premio, destacando la existencia de lesiones cerebrales objetivables en fases iniciales de la HTA, lo que enfatiza la necesidad de una intervención precoz. Cerró la mesa P. Armario (Cruz Roja de Hospitalet de Llobregat) quien repasó las recomendaciones efectuadas por las sociedades catalanas de HTA y neurología en cuanto al tratamiento de la HTA en la fase aguda del ictus: sus conclusiones, refrendadas por trabajos de seguimiento efectuador por Armario y su grupo, dictan que la prudencia sea la mejor consejera en el tratamiento de la HTA en esta fase, insitiendo en la necesidad de respetar las cifras frontera recomendadas por los autores (<220/120 mmHg en general, 180/105 mmHg en la hemorragia cerebral o cuando se requieren fibrinolíticos o descoagulación) a falta de nuevas evidencias. La última sesión de este día fue ocupada por Mariano de la Figuera (CAP la Mina, Barcelona) quien revisó los sorprendentes resultados del estudio LIFE, en el que se demostró la superioridad de Losartán versus atenolol en prevención cardiovascular en pacientes con evidencia de hipertrofia ventricular izquierda.

El miércoles 18 se inició con una exposición de los artículos de mayor trascendencia publicados desde la última reunión sobre diversas áreas de interés para la audiencia: la clínica en HTA, aspectos de investigación básica (también en HTA), artículos sobre dislipemia y riesgo cardiovascular (centrados sobre todo en los llamados nuevos factores de riesgo, entre los que destacaron el repaso de la lipoproteína

(a) y la homocisteína), y un enfoque realizado desde la asistencia primaria de estos y otros factores lipídicos. A esta novedosa sesión de revisión (formato ya utilizado en la reunión del año 2001) siguió una mesa redonda en la que se revisaron las evidencias que relacionan los diferentes componentes de la presión en el riesgo cardiovascular (cubierto por R. Marín, Oviedo), los datos más específicos que relacionan la presión del pulso con dicho riesgo (Paolo Verdecchia, de Perugia, expuso brillantemente este tema) acabando la mesa A. de la Sierra quien destacó la influencia del tratamiento sobre la presión del pulso. Tras un descanso y el desarrollo simultáneo de la sesión de pósters, se presentó y discutió un documento de trabajo de extraordinaria relevancia sobre los indicadores de calidad en la asistencia al paciente hipertenso tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la asistencia hospitalaria, bien de segundo nivel, bien de máximo nivel. En esta mesa participaron J. Davins (CAP La Mina), A. Felip (Hospital de Mataró) y A. Coca (Hospital Clínic) cubriendo respectivamente cada uno de los tres apartados. Simultáneamente a esta sesión se efectuó una mesa específica dirigida a personal de enfermería en la que se debatió la asistencia de enfermería a los pacientes hipertensos, siendo esta la primera experiencia en el contexto de las jornadas monográficamente dirigido a este colectivo.

Tras la comida de trabajo, por la tarde de este miércoles se efectuaron las últimas sesiones. Tras una primera hora en la que se presentaron nuevas comunicaciones orales, se efectuó una mesa en la que se revisaron aspectos diagnósticos de la HTA refractaria y recomendaciones en cuanto a su evaluación (tema cubierto por R. Hernández, Cruz roja de Hospitalet), seguido por una exposición por parte de J. Redón, de Valencia (presidente de la Sociedad Española de Hipertensión) quien destacó los aspectos terapéuticos en esta forma de HTA, basándose en estudios propios de gran impacto en la literatura internacional; siguió la mesa revisando dos modalidades de HTA secundaria: la HTA renovascular, causa frecuente de HTA secundaria, tema que fue expuesto por E. Fernández (Lleida) quien hizo énfasis en la utilidad de las nuevas técnicas exploratorias en el diagnóstico de este proceso; siguió a ello una revisión sobre hiperaldosteronismo primario (tema que expuso F. Martínez Debén, Ferrol) sobre el que se enfatizó la elevada frecuencia de esta patología, mucho más elevada de lo que se suponía hasta la fecha, y en la que se aportaron algoritmos diagnósticos refrendados por la gran experiencia personal del grupo de Mtnéz. Debén. La última sesión fue cubierta por el presidente saliente de la Societat Catalana d'Hipertensió, el Dr. A. Coca (Hospital Clínic de Barcelo-

na), quien revisó magistralmente la importancia de controlar adecuadamente la PA, revisó los objetivos terapéuticos avalados por los datos disponibles, y efectuó recomendaciones prácticas con el objetivo de ayudar a conseguir estos cada día más exigentes objetivos terapéuticos.

Para acabar cabe destacar el alto nivel de la reunión y de las exposiciones efectuadas, y enfatizar la gran participación de la audiencia, no sólo en cuanto a su presencia física sino también en cuanto a su activa participación en los debates.

II Curso Teórico-Práctico de Microcirugía Vascul y Nerviosa

10, 11 y 12 de noviembre de 2003. Centro de Cirugía de Mínima Invasión. Cáceres.

En el año 2002 se inicia una nueva experiencia con un primer curso (Curso Teórico-Práctico de Microcirugía Vascul y Nerviosa) coorganizado con la Mutua de Accidentes de Zaragoza (M.A.Z) y el Centro de Cirugía de Mínima Invasión. Tras el éxito de este se decide dar continuidad con un segundo curso que se celebrará durante los próximos días 10, 11 y 12 de Noviembre de 2003 en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI) de Cáceres.

El curso supone la continuidad de una estrecha colaboración entre ambas instituciones, para formar, a un amplio número de especialistas procedentes de las diferentes comunidades españolas, en las técnicas microquirúrgicas aplicadas en distintas especialidades de la cirugía como son la Cirugía Vascul, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Cirugía General y Digestiva, Traumatología y Ortopedia y Cirugía Plástica. Creemos necesario englobar en un curso básico a este colectivo tan amplio de especialistas ya que queremos y nos sentimos en el deber de transmitir y conciliar a todos estos, y otros muchos especialistas, que la microcirugía debe ser utilizada de partida como una técnica básica, que debe ser el soporte para todo aquel cirujano que inicia su carrera en el arte de la cirugía y la patología quirúrgica como ciencia, ya que proporciona a todos los cirujanos independientemente que nos declinemos a una u otras especialidades, habilidad y destreza suficiente para poder afrontar la patología quirúrgica y la cirugía dentro de un rango elevado de seguridad, multiplicando por diez la premisa quirúrgica de minimizar los traumatismos y maximizar los cuidados, consi-

guiendo la realización de la diéresis y exéresis mínimamente cruenta y enormemente respetuosa, y la obtención de una síntesis que favorece la cicatrización al máximo, independientemente de la especialidad en la desarrollen su trabajo quirúrgico, e independientemente que en esta especialidad sea necesario o no los medios de magnificación o el instrumental y suturas específicas en microcirugía. Creemos que el manejar esta técnica aporta a todo cirujano independientemente de la especialidad que desarrolle un manejo y un trato especial de los tejidos.

El curso será impartido en la instalaciones del CCMI, que dispone de una sala de Microcirugía con un sistema de enseñanza tutelar de esta técnica pionero en el mundo y que denominamos Sistema Multipuestos, este es un sistema avanzado para la enseñanza de la Microcirugía, que consiste en el acceso por el profesor a la imagen digitalizada de los diez microscopios de los alumnos y con sonido también independiente con el alumno que opera en cada uno de ellos. Consiste por tanto en una cámara adaptada a cada microscopio y de unos auriculares con micrófono incorporado para la recepción del sonido y su emisión. De esta forma mediante la centralización de la imagen y sonido en una mesa matriz el profesor, puede visualizar y comunicarse independientemente con cada uno de los alumnos, así como también puede hacerlo cada alumno, cuando este lo solicite, con el profesor.

Este Sistema Multipuestos supone el más reciente avance en la enseñanza de la Microcirugía lo que convierte a esta Unidad en el CCMI en una de las mejor dotadas para la enseñanza de la Microcirugía mundial.

Carmen Calles Vázquez

Coordinadora de la Unidad de Microcirugía del CCMI
E-mail: mccalles@ccmi.es

Correspondencia:
Carmen Calles Vázquez
E-mail: mccalles@ccmi.es



El curso incluye una parte teórica que engloba el concepto, instrumental y suturas utilizadas en Microcirugía, medios de magnificación, plan de aprendizaje en microcirugía, Control del temblor y Técnica de sutura microquirúrgica básica y vascular, que se inicia con la práctica de la sutura en la pletina de aprendizaje diseñada por el profesor Jesús Usón Gargallo y publicada en la revista (*Microsurgery* 2002;22(8):324-8).

Posteriormente el curso se completará con clases teóricas y prácticas sobre las técnicas más avanzadas en microcirugía vascular y nerviosa como son: suturas nerviosas, suturas arteriales en carótida y aorta abdominal, suturas venosas, autoinjertos de vena en microcirugía vascular y fistulas arterio-venosas en

vena y arteria femoral, orientadas todas ellas a su posterior aplicación clínica.

El Curso será impartido, por un grupo de profesionales con reconocido prestigio Nacional e Internacional procedentes de distintos Centros de todo el país, como es la Mutua de Accidentes de Zaragoza (M.A.Z) (Doctor Miguel Angel Rota Moneo, Doctor Pedro Marquina Solá); el Departamento de Biología Celular de la Universidad de Barcelona y el M.D. Anderson de Madrid (Doctor Ramón Lull); el Parc-Taulí de Sabadell de Barcelona (Doctor Juan Pi Folguera) y la Facultad de Veterinaria de Extremadura (Doctor Jesús Usón Casaús), así como por personal propio del CCMI (Profesor Doctor Jesús Usón Gargallo, Doctora Carmen Calles Vázquez, Doctor Javier Viguera Salvago).

Actualización en cirugía valvular aórtica

José M. González Santos

Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca Hospital Universitario de Salamanca

Correspondencia:
José M. González Santos
Paseo San Vicente 58-182
37007 Salamanca

Se trató de un mini-simposium de una tarde, organizado por los Servicios de Cirugía Cardíaca y Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca, fue la primera celebrada en nuestro país del programa de actualización cardiológico (*Cardiology Awareness Program*) que ha iniciado en toda Europa la firma Edwards Lifesciences.

Estas reuniones, en las que disertan sobre un determinado tema cardiólogos y cirujanos de un determinado hospital y a las que se invita a algún otro cardiólogo y cirujano europeo experto en el tema que se discute, tienen como objetivo actualizar los conoci-

mientos de los cardiólogos y demás especialistas relacionados con los pacientes con cardiopatías del entorno sobre las indicaciones, técnicas y resultados de la cirugía valvular, ya sea mitral o aórtica, como sucedió en nuestro caso. Esta elección se justificó por la alta incidencia de patología valvular aórtica en la población de edad avanzada de nuestra Comunidad.

La reunión contó con una elevada participación de cardiólogos de Castilla y León y Extremadura y resultó un éxito, tanto por la calidad de las ponencias como por la participación de los asistentes en la discusión de cada una de ellas.

Cirugía vascular laparoscópica

La cirugía como lugar de encuentro donde la ciencia y el arte se dan la mano para sanar, comporta ineludiblemente una agresión mayor o menor, siempre dolorosa para el paciente.

Intentando atenuar en lo posible este trauma quirúrgico; los escenarios futuros para todas las cirugías, apuntan hacia el empleo de aquellas técnicas que sin perder en eficacia y seguridad, sean en lo posible menos dolorosas o invasivas para el enfermo.

En este sentido todas las técnicas de mínima invasión tienen un futuro prometedor, incluidas aquellas Especialidades que por sus concretas dificultades sean más complejas para adaptarse a esta evolución.

La cirugía vascular se encuentra en estos momentos ante dos encrucijadas como alternativas a la cirugía tradicional: la endovascular y la laparoscópica. La Endovascular ha cobrado en los últimos años un auge muy importante que el tamiz del tiempo se encargará de juzgar; teniendo a su favor la accesibilidad por navegación que simplifica el procedimiento y los rendimientos de futuras investigaciones en nuevos diseños y materiales, que pueden mejorar los puntos débiles actuales.

La cirugía laparoscópica lleva menos años de historia, presentando grandes ventajas allí donde puede sustituir a la cirugía tradicional o de mínima invasión incisional; aunque realmente en el campo de la cirugía general; su tronco principal; sólo unas pocas técnicas han logrado sustituir a las tradicionales: colecistectomía, reparación de la hernia hiatal, etc., por poner algunos ejemplos no discutibles; mientras que otras muchas aunque son factibles, eficaces y seguras en unas pocas manos de los llamados cirujanos laparoscopistas avanzados, no han tenido todavía la deseada aceptación en el resto de la comunidad quirúrgica.

Para superar esta situación recientemente analizada por Ballantyne¹, la cirugía laparoscópica debe superar sus fallos intrínsecos: a. falta de plataforma estable para la cámara; b. limitación de movimientos inherentes al diseño rígido de la instrumentación laparoscópica; c. imagen bidimensional; d. mala ergonomía de trabajo para el cirujano. Señalando en el futuro inmediato a la robótica como brazo salvador para superar estas dificultades objetivas.

La cirugía vascular laparoscópica está en sus inicios. Solo unos pocos pioneros mundiales tienen algunas series de pacientes todavía pequeñas, insuficientes para sacar conclusiones; pero orientativas en nuestra opinión, para saber hacia donde puede caminar en el futuro esta alternativa de mínima invasión a la cirugía tradicional.

La principal enseñanza que debemos extraer, es que la técnica es factible; siendo similar a la que se realiza en "abierto" pero con mayor grado de sufrimiento para el cirujano, por la curva de aprendizaje tan exigente que debe superar, y las dificultades intrínsecas señaladas

Es importante insistir en el tema de que los tipos de intervenciones realizadas son básicamente iguales; cambia solo la forma de abordaje; por tanto sus resultados deben ser superponibles a los de la cirugía tradicional, a diferencia de las técnicas endovasculares, que todavía deben demostrarlos a largo plazo.

El cirujano vascular al igual que cualquier otro cirujano, primero tiene que formarse en práctica laparoscópica general, para después desarrollar la parte especial de disección, pinzamiento y sutura de los vasos, bajo los principios de tutorización y responsabilidad progresiva.

El adiestramiento como ayudante de un equipo de cirugía laparoscópica, nos parece el primer paso para la iniciación. La práctica frecuente en los simuladores clásicos, fácilmente replicables con bajo costo de forma artesanal; o en los de realidad virtual, es un hecho muy recomendable. Para Hamilton² la realidad virtual es ya superior al simulador clásico para la adquisición de habilidades, posiblemente lo sea más en el futuro, aunque la práctica constante en cualquiera de ellos es altamente recomendable.

El siguiente paso es la práctica en animal de experimentación, con un programa basado en la progresiva adquisición de habilidades tendentes a replicar la intervención quirúrgica a desarrollar en la práctica clínica.

Estos pasos exigen entre otras cosas perseverancia y entusiasmo a raudales, tienen como complemento en ocasiones o como iniciación en otras, cursos de aprendizaje básicos o avanzados, que sobre todas las técnicas se pueden establecer. Como punto débil de estas actividades, podemos señalar el peligro repre-

Fernando Vaquero Morillo

Hospital de León

Correspondencia:
Fernando Vaquero Morillo
Hospital de León
Altos de Nava, s/n
24008 León

sentado en ocasiones, por la adquisición de un barniz rápido de conocimientos, que crean capacitar al cursillista para saltarse los escalones del aprendizaje antes señalados.

Como prolongación natural de las anteriores reflexiones; nos pareció conveniente la organización del 1er Curso Práctico de Laparoscopia para Cirujanos Vasculares; pionero en España de estas técnicas, celebrado los días 18-20 de Noviembre de 2002, en la Facultad de Veterinaria de la Universidad de León, aprovechando la experiencia previa de nuestro Hospital, donde habíamos constituido un equipo multidisciplinario con cirujanos generales laparoscopistas; anestesia; enfermería³; así como la disponibilidad de colaboración con la Unidad de Cirugía y Radiología Veterinaria, con quien ya compartíamos experiencias previas sobre cursos similares para la enseñanza de técnicas endovasculares⁴.

El curso de 30 horas de duración se dividió en tres bloques intercalados de mañana y tarde: uno de 6 h. dedicado a la docencia teórica; otro de 11 h., dedicado a la práctica en simuladores para la adquisición de habilidades, comenzando por las más sencillas; el último de 13 h., realizado sobre modelo animal, para ejercitar las habilidades adquiridas anteriormente, comprobando el progreso práctico.

Los profesores desarrollaron la parte teórica del programa y ejercieron de monitores, para los 15 cursillistas procedentes de diferentes Hospitales, en los talleres correspondientes durante las prácticas realizadas en 6 simuladores trabajando simultáneamente.

También ejercieron como tutores quirúrgicos en las prácticas sobre modelo animal, en los 5 quirófanos simultáneos que realizaban el mismo programa práctico.

La participación de los cursillistas y profesores fue absolutamente entusiasta, siendo recompensada por los avances constatables en la adquisición de habilidades cada vez más complejas; aunque todavía insuficientes para otros empeños.

Nos gustaría que estos cursos pudieran servir de catalizador; permitiendo un aprendizaje progresivo al cursillista; para favorecer la creación en su Hospital de un equipo, que fuese avanzando en técnicas vasculares por laparoscopia, comenzando por las más sencillas, hasta dominar las más complejas.

Animados por este espíritu trabajamos ya en la organización del segundo curso, con el objetivo final de contribuir a que la cirugía vascular laparoscópica, pronto pueda ser en nuestro ámbito una realidad.

Bibliografía

1. Ballantyne GH. Robotic surgery, telerobotic surgery, telepresence, and telementoring. *Surg Endosc* 2002; 16:1389-402.
2. Hamilton EC, Scott DJ, Fleming JB, Rege RV, Laycock R, Bergen PC, *et al.* Comparison of video trainer and virtual reality training systems on acquisition of laparoscopic skills. *Surg Endosc* 2002;16:406-11.
3. Vaquero F, González MJ, Sanz O, F Morán C, Canga J, G Gimeno M, *et al.* By-pass aorto-femoral totalmente laparoscópico. *Técnicas Endovasculares* 2002;5(2): 575-81.
4. Vaquero F, Altónaga JR, Morán FMC, Gonzalo O JM. Experiencia y aprendizaje en modelos animales. En: *Cirugía endovascular del sector aorto-iliaco*; (V. Fdez Valenzuela); Barcelona: Ed. J Uriach, 2001;79-86.