

Premio "Gigi Matricardi"

In occasione del "Vascular Club 2017" si terrà la terza edizione del Premio "Gigi Matricardi", radiologo interventista, amico di molti di noi e "maestro di vita e di medicina".

Il Premio verrà assegnato ai tre migliori poster realizzati e presentati da giovani radiologi, chirurghi vascolari o cardiologi su temi inerenti gli argomenti del Vascular Club 2017.

I premi consisteranno in:

€ 2.000,00 al 1° classificato

€ 1.500,00 al 2° classificato

€ 1.000,00 al 3° classificato

da utilizzare per la partecipazione a un congresso o corso su tematiche di patologia vascolare o per la frequenza presso un centro di eccellenza che operi nel campo dell'interventistica vascolare.

Ai fini dell'erogazione del Premio è necessario presentare l'attestato di frequenza, di partecipazione o analoga certificazione del corso o congresso frequentato.

Gli *abstract* dei poster (massimo 250 parole) dovranno essere articolati nei seguenti punti:

- **scopo del lavoro**
- **materiali e metodi**
- **risultati e conclusioni**

ed è obbligatorio che vengano inviati entro e non oltre venerdì 3 febbraio 2017 via e-mail alla Segreteria Scientifica a uno dei seguenti indirizzi:

ma_ruffino@yahoo.it

surianic@yahoo.it

piniroberta@libero.it

Saranno accettati i primi 30 lavori pervenuti, per i quali verrà dato ai proponenti tempestivo riscontro di accettazione.

I poster accettati (cm 90 x 120) saranno affissi nella sede congressuale e saranno valutati da un'apposita commissione.

La premiazione avverrà mercoledì 15 febbraio 2017



Con il patrocinio di



XI Vascular Club "Gigi Matricardi"

La scelta consapevole dei materiali

Video-workshop di tecniche endovascolari

Direttore del corso: Claudio Rabbia

13-15 febbraio 2017

Programma preliminare

Starhotels Majestic

Corso Vittorio Emanuele II, 54 - Torino



Presentazione del corso

Ci si potrà chiedere il perché di quel "consapevole" che dovrebbe connotare il carattere della scelta. Ogni scelta è consapevole?

Teoricamente sì, visto che è una scelta, cioè un atto volontario. Di fatto alcune scelte che operiamo, a voler ben vedere, sono dettate da abitudini, magari sono ereditate da altri che ci hanno preceduto o sono spinte da emulazione, conscia o inconscia e da motivi spesso nemmeno portati a livello della coscienza. Su questo fanno leva le strategie di *marketing*.

Forse è indebito desumere che anche nelle scelte cliniche e, in particolare, in quelle che riguardano i materiali di uso medico, le motivazioni che portano all'uso dell'uno o dell'altro prodotto possano anche essere riconducibili a motivi non razionali. Ma non è del tutto sbagliato pensarlo.

La consapevolezza deriva da due momenti: il primo è la conoscenza del materiale che si intende utilizzare e in particolare la conoscenza dei suoi pregi, delle sue potenzialità e dei suoi limiti, avendo ben presente da un lato come questo si collochi tra i diversi strumenti offerti dalla tecnologia attuale e dall'altro quali siano i dati della letteratura in proposito. Il secondo è quello

che si potrebbe definire "la trasparenza a se stessi" che può consistere nella risposta a domande quali: sono sicuro dell'efficacia dello strumento che uso? Sono stato condizionato nella sua scelta? Acconsentirei che venisse usato su me stesso se fosse necessario?

Consapevolezza significherebbe limitare il margine di soggettività nelle nostre scelte. L'attività endovascolare, come altre attività in medicina, risente di un'ampia componente di soggettività che può essere riassunta dalla espressione "io faccio così perché mi trovo bene o perché ho avuto e ho buoni risultati". La riflessione critica su questa affermazione costituisce da sempre lo spirito del Vascular Club, riflessione che ha, come momento ineludibile, il confronto esplicito e sistematico delle diverse posizioni.

L'"io faccio così", senza confronti, appartiene alla medicina del passato. Oggi ci si suole riferire a studi basati su evidenze scientifiche, a linee guida, a registri. Ma è sufficiente questo riferimento in un'attività, come quella endovascolare, che non è azzardato definire artigianale? Le linee guida fanno specifico riferimento alla scelta consapevole? O a quale guida debba essere usata in un'ostruzione

cronica femoro-poplitea o distale? Quale *coating* sia preferibile, quale anima, quale grammatura? L'offerta del mercato è ricchissima. Una riflessione collegiale e pacata volta a chiarire quanta consapevolezza (e conoscenza) motivi le scelte è doverosa visto che non solo l'abilità tecnica e la correttezza delle indicazioni, ma anche l'efficacia e l'idoneità degli strumenti che impieghiamo (dalle guide alle endoprotesi) possono determinare un successo o un fallimento tecnico. Non si deve rammentare che da un insuccesso tecnico non di rado derivano conseguenze drammatiche.

La scelta delle guide nel distretto arterioso sottoinguinale è l'ambito in cui le considerazioni fatte sopra sono particolarmente pertinenti. L'ampia difformità di approccio della patologia ostruttiva – tra gli *opinion leader* c'è chi prevede l'impiego di tecnologia 0.35 e chi non lo prevede mai – così come l'estrema variabilità nella tecnica di negoziazione – chi privilegia la via sottointimale e chi quella intraluminale – sono un chiaro esempio di come l'attività endovascolare risenta di un'ampia componente di soggettività.

La riflessione sulle guide si inserisce in una sessione del lunedì pomeriggio e del martedì mattina – quella della patologia femoro-poplitea

e distale complessa – in cui si affronteranno temi quali le tecniche di negoziazione delle lesioni ostruttive complesse, il ruolo attuale degli *stent* metallici, la giustificazione all'uso dei palloni medicati e degli *stent* medicati, la tecnica, l'utilità e i possibili rischi degli accessi distali, la preferenza da accordare alla terapia endovascolare o alla chirurgia nel trattamento degli aneurismi poplitei.

Lo *stent* carotideo, il cui interesse sembra in parte sopito negli ultimi anni, può trovare uno spazio rilevante con le nuove tecnologie (*stent* a doppia maglia, doppi filtri di protezione, sistemi semplificati di cateterizzazione)?

Alla domanda si proverà a rispondere nella prima sessione del martedì pomeriggio, anche alla luce dei recenti dati della letteratura. In tema di EVAR, che costituirà la seconda sessione del martedì pomeriggio e del mercoledì mattina – argomento *evergreen* visto che dati consistenti in tutto il mondo indicano che l'approccio endovascolare è preferibile a quello *open* se l'anatomia è idonea – che fare nelle lesioni complesse? Quanto in là possiamo spingerci? *Chimney* o fenestrate? È lecito embolizzare un'ipogastrica se abbiamo il modo per preservarla? È preferibile l'accesso percutaneo sistematico e quale? È meglio l'aggancio soprarenale o quello sottorenale? È una lunga storia...

Programma preliminare

Lunedì 13 Febbraio 2017

14.00 **Registrazione dei partecipanti**

Considerazioni introduttive

**Prima sessione - parte prima
TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE
DELLA PATOLOGIA FEMORO-
POPLITEA E DISTALE** 9.00

15.00 **La scelta consapevole
delle guide**

Considerazioni generali

Le guide 0.18

Considerazioni generali
Presentazione di casi clinici

Le guide 0.14

Considerazioni generali
Presentazione di casi clinici

PTA del piede

Anatomia delle arterie del piede
Presentazione di casi clinici

19.00 **Fine sessione**

Martedì 14 Febbraio 2017

**Prima sessione - parte seconda
TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE
DELLA PATOLOGIA FEMORO-
POPLITEA E DISTALE**

**Presentazione di casi clinici
complessi di ricanalizzazione
femoro-poplitea e distale** 9.00

Drug eluting balloon

Tecnologia e risultati a confronto

Drug eluting stent

Tecnologia e risultati a confronto

Stent mimetici

Tecnologia e risultati

Gli accessi distali

Considerazioni generali

Il trattamento degli aneurismi poplitei: endovascolare o open?

Considerazioni generali
Pro *open*
Pro *endo*

13.00 **Fine sessione**

Programma preliminare

Lunch

**Seconda sessione
LO STENT DELLE CAROTIDI**

14.30 **I mesh stent**
Esperienze a confronto

Nuovi sistemi di protezione

Sistemi di accesso semplificato

Presentazione di casi clinici

**Terza sessione - parte prima
EVAR**

16.30 **Considerazioni preliminari
EVAS: luci e ombre**

EVAR percutaneo: tecnica e risultati

Presentazione di casi clinici

18.00 **Fine sessione**

Cena sociale

Mercoledì 15 Febbraio 2017

**Terza sessione - parte seconda
EVAR**

9.00 **EVAR in casi complessi
FEVAR o Chimney
nelle anatomie complesse**

Endoprotesi branched

Presentazione di casi clinici

13.00 **Chiusura lavori ECM
con test finale di valutazione**

La partecipazione all'evento è limitata ai primi 140 iscritti.

Deadline per invio casi clinici: venerdì 13 gennaio 2017

Crediti ECM: 17,3
Evento ECM n. 177104

Quota di iscrizione:

Non soci SIRM: € 350,00 + IVA 22%

Soci SIRM: € 270,00 + IVA 22%

Specializzandi: € 100,00 + IVA 22%

La quota comprende:

- partecipazione alle sedute scientifiche
- kit congressuale
- attestato di partecipazione
- coffee break, lunch e cena sociale

Segreteria Scientifica (per invio casi clinici)

Maria Antonella Ruffino
ma_ruffino@yahoo.it

Carla Suriani
surianic@yahoo.it

Roberta Pini
piniroberta@libero.it

Si prega di effettuare l'iscrizione *online* sul sito www.faracongressi.it entro e non oltre lunedì 30 gennaio 2017.

Il versamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario a favore di

Fara Congressi S.r.l.
IT 23 G 01005 01013 000000002300

specificando titolo dell'evento e nominativo dell'iscritto.

Relazioni esterne e coordinamento evento

Francesca Peroni
cell 338 9368927
francescaperoni.comunicazione@gmail.com

Segreteria Organizzativa e Provider

Fara Congressi S.r.l. - Eleonora Carioggia
Via Santa Giulia, 80 - 10124 Torino
tel 011 8171006 fax 011 5537861
info@faracongressi.it - www.faracongressi.it