Premio "Gigi Matricardi"

la terza edizione del Premio "Gigi Matricardi". dovranno essere articolati nei seguenti punti: radiologo interventista, amico di molti di noi e "maestro di vita e di medicina".

Il Premio verrà assegnato ai tre migliori poster . risultati e conclusioni 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 1º classificato € 1.500.00 al 2º classificato € 1.000.00 al 3° classificato

da utilizzare per la partecipazione a un congresso riscontro di accettazione. 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 freguenza, di partecipazione o analoga certificazione del corso mercoledì 15 febbraio 2017 o congresso frequentato.

In occasione del "Vascular Club 2017" si terrà Gli abstract dei poster (massimo 250 parole)

- scopo del lavoro
- materiali e metodi

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@vahoo.it piniroberta@libero.it

Saranno accettati i primi 30 lavori pervenuti, per i quali verrà dato ai proponenti tempestivo

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

La premiazione avverrà





Con il patrocinio di





XI Vascular Club "Gigi Matricardi"

La scelta consapevole dei materiali

Direttore del corso: Claudio Rabbia

Video-workshop di tecniche endovascolari

13-15 febbraio 2017

Programma preliminare

Starhotels Maiestic

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 guesto si collochi tra i diversi strumenti offerti dalla tecnologia attuale e dall'altro quali siano i dati della riferimento alla scelta consapevole? O a quale letteratura in proposito. Il secondo è quello quida debba essere usata in un'ostruzione

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 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 consequenze 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

Pro endo

Fine sessione

Lunedì 13 Febbraio 2017 Registrazione dei partecipanti Considerazioni introduttive Prima sessione - parte prima TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DELLA PATOLOGIA FEMORO-POPLITEA E DISTALE La scelta consapevole Tecnologia e risultati a confronto delle avide Drug eluting stent Considerazioni generali Tecnologia e risultati a confronto Le guide 0.18 Stent mimetici Considerazioni generali Tecnologia e risultati Presentazione di casi clinici Gli accessi distali Le guide 0.14 Considerazioni generali Considerazioni generali Il trattamento degli aneurismi Presentazione di casi clinici poplitei: endovascolare o open? PTA del piede Considerazioni generali Anatomia delle arterie del piede Pro open

Presentazione di casi clinici

Fine sessione

19.00

Martedi 14 Febbraio 2017 Lunch Seconda sessione Prima sessione - parte seconda LO STENT DELLE CAROTIDI TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE **DELLA PATOLOGIA FEMORO-**POPLITEA E DISTALE 14.30 I mesh stent Esperienze a confronto Presentazione di casi clinici Nuovi sistemi di protezione complessi di ricanalizzazione Sistemi di accesso semplificato femoro-poplitea e distale Presentazione di casi clinici Drug eluting balloon

Terza sessione - parte prima
EVAR

Considerazioni preliminari
EVAS: luci e ombre
EVAR percutaneo:
tecnica e risultati
Presentazione di casi clinici

Fine sessione

Cena sociale

Mercoledi 15 Febbraio 2017

Programma preliminare

Terza sessione - parte seconda

EVAR

EVAR in casi complessi
FEVAR o *Chimney*nelle anatomie complesse
Endoprotesi *branched*

Presentazione di casi clinici

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 guota comprende:

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

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.

Segreteria Scientifica (per invio casi clinici)

Maria Antonella Ruffino ma_ruffino@yahoo.it
Carla Suriani surianic@yahoo.it

Roberta Pini
piniroberta@libero.it

ci) 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