



Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular n.º I - Janeiro a Março de 2017

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro

SBACV  **RJ**

Sociedade Brasileira de Angiologia e de
Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro

Especial

O evento mais importante da Regional
do Rio superou as expectativas!

Gestão

O que muda no Simples Nacional em 2018?

Serviço

Escleroterapia com espuma: método prático
contra um grave problema de saúde pública

Informangio

SBACV-RJ lança campanha de prevenção contra aterosclerose

Sistema de stent auto expansível de nitinol

Equilíbrio entre adaptabilidade e suporte arterial

Resistente a fratura

Força Radial Homogênea

Alta visibilidade

Anti-kinking

Bainha Tripla

Flexível

Estrutura Contínua Sem Pontes

Não Recoberto

Acomodação total ao vaso



Palavra do Presidente*Lutas e conquistas: mais um ano cumprindo a missão!*

05

Editorial*Preparamos uma edição com informações especiais para o nosso leitor!*

07

Palavra do Secretário-Geral*Muitas realizações no segundo ano da gestão*

08

Palavra da Diretoria Científica*Valorizando o conteúdo científico!*

10

Defesa Profissional*Qualificação ou desqualificação?*

11

Imagem vascular*Tratamento endovascular de aneurisma de artéria renal*

12

Artigo Científico*Tratamento complexo de oclusão aortoiliaca e aneurisma de aorta abdominal em paciente de alto risco e acesso precário. Relato de caso*

13

Artigo Científico*Correção de aneurisma em artéria isquiática persistente: relato de caso e revisão da literatura*

19

Artigo Científico Internacional*Ovation Prime device implantation for a type III endoleak following fabric tear*

25

Espaço Ecografia Vascular*Relato de caso: trombose de veias plantares*

29

Especial*O evento mais importante da Regional do Rio superou as expectativas!*

31

Eleições*Eleições 2018/2019 SBACV*

42

Serviço*Escleroterapia com espuma: método prático contra um grave problema de saúde pública*

45

Gestão*O que muda no Simples Nacional em 2018?*

48

Informangio

49

Eventos

54

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Janeiro a Março 2017
Presidente

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

1º Vice-Presidente

Sergio Silveira Leal de Meirelles

2º Vice-Presidente

Arno von Buettner Ristow

Secretário-Geral

Breno Caiafa

1º Vice-Secretário

Guilherme Peralta Peçanha

2º Vice-Secretário

Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

1º Tesoureiro

Adilson Toro Feitosa

2º Tesoureiro

Bernardo Cunha Senra Barros

Diretor Científico

Julio Cesar Peclat de Oliveira

1º Vice-Diretor Científico

Marcos Areas Marques

2º Vice-Diretor Científico

Daniel Autran Burlier Drummond

Diretor de Eventos

Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes

1º Vice-Diretor de Eventos

Paulo Marcio Goulart Canongia

2º Vice-Diretor de Eventos

Leonardo Stambowsky

Diretor de Publicações Científicas

Leonardo Aguiar Lucas

1º Vice-Diretor de Publicações Científicas

Leonardo Silveira de Castro

2º Vice-Diretor de Publicações Científicas

Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Diretor de Defesa Profissional

João Augusto Bille

1º Vice-Diretor de Defesa Profissional

Felipe Beer

2º Vice-Diretor de Defesa Profissional

Carlos Enaldo de Araujo Pacheco

Diretor de Patrimônio

Marcio Arruda Portilho

1º Vice-Dir. de Patrimônio

Almar Assumpção Bastos

2º Vice-Dir. de Patrimônio

Marcello Capella Moritz

Presidente na gestão anterior

Julio Cesar Peclat de Oliveira

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS
Diretor de Informática

Átila Brunet Di Maio Ferreira

Vice-Diretor de Informática

Felipe Silva da Costa

Público

Luiz Alexandre Essinger

Jurídico

Adalberto Pereira de Araújo

Científico

Alberto Coimbra Duque

Publicações

Carmen Lucia Lascasas Porto

Planejamento Estratégico

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Residência Médica

Paulo Eduardo Ocke Reis

Vice-Residência Médica

Bruno Morrison

Eventos

Alessandra Fois Camara

Informática

Ruy Luís Schmidt Pinto Ribeiro

Associações Médicas

Raimundo Luiz Senra Barros

Cirurgia Endovascular

Marcus Humberto Tavares Gress

Convênios

Ney Abrantes Lucas

Ações Judiciais

Jackson Silveira Caiafa

Defesa Profissional

Adriana Rodrigues Vasconcellos

Departamentos de Gestão
Relacionamento SUS

Rubens Giamboni Filho

Pós-Graduação

Carlo Sassi

Educação Continuada

Carlos Eduardo Virgini Magalhães

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Cristina Ribeiro Riguetti Pinto

Marcelo Andrei Sampaio Lacativa

Marco Antonio Alves Azizi

DEPTOS CIENTÍFICOS
Doenças Arteriais

Celestino Afonso Oliveira Martins

Edilson Ferreira Feres

Fernando Tebet Ramos Barreto

João Marcos Fonseca e Fonseca

Luiz Henrique Coelho

Rogério Cerqueira Garcia de Freitas

Doenças Venosas

Angela Maria Eugenio

Daniel Marques Figueiredo Leal

Enildo Ferreira Feres

Gisele Cardoso Silva

Acesso Vasculares

Hermógenes Petean Filho

Leonardo Oliveira Harduin

MÉTODOS ESPECIAIS
Escleroterapia

Marília Duarte Brandão Panico

Laser

Rosa Claudia Guarido Enes Cota

Radiofrequência

Alexandre Cesar Jahn

Espuma

Diogo Di Battista de Abreu e Souza

Doenças Linfáticas

José Carlos Mayall

Monica Rochedo Mayall

Métodos Diagnósticos
Não Invasivos

Barbara Beatriz Couto Ruivo

Clóvis Bordini Racy Filho

Karla Gomes de Abreu

Luiz Paulo de Brito Lyra

Nostradamus Augusto Coelho

Sergio Eduardo Correa Alves

Vivian Carin Ribeiro Marino

Angiorradiologia e Cirurgia
Endovascular

Alberto Beer

Alexandre Molinaro Corrêa

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Brunno Ribeiro Vieira

Guilherme Nogueira Dutra

Rodrigo Soares Cunha

Feridas

Felipe Pinto da Costa

Francisco Gonçalves Martins

José Amorim de Andrade

Julio Diniz Amorim

Maria de Lourdes Seibel

Cirurgia Experimental
e Pesquisa

Bernardo de Castro Abi - Rama

Chimelli

Nivan de Carvalho

Breno França Vieira

Microcirculação

Mario Bruno Lobo Neves

André Marchiori

Trauma Vascular

Bruno Miana Caiafa

 Eduardo Feres (*In memoriam*)

Rita de Cassia Provietti Cury

Renata Pereira Jollo

Rodrigo Andrade Vaz de Melo

Fórum Científico

Helen Cristina Pessoni

Eduardo André Simas Lemos

Laerte Andrade Vaz de Melo

Marise Claudia Muniz de Almeida

SECCIONAIS
Coordenação

Gina Mancini de Almeida

Norte

Eduardo Trindade Barbosa

Noroeste - 1

Eugenio Carlos de Almeida

Tinoco

Noroeste - 2

Sebastião José Baptista Miguel

Serrana - 1

Eduardo Loureiro de Araújo

Serrana - 2

Celio Feres Monte Alto Junior

Médio Paraíba - 1

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Médio Paraíba - 2

Marcio José de Magalhães Pires

Baixada Litorânea

Antonio Feliciano Neto

Baía de Ilha Grande

Sergio Almeida Nunes

Metropolitana 1
Niterói

Edilson Ferreira Feres

Metropolitana 2

Simone do Carmo Loureiro

Metropolitana 3
Nova Iguaçu

Joé Gonçalves Sestello

Metropolitana 4
São Gonçalo

José Nazareno de Azevedo

Metropolitana 5
Duque de Caxias

Fabio de Almeida Leal

Conselho Científico

Antonio Rocha Vieira de Mello

Alda Candido Torres Bozza

Carlos Eduardo Virgini Magalhães

Carlos José Monteiro de Brito

Henrique Murad

Ivanésio Merlo

José Luis Camarinha

do Nascimento Silva

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Manuel Julio José Cota Janeiro

Marcio Leal de Meirelles

Marília Duarte Brandão Panico

Rossi Murilo da Silva

Sérgio Silveira Leal de Meirelles

Vasco Lauria da Fonseca Filho

**Órgão de divulgação da
Sociedade Brasileira de Angiologia
e de Cirurgia Vascular
do Rio de Janeiro**

 Praça Floriano, 55 - sl. 1201 - Centro
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20031-050
Tel.: (21) 2533-7905 / Fax.: 2240-4880
www.sbacvrj.com.br

Jornalista Responsável

Márcia Asevedo

Mtb: 34.423/RJ

Projeto Gráfico e Diagramação

Julio Leiria

Coordenação, Editorial e Gráfica

Selles Comunicação

Av. Rio Branco, 185 - sala 913 - Centro

CEP: 20040-007 - Rio de Janeiro - Tel.: (21) 2233-0005

e-mail: selles@shcom.com.br - www.shcom.com.br

 Textos para publicação na Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular devem
ser enviados para o e-mail: neidemiranda@sbacvrj.com.br

Contato para anúncios: sra. Neide Miranda

(21) 2533-7905 - (21) 99688-7721 - neidemiranda@sbacvrj.com.br



Lutas e conquistas: mais um ano cumprindo a missão!

Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto – Presidente da SBACV-RJ.

Um ano de gestão passou. Estamos muito felizes! A cada dia mais determinados a realizar o melhor trabalho pela SBACV-RJ. Agradeço a todos da Diretoria que estiveram comigo neste primeiro ano de gestão. Sem este leal e incondicional apoio, não teríamos conquistado e avançado, frente à crise, nas propostas que estabelecemos.

O maior desafio do ano que passou foi a defesa profissional. A invasão de área de atuação por não médicos tornou-se a grande ameaça. A valorização profissional é até reconhecida, mas não devidamente observada nos nossos honorários. Na gestão de Júlio Peclat elaboramos o Rol de Procedimentos (o queijo) e na nossa estamos elaborando o instrumento (a faca). A associação é o instrumento (a faca) que irá cortar com o corte cirúrgico das habilidosas e preparadas mãos inspiradas por Deus e treinadas pelo homem. Nesta etapa, utilizar as referências que deram certo e utilizarmos seus valores à realidade é a grande meta.

O nosso entusiasmo não cessa! Eu e minha Diretoria temos buscado realizar o melhor trabalho em prol do crescimento das especialidades e da Sociedade. Entre os projetos que estabelecemos e realizamos estão: a criação da I Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular, o I Curso de Preceptores de Residência e Pós-Graduação em Angiologia e Cirurgia Vascular; instituição e estímulo da realização do TCC (Trabalho de Conclusão de

Curso) pelos Serviços e de cursos pelos Serviços Públicos (levamos 14 Serviços para o curso de Espuma em Salvador); a criação do Instituto de Angiologia (inicialmente como ambulatório para a realização de consultas e pequenos procedimentos) em parceria com a Universidade Castelo Branco. Pensar no mercado de trabalho é repensar o papel da SBACV. Para isso, fomos buscar o apoio da população, da imprensa em geral, do Cremerj e das gestões em saúde pública e privada.

Queremos levar a informação ao público em geral e aos pacientes para estarem alertas aos sintomas vasculares e para que nos procurem para avaliação precoce. Neste contexto, o Setembro Vermelho, campanha para combate à arteriosclerose, doença que mata mais do que câncer e acidentes automobilísticos, no mundo, veio para ficar e esperamos que a SBACV a abrace. Já temos o apoio do município, do Cremerj e das Sociedades de Especialidades de Cardiologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria, Nefrologia, Neurologia e Medicina Preventiva.

Outra preocupação nossa é a formação profissional. Devido às dificuldades proporcionadas pela crise econômica, a residência e a pós-graduação estão sendo ineficientes para uma formação adequada do futuro especialista. E isto terá reflexos desastrosos à carreira profissional e à saúde dos pacientes.

A luta pela implantação do Rol na saúde pública e suplementar será contínua. A expansão para o aceite dos códigos para o tratamento da doença venosa e aos métodos invasivos é objetivo nosso. Creio que avançamos na codificação, no que tange ao tratamento da doença arterial na saúde suplementar, porém para nós não é suficiente. A busca incessante da aceitação pela fonte pagadora será mantida. Não desistiremos. A melhoria das condições de trabalho e de salários junto aos órgãos públicos será tratada com coragem. Implantar a filosofia da Saúde Vascular na área pública é a “bandeira” desta e das futuras gestões.

Mapeamos os serviços e profissionais que atuam em nossas especialidades e preparamos um conjunto de ideias para apresentarmos aos administradores da saúde pública. Realizamos o segundo fórum com o Dr. Drauzio Varella, e essa ação nos rendeu ótimos frutos com repercussão nacional, e hoje temos um código no SUS para o tratamento de varizes por espuma.

Creio que avançamos, mas queremos mais. Temos muito trabalho a realizar e, por isso, peço o empenho desta Diretoria, escolhida na base da confiança e competência, para que nos ajude a fazer o melhor pela nossa querida SBACV-RJ. Buscar a credibilidade do especialista e tornar a marca SBACV-RJ sempre mais forte, e mais interessante para a mídia, é fundamental para contarmos com o investimento dos parceiros. Somos uma empresa que deve ser bem administrada para que se torne cada dia mais lucrativa, buscando sempre o aumento patrimonial para nossa estabilidade econômica, independentemente das possíveis crises.

Realizamos o nosso XXXI Encontro Carioca e tivemos a honra de sediar a Reunião da Diretoria da Nacional e dos Presidentes das Regionais, foi um dia muito proveitoso e agradecemos a presença de todos. Em evento social realizado no Encontro, lançamos o Acervo Vascular Virtual Carlos José de Brito, em uma justa homenagem dos maiores ícones da nossa especialidade. Na programação tivemos o Pré-Encontro com atualizações em Flebologia, com cinco palestrantes

renomados que nos brindaram com grandes conferências; cinco convidados internacionais, os Drs. Roberto Chiesa (Itália), Andrea Kahlberg (Itália), Gustavo Oderiche (USA), Ying Wei Lum (USA) e Dr. Bruno Freitas (Alemanha).

À Comissão Organizadora, em especial a Científica representada pelo Dr. Julio Peclat, de Eventos, com o Dr. João Sahagoff, a minha, a Executiva, com o Dr. Breno Caiafa (nosso candidato a futuro Presidente), Cristiane Araújo e aos Drs. Sergio Meirelles e Arno von Ristow, 1º e 2º Vice-Presidentes, meus sinceros agradecimentos pelo apoio incondicional.

Aos Drs. Felipe Costa e Átila di Maio, por tornarem o site atraente e explicativo. A Neide Miranda, Elaine, Adriano e Juliana, nossos sinceros agradecimentos, pelo profissionalismo e carinho com todos da SBACV-RJ. Fazer este evento com a grave crise que vivemos não foi tarefa fácil!

Agradecemos a todos que tornaram possível chegar ao XXXI Encontro, aos Ex-Presidentes e seus Diretores, e a todos que participaram para o desenvolvimento e crescimento da SBACV-RJ. Ressalto o grande home-nageado do Encontro, o Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho, grande mestre e formador de centenas de Angiologistas e Cirurgiões Vasculares que treinaram no Hospital da Lagoa, referência da especialidade há décadas no nosso estado e no Brasil.

Não podemos ficar alheios aos problemas políticos que têm ocorrido, prejudicando a vida dos brasileiros. Lembro que no ano passado conclamamos os médicos e a população ao engajamento na luta pelo restabelecimento da ordem jurídica determinada pela carta magna e indispensável à reconstrução da nação. Disse e insisto que somos Brasil, temos que mostrar a nossa cara, a de um Brasil que funciona, onde a ética e a meritocracia prevaleçam.

Quando jovem me diziam que o Brasil era o país do futuro, da juventude. Hoje somos um país de todos. Ainda dá tempo de fazer um país melhor, um futuro melhor para nossos filhos e netos; por um Brasil sem preconceito ou discriminação. Queremos ser um país que nos orgulhemos de dizer: somos brasileiros!



Preparamos uma edição com informações especiais para o nosso leitor!

Dr. Leonardo Aguiar Lucas - Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ.

Nesta primeira edição do ano, nós preparamos uma matéria especial para informar aos nossos leitores sobre os acontecimentos do XXXI Encontro Carioca de 2017. Foram três dias intensos, em que a Comissão Organizadora do evento pôde apresentar uma programação científica e social primorosa. Os temas abordados, os convidados nacionais e internacionais de grande expressão nas especialidades de Angiologia e de Cirurgia Vascular, além dos eventos organizados dentro do Encontro, estarão detalhados nesta edição.

Respeitando a veia científica da nossa revista, destacamos artigos nas esferas nacional e internacional que, certamente, vão cooperar não só para a divulgação dos trabalhos realizados por colegas especialistas, mas para mostrar como alguns procedimentos são executados nos Serviços do Estado. Todo material foi selecionado para enriquecer nossa publicação na área científica.

Outro assunto que pode interessar aos colegas são as mudanças da lei do Simples Nacional para serviços médicos. Para esclarecer o assunto, convidamos o Dr. Guilherme Portes, assessor jurídico da SBACV-RJ, que escreveu um artigo para a

seção Gestão com o objetivo de esclarecer o assunto. Também conversamos com o Dr. Marcelo Liberato e, na seção Serviços, ele fala um pouco mais sobre a incorporação da Escleroterapia com Espuma no rol dos procedimentos oferecidos pelo SUS. Vale a pena conferir!

A Diretoria da Regional tem trabalhado a todo vapor em prol da divulgação das Especialidades e, para isso, encontros com autoridades e reuniões para novas parcerias têm acontecido para discutir a saúde vascular da população. Na seção Informangio será possível conferir essas atividades.

Aproveito para incentivar o envio de trabalhos científicos para publicação em nossa revista, tanto para divulgar as especialidades quanto para compartilhar conhecimento entre os colegas. Inclusive, os trabalhos apresentados em reunião científica, que forem publicados na revista da SBACV-RJ, vão concorrer ao Prêmio Mayall, que dará direito ao autor do trabalho vencedor a uma viagem para um congresso internacional com despesas com inscrição, passagem aérea e hospedagem pagas.

Um abraço!



Muitas realizações no segundo ano da gestão

Dr. Breno Caiafa - Secretário-Geral da SBACV-RJ.

Ainda com quase metade da gestão pela frente, a Diretoria está em plena atividade. Contando com muita doação e voluntariado dos diretores, temos seguido com várias ações. Todas as demandas da Secretaria são encaminhadas para setores responsáveis e imediatamente são iniciados os processos necessários para a pronta resposta ao sócio. Em nosso estatuto, somos uma Sociedade de cunho científico, mas, há muito tempo, ampliamos nossa atuação em vários setores, como de Defesa Profissional, valorização de nossa especialidade e aproximação de entidades de classe como o nosso Conselho Regional, com o qual hoje mantemos estrita relação.

Dentre assuntos importantes em que temos trabalhado, podemos discriminar:

Procedimentos vasculares realizados por profissionais não médicos:

Em sintonia com a diretriz da SBACV Nacional, a regional Rio tem conduzido uma campanha de conscientização da população sobre a importância de realizar tratamento de varizes dos membros inferiores exclusivamente com angiologistas e cirurgiões vasculares. Além de anúncio na Veja Rio, foram desenvolvidos uma campanha em mídias sociais e um evento na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro. A assessoria

de imprensa também tem trabalhado o tema e obtido mídia espontânea para essa divulgação. Entrando no site da SBACV-RJ, podemos observar o caminho para denúncias, onde o sócio pode fazê-la. Em seguida nossa assessoria jurídica analisa e encaminha processo para a Nacional e para o Cremerj. As demandas de judicialização contra não médicos é longa, mas acompanharemos todas e manteremos todos os esforços para conter essa invasão da prerrogativa médica de nossa Especialidade.

Rol de Procedimentos por patologia vascular:

A atual gestão está empenhada em manter diálogo com as operadoras de planos de saúde em busca da adoção plena do Rol, iniciado durante a gestão anterior. Além de estar com a Nacional para adoção de código único por patologia com honorários dignos, bem maiores do que atualmente se pratica, está na luta pela inclusão do termo "qualquer técnica" para os procedimentos cirúrgicos vasculares que já foi enviada para AMB pela Diretoria Nacional. É nossa prioridade o aumento e valorização da tabela CBHPM/AMB, assim como a tabela SUS vascular e endovascular.

Escleroterapia com espuma:

Levamos um grupo de associados adimplentes que atuam em serviços públicos até Salvador

para conhecer a experiência da capital baiana nessa modalidade de tratamento, para sua inserção em serviços públicos no Estado do Rio de Janeiro por meio da criação de um centro especializado. Lutamos agora para melhorar a remuneração para esse procedimento e tantos outros que já eram realizados até então.

As indagações, sugestões, opiniões de todos os sócios podem ser encaminhadas à nossa Secretaria. Contamos com uma participação cada vez maior dos associados. A SBACV-RJ representa os interesses dos angiologistas e cirurgões vasculares e somente unidos chegaremos onde almejamos.

Atividades científicas SBACV-RJ 2017:

Realizamos em março mais um Encontro Carioca de sucesso. Tivemos mais de 600 sócios inscritos, sendo que 100 deles tiveram a oportunidade de se atualizarem em Flebologia no encontro pré-congresso, onde os cinco principais cursos de Flebologia do Brasil apresentaram suas experiências. Durante o evento, sediamos o encontro

dos Presidentes de regionais que, com a Diretoria Nacional, discutiram os resultados e os novos rumos da SBACV. Com isso, tivemos a presença de todos os seus representantes, somados aos cinco convidados internacionais, aumentando o nível do nosso evento. Dois dias de muita atualização científica, com aulas muito didáticas abrangendo praticamente todos os temas de nossas especialidades. Finalizamos com uma excelente confraternização, com uma banda muito animada que fez sucesso na sexta à noite. Este ano ainda teremos as reuniões científicas mensais, sendo duas fora de sede (Búzios e Petrópolis).

A Semana de Saúde Vascular, em outubro, com a Carreta Vascular e o Setembro Vermelho vão abordar a prevenção da doença aterosclerótica.

Estamos com vários outros projetos em andamento que em breve serão divulgados.

Um abraço!



Valorizando o conteúdo científico!

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira - Diretor Científico da SBACV-RJ.

Prezados amigos,

Após participar da organização de mais um Encontro Carioca, eu e meus colegas de Diretoria nos sentimos muito felizes com o trabalho realizado, e gostaríamos de dividir com vocês alguns pontos que foram destaque na programação científica: construimos um evento com foco em aorta e em flebologia, que foi tema de nosso curso pré-congresso, com um formato muito diferenciado, no qual cinco colegas apresentaram condutas variadas, em uma riquíssima troca de experiências. Nosso Encontro contou com a participação de cinco convidados internacionais, número surpreendente para um evento regional, e foi palco da reunião da diretoria da SBACV-Nacional com seu colegiado de presidentes regionais.

Além do Encontro, nosso evento maior, temos trabalhado para manter uma agenda muito expressiva em nossas reuniões científicas. A mais recente, realizada em 16 de fevereiro, no auditório do Conselho Regional de Medicina, teve em sua pauta, a recanalização das oclusões ostiais da artéria femoral superficial, apresentado por André Marchiori, e miniflebectomias, relatado por Guilherme Peralta, uma aula de Rogéria Guida sobre oratória.

Em abril já temos em nossa programação de reuniões científicas duas aulas do diretor científico da Nacional, Roberto Sacilotto, de São Paulo.

Ficamos à disposição!

Atenciosamente.



Qualificação ou desqualificação?

Dr. João Augusto Bille - Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ.

No início do mês de março, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) resolveu aplicar o fator de qualidade nos reajustes dos contratos escritos firmados entre prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares e operadoras (convênios), impondo-nos aceitar uma classificação no mínimo questionável, e, para piorar, impõe índices de reajustes de acordo com a classificação:

- Médicos que forem classificados com A terão direito a um "reajuste" de 105% do IPCA anual;
- Na categoria B, será de 100% do IPCA anual;
- Para última categoria C, 85% do IPCA anual.

Na prática, não haverá reajuste para as categorias B e C, pois o IPCA somente irá corrigir as perdas inflacionárias. O pior é que a categoria C (85%), em três anos, praticamente estará ganhando quase 40% a menos. Em nenhum momento se fala de ganhos salariais. Caso esta IN (Instrução Normativa) seja aprovada, poderemos ser uma das únicas categorias de profissionais com os salários congelados.

Reajustar um contrato com 85% do IPCA é simplesmente fracionar o índice, um abuso! No mínimo. Nós, médicos, nunca seremos contra a qualificação de um profissional, nunca seremos contra a educação médica continuada, mas entendemos que a qualificação deva existir também na outra ponta (Convênios).

Existe, realmente, qualidade nas relações entre operadoras (Convênios) e a classe médica? Tenho certeza que estamos muito longe disso, visto o número de procedimentos, de glosas inexplicáveis e da dificuldade que nos submetem quando discutimos anualmente os índices de reajuste da nossa categoria.

Qualificar o médico somente pela titulação (especialista, pós-graduado, doutor etc.) é injusto. Nunca poderemos nos esquecer dos colegas mais antigos, ou não, que por vários motivos não tiveram a oportunidade de se especializar, mas exercem uma medicina humana, técnica, ética e com dedicação quase sacerdotal.

Não estão munidos de titulações, mas detêm uma riqueza maior: sua experiência e seu notório saber. Puni-los com a redução salarial, a curto e médio prazo, não é só injusto e desumano, e sim uma covardia. Haverá somente uma forma de mudarmos esta resolução da maneira que nos foi imposta.

Devemos urgentemente nos mobilizar e participarmos dos debates, sermos mais presentes às reuniões que virão; e juntos num diálogo democrático, médicos e ANS estratificarmos um caminho mais seguro que contemple a todos em prol de um bem comum: o paciente.

Tratamento endovascular de aneurisma de artéria renal

Sergio Quilici Belczak

Pós-doutorado pelo Departamento de Cirurgia do HCFMUSP.

Doutorado pelo Departamento de Cirurgia do HCFMUSP.

Coordenador do Serviço de Residência de Cirurgia Vascular do Hospital Geral de Carapicuíba, São Camilo, SP.

Docente da Disciplina de Cirurgia Vascular do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, SP.



Paciente de 54 anos, hipertensa (em uso de duas drogas), apresentou quadro de dor abdominal em flanco direito e procurou o pronto atendimento. Com a hipótese de colecistite, a paciente foi encaminhada para realização de ultrassonografia. Esta evidenciou massa pulsátil em rim direito, e, neste contexto, a paciente foi submetida à realização de angiotomografia, que evidenciou aneurisma em artéria renal direita.

Frente à morfologia e localização do aneurisma, a paciente foi submetida a tratamento endovascular. Optou-se pela utilização de técnica de remodelamento do colo do aneurisma com a utilização de *stent* Solitaire, seguido da embolização com molas de liberação controlada (Axiom). A paciente apresentou boa evolução, melhora da dor e função renal inalterada. Segue em acompanhamento ambulatorial no momento, aguardando a realização de exames de controle.

Tratamento complexo de oclusão aortoiliaca e aneurisma de aorta abdominal em paciente de alto risco e acesso precário. Relato de Caso

Complex treatment of aortoiliac occlusive disease and abdominal aortic aneurysm in high-risk and poor access patient. Case Report

Fernando Tebet; Julio Peclat; Diogo Di Battista; João Fonseca; Bernardo Chimelli; Mauricio Chimelli; Rogério Sarmento; Pedro Rotava; Eduardo Allodi Matos de Andrade; Ana Paula Rolim Maia Peclat.

Americas Medical City; Hospital Barra D'Or.

Resumo:

O advento da técnica endovascular para o tratamento da doença arterial periférica (DAP) e dos aneurismas ocasionou uma mudança na história dessas doenças, permitindo o tratamento de pacientes que não teriam condições de suportar o tratamento convencional, com elevada taxa de sucesso e redução marcante da morbimortalidade. Com a constante evolução dos dispositivos utilizados na terapia, as principais limitações e desafios nos procedimentos são consequência das condições anatômicas de cada paciente. Neste contexto, relatamos um caso complexo em que algumas destas condições estavam presentes, cujo sucesso foi alcançado graças a alguns desses novos dispositivos.

Palavras-chave:

Aneurisma de aorta abdominal; doença arterial oclusiva; isquemia; procedimentos endovasculares.

Abstract:

The advent of endovascular technique for treatment of peripheral arterial disease (PAD) and aneurysms caused a change in the history of these diseases, enabling the treatment of patients who would be unable to withstand the standard treatment with high success rate and remarkable reduction of morbidity and mortality. Thanks to the constant evolution of the devices used in therapy, the main limitations and challenges in the procedures are a result of the anatomical conditions of each patient. In this context, we report a complex case in which some of these conditions were present, and success has been achieved thanks to some of these new devices.

Key words:

Abdominal aortic aneurysm; occlusive arterial disease; ischemia; endovascular procedures.

Introdução:

A incidência de doença oclusiva ilíaca em simultaneidade com a presença de aneurisma de aorta abdominal (AAA) ainda não é conhecida. O tratamento será guiado a partir da presença de sintomas e do diâmetro do aneurisma.

Existem inúmeras opções alternativas terapêuticas, cada uma com suas vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações e, principalmente, limitações.

Assim sendo, a decisão de quando e como tratar caberá à equipe cirúrgica em conjunto com o desejo do paciente, baseada em dados individuais de cada caso.

Nesse contexto, apresentamos um caso desafiador de tratamento simultâneo de revascularização ilíaca e de aneurisma de aorta infrarrenal.

Relato do caso:

Paciente de 81 anos, sexo feminino, encaminhada pelo médico assistente para avaliação por apresentar quadro inicial de claudicação para curtas distâncias que evoluiu para dor em repouso (Fontaine III, Rutherford IV) em membro inferior direito, a despeito de terapia otimizada com Cilostazol, Clopidogrel e Sinvastatina há 7 meses.

Como patologias pregressas, apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de 03 drogas anti-hipertensivas, doença pulmonar obstrutiva

crônica (DPOC) moderada (GOLD II), além de tabagismo de longa data (60 maços/ano).

A paciente apresentava-se em bom estado geral, hidratada e normocorada; tinha discreta palidez e redução de temperatura de pé direito, com hiperemia reativa deste membro.

À palpação abdominal, identificava-se massa pulsátil em mesogastro com expansibilidade anteroposterior e laterolateral, dolorosa à palpação e sinal de DeBakey ausente.

Pulsos ausentes em MID; em MIE, presentes e amplos. O índice tornozelo-braquial (ITB) à direita era de 0,33 e à esquerda de 0,81.

Solicitado eco-Doppler colorido arterial de aorta abdominal, ilíacas e membros inferiores que revelou: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, com trombo mural em parede anterior; 40 mm no maior diâmetro; oclusão de ilíaca comum direita a partir da origem, até sua bifurcação; ilíaca externa, femorais, poplíteas e artérias infrapatelares à direita com calcificações parietais e fluxo monofásico (padrão de doença proximal acentuada); à esquerda, ilíacas, femorais, poplíteas e infrapatelares com calcificações parietais, sem repercussão hemodinâmica. Dando prosseguimento à investigação, foi solicitada a angiotomografia de aorta e MMII, que corroborou os achados do eco-Doppler arterial, além de evidenciar grande tortuosidade da ilíaca comum esquerda e diâmetros reduzidos das ilíacas externas (figuras 1 e 2).

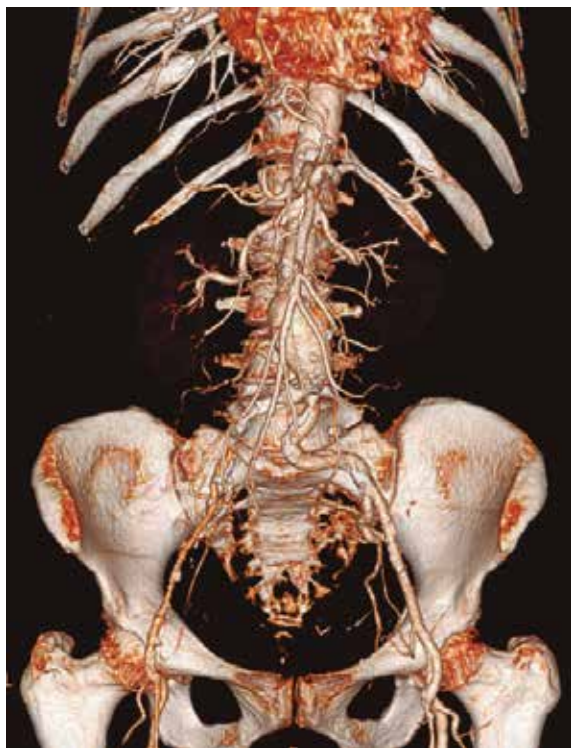


Figura 1 – Reconstrução da angiotomografia.

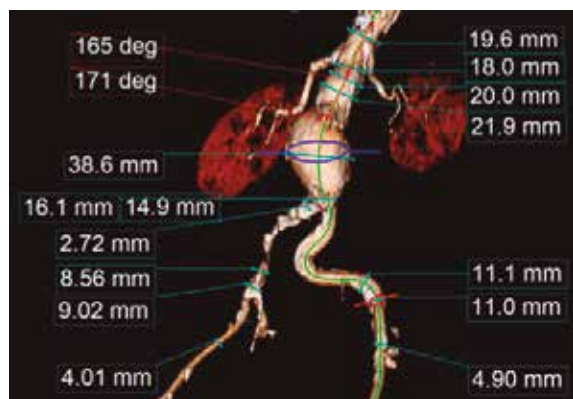


Figura 2 – Reconstrução da angiotomografia, com medidas dos diâmetros das artérias.

Terminada a investigação, chegamos à conclusão de se tratar de uma paciente com doença oclusiva ilíaca direita muito sintomática, com aneurisma de aorta infrarrenal pequeno, doloroso.

O tratamento escolhido foi recanalização da artéria ilíaca comum direita e tratamento endovascular do aneurisma com endoprótese IN-CRAFT® (Cordis Corporation, Bridgewater, NJ) simultaneamente.

Essa decisão baseou-se em diversos fatores, a saber: sintomatologia exuberante, sem melhora com tratamento clínico otimizado; risco cirúrgico elevado, tornando o procedimento por via convencional de elevado risco; presença de aneurisma de aorta doloroso à palpação; tortuosidade acentuada da ilíaca esquerda, calcificações parietais e diâmetros das ilíacas externas (figuras 1 e 2), que tornariam a terapia com endoprótese monoilíaca ou endopróteses bifurcadas de maior perfil inviável.

O procedimento foi realizado, inicialmente, por inguilotomia e acesso femoral bilateral, com posterior auxílio de acesso braquial esquerdo. A aortografia inicial confirmou os achados dos exames complementares (figura 3).

A recanalização se deu por via subintimal, com reentrada na luz verdadeira por meio de cateter de recanalização subintimal Outback® (Lumend, Inc., Redwood City, CA), já em terço distal do aneurisma (figura 4).

Após a recanalização, foi realizada angioplastia progressiva da ilíaca comum direita com balões 4, 5, 6 de 100mm de extensão, seguido de implante de corpo principal 26X98 mm (14 F de diâmetro externo) e extensão ipsilateral 10X10 mm (12 F), sem evidência de estenose residual (figura 5).



Figura 3 – Aortografia inicial.

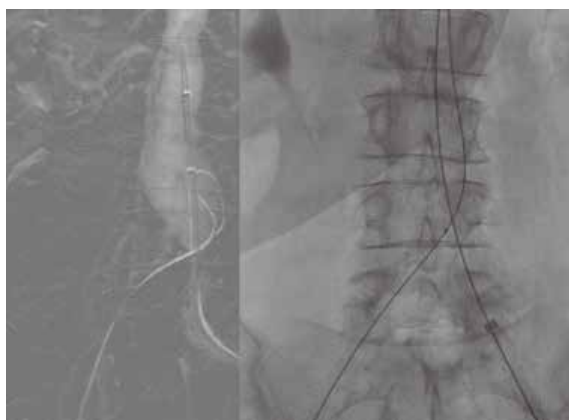


Figura 4 – Recanalização subintimal.

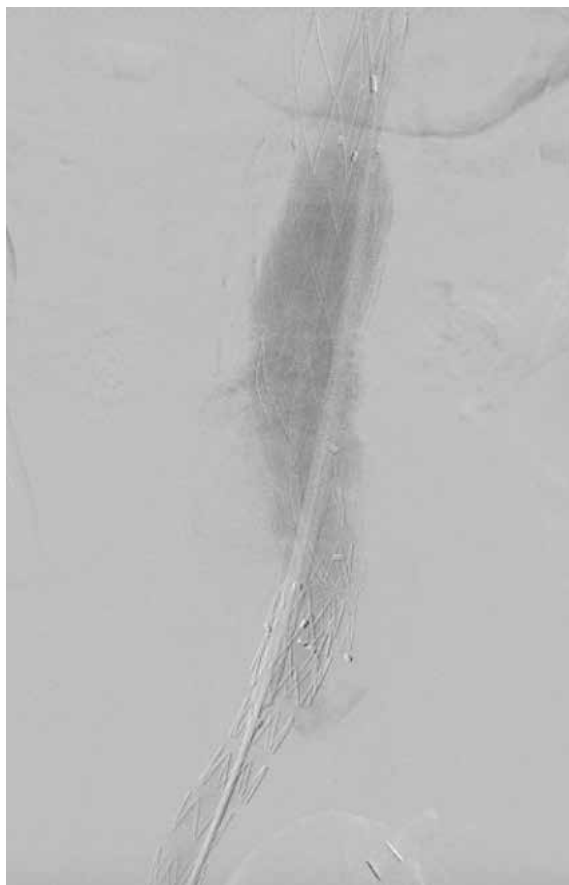


Figura 5 – Liberação de corpo principal e ramo ipsilateral.

Durante o cateterismo contralateral, notou-se que o ramo do corpo principal encontrava-se na luz falsa, sendo necessário, novamente, o auxílio do cateter Outback® para recanalizar a artéria ilíaca comum esquerda, por via retrógrada, por acesso braquial e captura do fio-guia com laço por via femoral esquerda, seguido de balonamento do flap intimal (figura 6).

Prosseguimos com implante do ramo contralateral 13X12 mm (12 F) e balonamento das conexões e zonas de fixação com balão semicomplacente.

A aortografia de controle demonstrou selamento do aneurisma sem evidências de endoleak e excelente deságue pela ilíaca comum direita (figura 7).

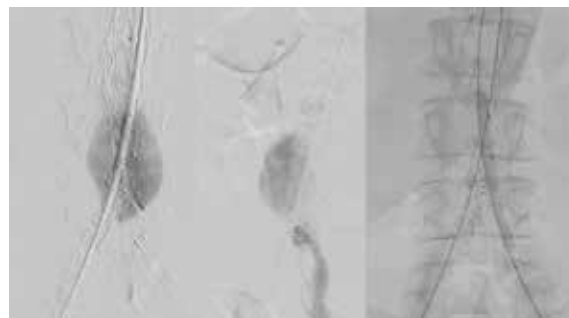


Figura 6 – Recanalização e balonamento de ilíaca comum esquerda.



Figura 7 – Aortografia de controle ao fim do procedimento.

No pós-operatório, a paciente manteve-se assintomática, sem complicações de ferida operatória ou elevação de escórias nitrogenadas. Apresentava membros aquecidos e bem perfundidos, passando a apresentar, além de todos os pulsos de membro inferior esquerdo, também todos à direita. Recebeu alta hospitalar 72 horas após o procedimento, com prescrição de Clopidogrel, além das drogas de uso contínuo.

Realizou eco-Doppler de aorta de controle com radiologista experiente após um mês

e após 3 meses do procedimento e, em ambos, não se encontrou evidências de endoleak, além de demonstrar perviedade dos ramos da endoprótese.

Após 6 meses, realizou angiotomografia de controle pós-operatório, que demonstrou que a endoprótese estava bem posicionada, sem sinais de desconexão das peças, ausência de endoleaks, perviedade das ilíacas e redução no tamanho do aneurisma (figura 8).

A paciente se mantém assintomática, deambulando grandes distâncias sem claudicação. Os pulsos são amplos e simétricos em femorais, poplíteas, tibiais posteriores e pediosas.

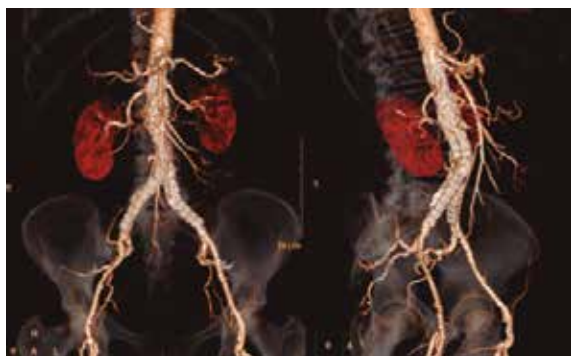


Figura 8 – Angiotomografia de controle (reconstrução).

Discussão:

A ocorrência simultânea de doença oclusiva ilíaca e AAA é rara¹. A terapia endovascular tradicionalmente utilizada é o implante de endoprótese monoilíaca (AUIS) seguido de bypass femorofemoral.

No entanto, a necessidade do bypass vem acompanhada das complicações associadas ao mesmo (infecção de ferida e/ou da prótese, tempo de perviedade do bypass, síndrome do roubo com descompensação do membro previamente sadio).

Wholey e Scurr *et al* descrevem casos semelhantes^{2,3} em que se acredita que a recanalização e o implante de endoprótese bifurcada (ABIS) oferecem melhor resultado em termos de fluxo para o membro acometido do que a ponte femorofemoral.

A comparação dos resultados entre pacientes submetidos a ABIS e AUIS feita por E. Jean-Baptiste *et al* demonstra superioridade da terapia com a primeira⁴.

Ainda, o desenvolvimento de novos dispositivos, mais hidrofiícos^{1,5,6,7} e de menor perfil tem facilitado a decisão a favor da terapia com ABIS, quando comparado aos dispositivos de maior perfil utilizados na AUIS, com bons resultados a curto e médio prazos.

No caso descrito, a opção por tratar o aneurisma deveu-se pela presença de dor à palpação do mesmo, o que poderia indicar, sem prova contrária, uma situação de expansão, apesar de seu tamanho (3,8 cm, no maior diâmetro). Além disso, foi demonstrada a associação entre rotura de aneurismas de diâmetros menores e oclusão ilíaca, DPOC e doença arterial periférica⁸.

Conclusão:

A terapia simultânea para doença oclusiva ilíaca e AAA não só é factível, como pode ser realizada com segurança. A realização do procedimento por equipe experiente e treinada, em local que dispõe de instalações, material cirúrgico e equipe multidisciplinar capacitada é essencial para o sucesso do procedimento.

Acreditamos que cada caso merece um planejamento pré-operatório extenso e individualizado para cada paciente e que os principais benefícios são a redução do índice de complicações e do tempo de internação, possibilidade de terapêutica definitiva com um único procedimento cirúrgico.

Concluimos com a certeza de que, hoje, não há apenas uma terapia ideal, mas múltiplas alternativas que se aplicam em cada caso. Estudos a longo prazo são necessários para indicar o melhor momento para intervir e a terapia que oferece melhores resultados a longo prazo, com o melhor custo-benefício e, principalmente, o menor risco para os pacientes.

Bibliografia:

- Raghuvver Vallabhaneni, MD, Ehab E. Sorial, MD, William D. Jordan, Jr, MD, David J. Minion, MD, and Mark A. Farber, MD. - Iliac artery recanalization of chronic occlusions to facilitate endovascular aneurysm repair. - Chapel Hill, NC; Lexington, Ky; and Birmingham, Ala. - Journal Of Vascular Surgery (December 2012).
- Michael Wholey, MD, MBA, Boulos Toursarkissian, MD, Darren Postoak, MD, Raj Suri, MD, Marco Cura, MD, Lisa Beal, RN. - Recanalization of Occluded Iliac Artery Allowing Abdominal Aortic Aneurysm Stent Graft – Vascular Disease Management (Friday, 09/05/08).
- Scurr J, How T, Vallabhaneni SR, Torella F, McWilliams RG. – EVAR in iliac occlusion. – Journal of Endovascular Therapy. 14(1):59-61 (February 2007).
- E. Jean-Baptiste, M. Batt, R. Azzaoui, M. Koussa, R. Hassen-Khodja, S. Haulon. - A Comparison of the Mid-term Results Following the use of Bifurcated and Aorto-uni-iliac Devices in the Treatment of Abdominal Aortic Aneurysms. - European Journal of Vascular and Endovascular Surgery - Volume 38, Issue 3, Pages 298–304 (September 2009).
- Coppi G1, Njila M, Coppi G, Saitta G, Silingardi R, Pratesi C, Chiesa R, Scheinert D, Brunkwall JS, Torsello G. - INCRAFT® Stent-Graft System: one-year outcome of the INNOVATION Trial. - J Cardiovasc Surg (Torino). 55(1):51-9 (February 2014).
- Rachel E. Clough, MD, PhD; Adrien Hertault, MD; Richard Azzaoui, MD; Jonathan Sobocinski, MD, PhD; Stéphan Haulon, MD, PhD. - Low-Profile EVAR - Have low-profile endografts modified our practice and outcomes? – Endovascular Today Vol. 15, No. 3 (March 2016).
- W. Anthony Lee, MD, FACS - The Evolution of Lower-Profile EVAR Delivery Systems - The impact of lower-profile systems on iliac and access-related complications and outcomes. Supplement to Endovascular Today (September 2015).
- Crawford JD, Chivukula VK, Haller S, Vatankhah N, Bohannan CJ, Moneta GL, Rugonyi S, Azarbal AF. - Aortic outflow occlusion predicts rupture of abdominal aortic aneurysm. - J Vasc Surg. 2016 Jun 30.

QUE TAL SE APERFEIÇOAR EM UM CENTRO DE ENSINO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE É REFERÊNCIA HÁ MAIS DE 20 ANOS?

No Cetrus, você tem a oportunidade de aprimorar suas habilidades e ampliar perspectivas profissionais.

Seja em cursos livres de pós-graduação ou modulares, aqui você encontra toda a base de ensino necessária para seu aperfeiçoamento.

- Ecografia Vascular: Carótidas e Vertebrais
- Ecografia Vascular Periférica: Arterial e Venoso
- Prática Intensiva em Ecografia Vascular

- Curso livre de pós-graduação em Ecografia Vascular com Doppler

As aulas iniciam em junho.

NÃO PERCA ESSA CHANCE!

Acesse www.cetrus.com.br e consulte nossa grade de cursos completa



Mais de 20 anos de reconhecimento e credibilidade



Aulas práticas realizadas com pacientes reais



Equipamentos modernos para realização de exames



Plataforma virtual de aprendizagem iCetrus

Correção de aneurisma em artéria isquiática persistente: relato de caso e revisão da literatura

Aneurysm repair in persistent sciatic artery: case report and literature revision

André Genta Diniz¹, Lucas Eduardo Miquelin², Luis Gustavo Hernandes³, Miguel Francischelli Neto⁴.
Hospital Santa Casa de Limeira, Limeira, São Paulo, Brasil

1 – Residente de Cirurgia Vascular e Endovascular, Hospital Santa Casa de Limeira, São Paulo, SP.

2 – Preceptor Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular Santa Casa de Limeira, Especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular, Membro da SOBRICE - Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular.

3 – Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, Especialista em Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular, Membro efetivo da SBACV, Preceptor do programa de Residência Médica em Cirurgia Endovascular da Santa Casa de Limeira

4 – Chefe do Serviço e Coordenador dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Santa Casa de Limeira, Membro Titular da SBACV, Membro da SVS – Society for Vascular Surgery, USA.

Resumo:

Artéria isquiática é responsável pelo suprimento sanguíneo dos membros inferiores durante a vida embrionária. Ela regride por volta do terceiro mês de vida intrauterina, porém quando persiste, de maneira anômala, torna-se predisposta a complicações. Paciente feminina, 54 anos de idade, com história de dor lombar progressiva e tromboembolismo arterial do membro inferior direito, associados à massa pulsátil em glúteo e ausência de pulso distal neste membro. Exames de imagem evidenciaram aneurisma em artéria isquiática persistente. Foi realizado teste de isquemia com oclusão temporária da artéria, com resultado positivo para isquemia do membro e confirmado achado de persistência completa da artéria isquiática. Optado por tratamento em dois tempos: enxerto femoral com veia safena e posterior oclusão do aneurisma. Controle ultrassonográfico diagnosticou trombose do enxerto. Realizados arteriografia seletiva e um novo plano terapêutico. A paciente foi submetida a tratamento endovascular do aneurisma com utilização de dois stents sobrepostos de células fechadas para simular um stent recoberto e cobrir o colo do aneurisma. Arteriografia da artéria isquiática, quatro meses após sua correção com total exclusão aneurismática, e ultrassom doppler arterial dezoito meses após com permeabilidade arterial preservada e sem complicações. A persistência da artéria isquiática pode apresentar complicações como a formação de aneurismas. O tratamento endovascular apresenta bons resultados, e o risco de lesões tende a ser menor.

Palavras-chave: aneurisma, artéria isquiática, procedimento endovascular.

Abstract:

The sciatic artery is responsible for the blood supply of the lower limbs during embryonic life. She regresses by the third month of intrauterine life, but when it persists, anomalous way, becomes predisposed to complications. Female patient, 54 years old with a history of progressive low back pain and lower limb arterial thromboembolism associated rights pulsatile gluteal mass and absence of distal pulse this member. Ischemia test was performed with temporary occlusion of the artery, positive result for limb ischemia and confirmed complete persistence found sciatic artery. Chosen by treatment in two stages: a femoral bypass with saphenous vein and subsequent occlusion of the aneurysm. Ultrasound control diagnose graft thrombosis. Performed selective arteriography and a new treatment plan. The patient underwent endovascular treatment of aneurysms with the use of two overlapping stents to simulate a covered stent and cover the neck of the aneurysm. Arteriography sciatic artery, four months after with complete aneurysmal exclusion and ultrasound doppler after nineteen months with preserved blood permeability and no complications. Persistence of the sciatic artery may present complications such as aneurysm formation, endovascular treatment has good results and the risk of injury tends to be lower.

Keywords: aneurysm, sciatic artery, endovascular procedure.

Introdução:

Artéria isquiática é responsável pelo suprimento sanguíneo dos membros inferiores durante a vida embrionária. Por volta do terceiro mês de vida intrauterina, ela regride dando lugar à formação do segmento proximal da artéria glútea inferior e o desenvolvimento da artéria femoral comum a partir da artéria ilíaca externa.¹

Quando persiste de maneira anômala, a artéria isquiática se torna predisposta à degeneração ateromatosa precoce levando à dilatação aneurismática, ao tromboembolismo distal e mesmo à oclusão arterial aguda. O diagnóstico é realizado frequentemente em pacientes com manifestação de isquemia aguda como tromboembolismo distal ou achado, ao exame clínico de massa glútea pulsátil.²

Sua presença se manifesta de duas formas: completa, sendo a mais comum, em que essa artéria continua diretamente com a artéria poplítea e geralmente está associada com hipoplasia ou ausência de artéria femoral, e incompleta, quando ela é hipoplásica, com predomínio do sistema femoral.³

Os autores relatam um caso de persistência da artéria isquiática associada a aneurisma.

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 54 anos, em acompanhamento com a ortopedia por lombociatalgia, mantinha o tratamento apenas com analgésico e anti-inflamatórios de uso esporádico. Apresentou quadro de oclusão arterial aguda no membro inferior direito há nove meses, sendo submetida à tromboemblectomia da artéria femoral superficial e poplítea infrapatelar, sendo sua abordagem pela região poplítea com saída de moderada quantidade de trombos. Investigada através do ecocardiograma e ultrassom abdominal, que descartaram trombos intracardiaco e intra-aórtico. Iniciada, então, anticoagulação e mantido tratamento com Warfarina por 6 meses.

Retornou meses depois por queixa de dor no pé e região glútea direita, com início há 15 dias, acompanhada de frialdade do pé e terço distal da perna direita, cianose não fixa de hálux e região plantar com diminuição da sensibilidade e motricidade após suspender o tratamento anticoagulante com Warfarina há 3 meses. Antecedentes pessoais referem hipertensão arterial. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, tórax e abdome sem alterações, apresentava em região glútea direita massa pulsátil na inspeção e palpação, pulsos femorais presentes bilateralmente, sendo à direita diminuído, demais

pulsos presentes apenas no membro inferior esquerdo. Índice tornozelo-braço (ITB), no membro inferior direito em artéria tibial posterior de 0.68 e 0.56 em artéria pediosa, membro inferior esquerdo de 1 e 1, respectivamente.

Realizada angiotomografia do abdome e pelve com achado de dilatação aneurismática de artéria isquiática, com trombo mural excêntrico, medindo cerca de 7,0 x 6,9 cm em seus maiores eixos, ao nível do espaço isquiofemoral com flap de dissecação da artéria ilíaca interna direita e redução do calibre das artérias femorais. Com os achados, optou-se pela realização de uma arteriografia do membro inferior direito que demonstrava a persistência da artéria isquiática com enchimento das artérias femoral comum e femoral profunda preservadas, artéria femoral superficial ocluída e artérias infrapatelares com enchimento por ramos colaterais e pobre opacificação, devido ao baixo fluxo. Realizado teste de isquemia através da oclusão temporária da artéria isquiática através de balão oclisor, com resultado positivo para isquemia do membro, confirmado, assim, o achado da persistência completa da artéria isquiática.

Devido ao fato da artéria isquiática manter a circulação arterial do membro inferior direito, optou-se pela realização da conduta cirúrgica em dois tempos: primeiramente com enxerto utilizando veia safena e posterior oclusão do aneurisma por técnica endovascular devido ao efeito de massa e compressão nervosa do membro inferior. Realizado enxerto femorofibular no membro inferior direito com a veia safena magna, ipsilateral, invertida. Ao realizar o controle cirúrgico por ultrassom doppler do membro inferior direito, foi diagnosticado trombose do enxerto, trinta dias após sua realização.

Levando em consideração a morbidade de uma nova cirurgia, um novo plano terapêutico foi elaborado. Semanas após, a paciente foi submetida a tratamento endovascular para correção do aneurisma com utilização de dois stents de células fechadas sobrepostos que cobriram o colo do aneu-

risma. Na angiografia de controle, foi observado fluxo lento dentro do aneurisma com diminuição significativa da pulsação do saco aneurismático através da pele. O procedimento transcorreu sem complicações, com sucesso técnico primário.

No pós-operatório imediato, a paciente apresentava-se sem queixas algicas e sem massa pulsátil no glúteo direito. Manteve-se sem os pulsos distais, porém com melhora do ITB pós procedimento de 0.93 em artéria tibial posterior e 0.68 em artéria pediosa, respectivamente.

Realizada a arteriografia de controle da artéria isquiática, quatro meses após sua correção, com total exclusão aneurismática sem a presença de endoleaks. Dezenove meses após foi realizado ultrassom doppler arterial, que apresentou permeabilidade preservada do fluxo das artérias do membro inferior direito.

Discussão:

Durante o desenvolvimento embrionário, artéria isquiática é derivada da artéria axial do membro inferior, oriunda da artéria umbilical. Nesta fase, ela é responsável por irrigar todo membro inferior. Quando o sistema da artéria femoral desenvolve-se e torna dominante, a artéria isquiática atrofia. Entretanto, se este processo falhar, ela persiste como artéria nutridora do membro inferior. É uma anomalia rara com incidência de 0.03% a 0.06% e, quando relacionada a complicações, pode resultar em 8% de amputação⁴. Esta artéria anômala passa através do forame ciático, onde está o nervo ciático e pode causar sua compressão gerando sintomas. Segue no compartimento posterior da coxa e termina na artéria poplítea, em sua posição normal.^{5, 6}

São descritas duas formas de apresentação: a completa, mais comum e observada em nossa paciente, em que a artéria isquiática persistente é responsável por todo suprimento sanguíneo do membro inferior, artéria femoral superficial hipoplásica e artérias ilíaca externa e femoral comum normais. Sua outra forma de apresentação, a incompleta, em que há hipo-

plasia da artéria isquiática na coxa e predominância do sistema femoral.⁷

Em relação a sua forma de apresentação clínica, a maioria dos pacientes é sintomática (70%). Entre os sintomas mais frequentes estão isquemia aguda e isquemia crônica, essa geralmente secundária a eventos tromboembólicos distais, massa glútea pulsátil e sinais de compressão do nervo isquiático. A ocorrência de degeneração aneurismática ocorre em 25 a 58% dos pacientes. Sua alta incidência se deve a microtraumas repetidos na região glútea e à hipoplasia de fibras de elastina na parede arterial.^{2, 7, 8} O diagnóstico diferencial é feito, principalmente com aneurisma de artéria glútea, abscessos glúteos, neoplasias, fístula arteriovenosa e lombociatalgias.⁹ Diante dos casos suspeitos o Ecodoppler arterial, seguindo o curso do nervo ciático, deve ser feito. Ele é capaz de localizar regiões de turbulência que podem significar aneurismas. Angiotomografia Computadorizada (ATC) pode ser utilizada, sendo de grande valia ao revelar estruturas vizinhas como partes moles, ossos, veias, nervos e outras artérias e sua relação entre os tecidos assim como a presença de aneurisma.^{6, 10} Para o diagnóstico, o exame mais utilizado é a angiografia com subtração digital, sendo considerado "Gold Standard", essencial para determinar o padrão de vascularização e fornecer a ferramenta necessária para o planejamento terapêutico.¹¹

A indicação de tratamento cirúrgico é obrigatória quando há presença de complicações isquêmicas, seja devido ao tromboembolismo distal ou à trombose do próprio aneurisma. Foram descritos tratamentos endovascular e aberto. Como formas de correção aberta são realizados exclusão da artéria com ligadura distal e proximal, enxerto através de ponte fêmoro-poplíteia, íleo-poplíteia, ressecção do aneurisma e anastomose entre suas extremidades.¹² A conduta de embolização para os tipos completos e incompletos é preconizada quando há rica rede de colaterais.¹³ Nos casos incompletos, o tratamento pode ser realizado com a embolização e para os casos completos um stent recoberto pode ser adicionado ao procedimento.¹⁴ A embolização

endovascular é recomendada como forma de tratamento para exclusão do aneurisma por ser uma técnica efetiva e segura que evita o risco de lesão do nervo ciático e por ser menos invasiva que a ligadura do aneurisma como na cirurgia aberta.^{13, 15} Em nosso caso, optou-se realizar o tratamento endovascular por apresentar menor morbidade diante de uma paciente já exposta à correção cirúrgica convencional. A solução encontrada pela equipe foi utilizar dois stents sobrepostos a fim de aumentar sua força tênsil e suportar a região de traumas para simular um stent recoberto, indisponível em nosso serviço carente de recursos provenientes do SUS. Arteriografia de controle da artéria isquiática quatro meses após procedimento comprovou sucesso terapêutico. Exame ultrassonográfico de controle realizado dezoito meses após o procedimento apresentou permeabilidade preservada do fluxo das artérias do membro inferior direito.

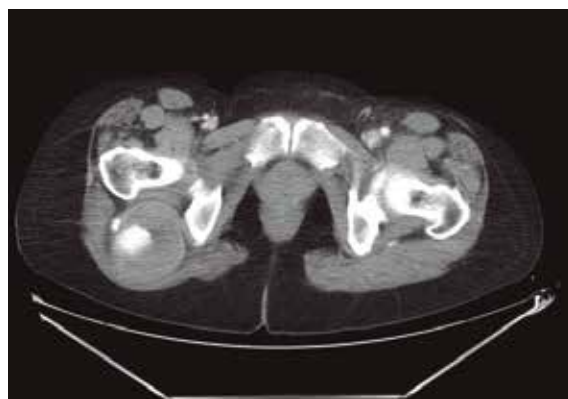


Figura 1 — Angiotomografia computadorizada de membros inferiores: dilatação aneurismática da artéria isquiática com trombo mural medindo 7,0 x 6,9 cm ao nível do espaço isquiofemoral direito.

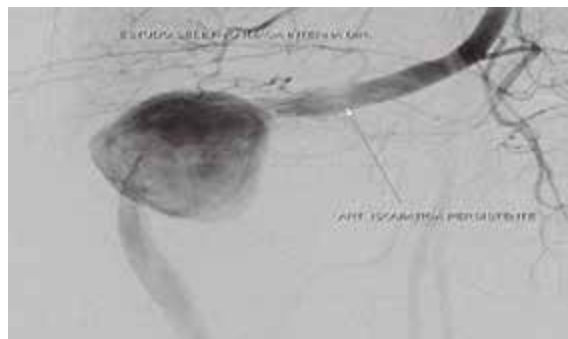


Figura 2 — Arteriografia do membro inferior direito com presença de artéria isquiática e dilatação aneurismática.

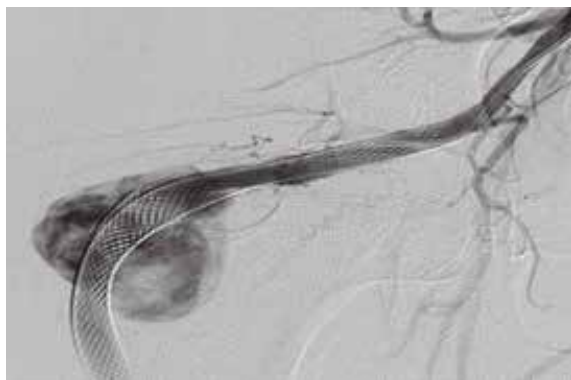


Figura 3 — Angiografia de controle pós-procedimento de correção do aneurisma. Presença de dois stents sobrepostos e fluxo lento dentro do aneurisma.

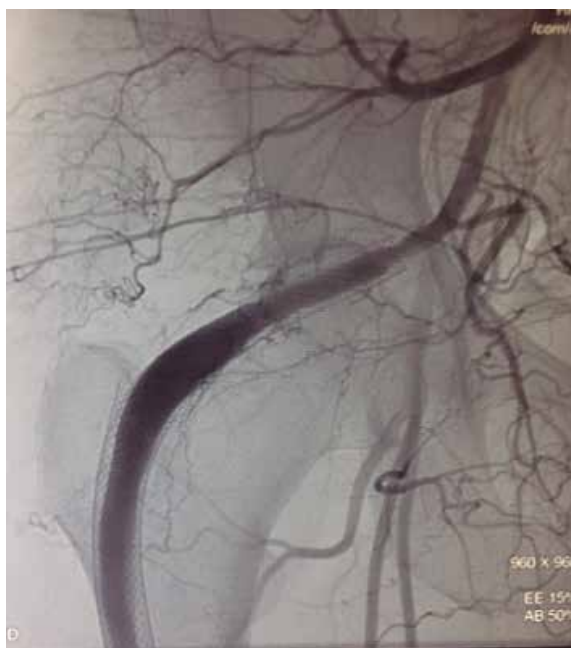


Figura 4 — Arteriografia de controle quatro meses após procedimento. Stent pérvio junto à artéria isquiática e total exclusão aneurismática.

Conclusão:

A persistência da artéria isquiática é uma alteração grave, deve ser diagnosticada precocemente, pois pode apresentar complicações como a manifestação de oclusão arterial por tromboembolismo e principalmente na formação de aneurismas. Sua correção cirúrgica é possível, porém com maiores chances de lesão principalmente nervosa. Assim, em caso de necessidade da intervenção, devemos levar em consideração sua morbidade. O tratamento endovascular apresenta bons resultados, e o risco de lesões tende a ser menor.

Bibliografia:

1. Mendell VS, Jaques PF, Delany DJ, et al. Persistent sciatic artery: clinical, embryologic, and angiographic features. *AJR Am J Roentgenol.* 1985;144:245-9.
2. Ishida K, Imamaki M, Ishida A et al. A ruptured aneurysm in persistent sciatic artery: a case report. *J Vasc Surg.* 2005;42:556-8.
3. Cotta-Pereira G. Embriologia e história do sistema vascular. In: Brito CJ, Duque A, Merlo R, Lauria Filho V, editores. *Cirurgia Vascular.* Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 11-23.
4. van Hooft IM, Zeebregts CJ, van Sterkenburg SM. The persistent sciatic artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009; 37: 585-91 Epub 2009 Feb 20. 10.1016/j.ejvs.2009.01.014[PubMed][Cross Ref]
5. Kuwabara M, Onitsuka T, Nakamura K, et al. Persistent sciatic artery aneurysm with ruptured internal iliac artery aneurysm. *J Cardiovasc Surg* 38: 169-172, 1997.
6. Mayschak DT, Flye MW – Treatment of the persistent sciatic artery. *Ann Surg* 199: 69-74, 1984.
7. Fearing NM, Ammar AD, Hutchinson SA, et al. Endovascular stent graft repair of a persistent sciatic artery aneurysm. *Ann Vasc Surg.* 2005;19:438-41.
8. Mathias KD, Feldmuller M, Haarmann P, et al. Persistent sciatic artery: bilateral percutaneous transluminal angioplasty in ischemic disease. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 1993;16:377-9.
9. Júlia J, Rimbau EM, Gómez F, et al. Artéria ciática persistente bilateral. *Ver Angiol.* 1995;4:199-205.
10. Jung AY, Lee W, Chung JW et al. Role of computed tomographic angiography in the detection and comprehensive evaluation of persistent sciatic artery. *J Vasc Surg.* 2005;42:678-83.
11. Wilson JS, Brower NA, Miranda A, et al. Limb ischemia associated with persistent sciatic artery aneurysms: a report of 2 cases. *Vasc Endovascular Surg.* 2005;39:97-101.
12. Sogaro F, Amroch D, Galeazzi E, et al. Non-surgical treatment of aneurysms of bilateral persistent sciatic artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 1996;12:503-5.
13. Song HY, Chung GH, Han YM. Nonoperative management of persistent sciatic artery aneurysm: a case report. *J Korean Med Sci.* 1992;7(3):214-220.
14. Nunes MAP, Ribeiro RMF, Aragao JA, et al. Diagnosis and treatment of persistent sciatic artery aneurysm: case report and review of literature. *J vasc bras.* 2008;7(1):66-71.
15. Loh FK. Embolization of a sciatic artery aneurysm an alternative to surgery: a case report. *Angiology.* 1985;36(7):472-476.



MEDShop

Saúde e conforto para você!

Saúde e conforto mais perto de você, loja de produtos médicos e hospitalares.

Entregamos em domicílio • Venda e Aluguel



Aparelho de Pressão Digital



Bolas



Meias Cep running



Cinta cirúrgica
Macom Cod:
2001B



Banco Mercur apoio



Barras de apoio

Elevação p/
vaso sanitário

Produtos vendidos
separadamente.



Andador 3 rodas



Meias Elásticas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit
Completo

www.medshop.com.br

Fotos meramente ilustrativas

LOJAS

Botafogo
Rua Voluntários da Pátria, 126
Tels.: (21) 2527-3955 / 2527-4109

Centro
Rua do Ouvidor, 130 - 1º sobreloja 213 e 214
Tels.: (21) 2508-8993 / 2507-0282

Humaita
Rua General Dionísio, 07 - Loja A e B

Barra (Nova Loja)
Av. Ayrton Senna, 1850 - Loja S
Tels.: (21) 3150-3930 / 3150-3924 / 2569-4754 / 2421-5955 / 2421-5531

Endovascular device implantation for a type III endoleak following fabric tear

Dr. Patricio Zaefferer, Dr. Mariano Castelli, Dr. Guillermo Pfund, Dr. Ignacio de Luca.

Department of Vascular and Endovascular Surgery. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Introdução:

EVAR has been the most common treatment modality for AAA, in the last decade.^{1,2} Since then, many reports of EVAR related complications were described, including stent grafts devices failure, AAA ruptures or both. Endovascular therapy for this new pathology is always challenging. In the worst scenario an open surgery has to be done.³ We present a case of a novel endovascular solution for the treatment of an enlarging abdominal aortic aneurysm, due to ruptured of a previous placed stent graft.

Relato de Caso:

We present an 80-year-old male with history of hypertension, dyslipidemia, non-insulin requiring diabetes and tobacco abuse, and a recent PTCA secondary to an abnormal stress test and an infrarenal EVAR who, at 30 months CTA follow-up, was diagnosed with a type III B endoleak that led to device components disengagement.

The patient had been originally treated for a 94 mm (centerline measurement) asymptomatic infrarenal AAA with a 38 mm right iliac aneurysm. Under general anesthesia a 28-100/16-40 AFX main body with a 34-34/80-20 proximal suprarenal cuff and a 16-16/55 right iliac extension (Endologix, Irvine, CA) were deployed. After completion angiogram, a type IA endoleak was diagnosed at the proximal neck and addressed with a 48 mm Andrastent XXL balloon expandable stent (Andramed Medical Devices, Reutlingen, Germany). The patient recovered uneventfully and was discharged home on postoperative day 3. He afterwards fully complied his regular month 1, month 6 and month 18 follow-up with CT angiographies where neither endoleaks nor other complications were detected.

In the 30 month follow-up the patient concurred asymptomatic with a CT angiography that showed a 93 mm non-excluded aortic aneurysm with a type III B endoleak caused by complete disruption of the main body and the proximal cuff fabric, so repair was scheduled.

The case was planned using Endosize (Therenva SAS, Rennes, FR) software for 3D CT reconstruction and flow centerline analysis. Under general anesthesia in a hybrid O.R., through bilateral femoral cut down and left radial access, a 23 mm Ovation Prime device (TriVascular, Santa Rosa, CA) was placed with 12 mm iliac limbs inside the previous graft. After completion angiogram, a proximal endoleak was seen and treated by means of unsuccessful balloon angioplasty first, and successful bailout 48 mm balloon expandable stent placement Andrastent XXL (Andramed Medical Devices, Reutlingen, Germany). The patient required red cell transfusion and was discharged home at postoperative day 2. Postoperative CT (30 day) scan showed complete aneurysm exclusion and graft patency.

Discussion

Several issues had to be taken into account when planning this case. In the first place, the previous graft fabric was completely disrupted, both the main body and the suprarenal cuff. If the endoleak would have followed a component detachment (type III A), just placing an extra cuff would have probably solve the problem in a pretty less invasive manner. As the whole fabric was torn, the placement of a new endograft inside the prior one was mandatory.^{4,5} After this first step, we had to decide which graft would be the most suitable for this case. As we mentioned previously, the patient already had a balloon expandable stent placed at the proximal neck, so fixation of the new graft would have to be achieved over this stent. Therefore, barb fixation exclusively would be hindered, as no direct apposition between the graft and the aortic wall would be produce; so we considered that an alternative fixation method would better exclude the aneurysm. In this setting, we found Ovation Prime's device polymer filled O-rings fixation system an adequate option to achieve an optimal proximal seal.

The other key issue that we had to bear in mind for appropriate graft selection was the fact that the patient had heavily calcified, tortuous and narrow lumen (4,5 mm bilateral) iliac arteries. Iliac anatomy precluded access with 18 Fr or larger sheaths, which is the size of most of the commercially available devices. The options to address this challenge were to try a low profile device or make a conduit for iliac access. An open approach to make a conduit was considered too risky in a patient who was still on clopidogrel because of a recent PTCA; and the option of an endoconduit was discarded because it would have been necessary to stage the procedure and delay the repair for at least 3 weeks, a non-viable option in a patient with a 93 mm non-excluded aneurysm.^{6,7}

With all these considerations taken into account we believed that the best option to treat this patient, with the aforementioned situation, was the placement of a low profile, with active suprarenal fixation and proximal sealing ring with polymer, Ovation Prime device (Endologix, Irvine, CA.)



Fig 1 — Preoperative CT angiography with volumetric 3D reconstruction showing a 94 mm infrarenal AAA.



Fig 2 — 1 month postoperative Ct scan control.



Fig 3 — 30 month-postoperative CT angiography showing type III endoleak due to complete disruption of the endograft's main body fabric.

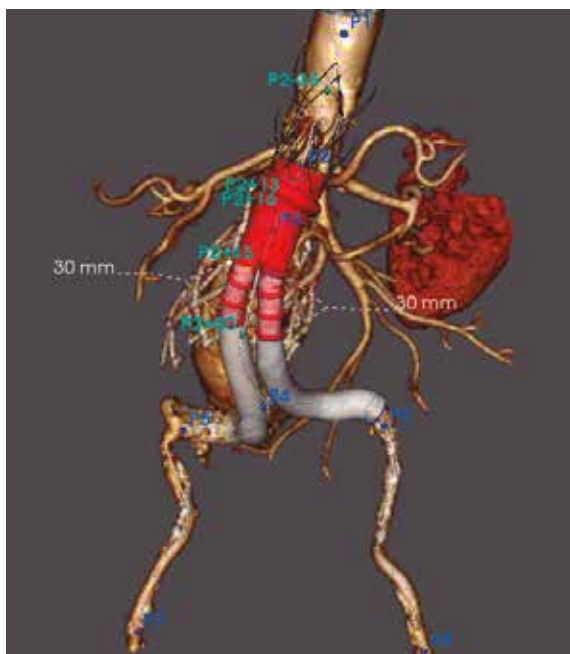


Fig. 4 — Preoperative procedure planning with device-specific image processing software. Note the heavily calcified iliac arteries

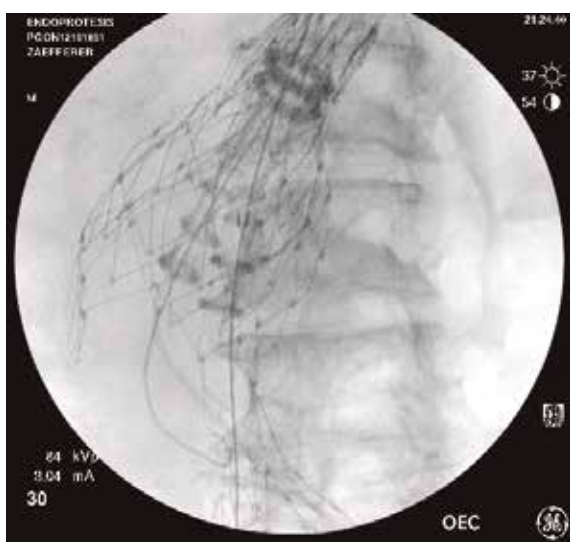


Fig 5 — Ovation Prime deployment.

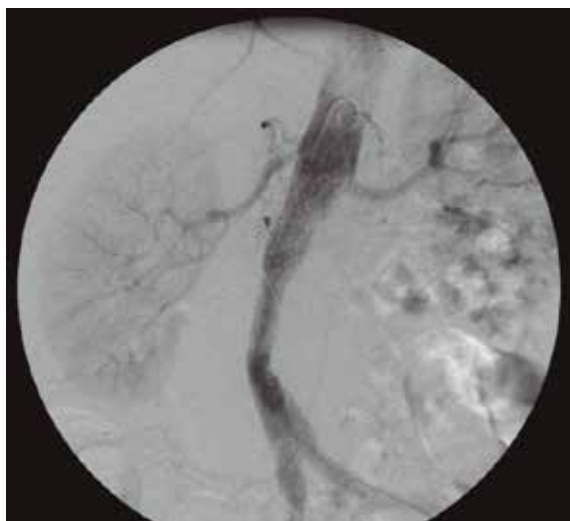


Fig 6 — Completion Angiogram with complete aneurysm exclusion.

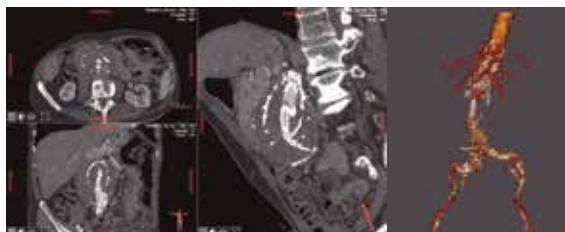


Fig.7 — Postoperative CT scan showing aneurysm exclusion with Ovation Prime device A) Multiplanar reconstruction. B) 3D volumetric rendering.

Bibliografia:

1. Karthikesalingam A, Holt PJ, Vidal-Diez A, Bahia SS, Patterson BO, Hinchliffe RJ, Thompson MM. The impact of endovascular aneurysm repair on mortality for elective abdominal aortic aneurysm repair in England and the United States. *J Vasc Surg.* 2016 Aug;64(2):321-327.e2.
2. Schermerhorn ML, O'Malley AJ, Jhaveri A, Cotterill P, Pomposelli F, Landon BE. Endovascular vs. open repair of abdominal aortic aneurysms in the Medicare population. *N Engl J Med.* 2008 Jan 31;358(5):464-74.
3. Moulakakis KG, Dalainas I, Mylonas S, Giannakopoulos TG, Avgerinos ED, Liapis CD. Conversion to open repair after endografting for abdominal aortic aneurysm: a review of causes, incidence, results, and surgical techniques of reconstruction. *J Endovasc Ther.* 2010 Dec;17(6):694-702.
4. Chang RW, Goodney P, Tucker LY, Okuhn S, Hua H, Rhoades A, Sivamurthy N, Hill B. Ten-year results of endovascular abdominal aortic aneurysm repair from a large multicenter registry. *J Vasc Surg.* 2013 Aug;58(2):324-32.
5. Candell L, Tucker LY, Goodney P, Walker J, Okuhn S, Hill B, Chang R. Early and delayed rupture after endovascular abdominal aortic aneurysm repair in a 10-year multicenter registry. *J Vasc Surg.* 2014 Nov;60(5):1146-52.
6. Peterson BG, Matsumura JS. Internal endoconduit: an innovative technique to address unfavorable iliac artery anatomy encountered during thoracic endovascular aortic repair. *J Vasc Surg.* 2008 Feb;47(2):441-5.
7. Jaldin, Rodrigo Gibin et al . Unfavorable iliac artery anatomy causing access limitations during endovascular abdominal aortic aneurysm repair: application of the endoconduit technique. *J. vasc. bras, Porto Alegre* , v. 13, n. 4, p. 318-324, Dec. 2014 .

DESCUBRA OS **10**
MAIORES BENEFÍCIOS
PARA SUA PRÁTICA

longpulse

TREINAMENTO
EXCLUSIVO
COM MÉDICOS
EXPERTS EM LASER

**MODO
DYNAMICS**
TEMPO DE PULSO
300 US A 1 MS

RESFRIADOR
INTEGRADO
ATRAVÉS DE
ACOPLADOR
DE AR FRIO

**MAIS
POTÊNCIA**
SPOT 6 MM COM
15 MS E 150 MJ/CM²

**1 MILHÃO DE
DISPAROS**
GARANTIDOS
NO MODO
DYNAMICS

**CONTROLE
INTENSIDADE
DO LASER GUIA**



spots disponíveis:
2, 3, 6 e 9* mm
*opcional

E MAIS...

- sistema silencioso e mais robusto
- dispensa o uso de estabilizador
- seleção automática de voltagem
- assistência técnica de alto padrão

2
ANOS
GARANTIA

RESULTADOS



TECNOLOGIA EM LASER TRANSDERMICO
QUE VAI TRANSFORMAR A SUA PRÁTICA

saiba mais:
souvascular@vydence.com

VYDENCE® Medical: Fabrica e Sede da Empresa
Rua Aldo Germano Klein, 359. CEAT 13573-470
São Carlos, SP, Brasil. PABX +55 16 3306 5050

VYDENCE® Medical: Endereço EUA:
3340 Hillview Avenue Palo Alto, CA, USA

   @vydence
get connected at
www.vydence.com

Relato de caso: trombose de veias plantares

Raimundo Senra Barros, Bernardo Barros e Yanna Cristhina Moreira Thomaz.

Introdução:

Paciente do sexo feminino, 64 anos, portadora de fibromialgia, sem outras comorbidades, no 15 dia de pós-operatório de retinopexia. Procurou atendimento médico com quadro de dor importante na região plantar do pé esquerdo que provocava dificuldade de deambulação, iniciado há cerca de 7 dias. Ao exame físico, constatou-se hiperalgia a palpação da região plantar. Ausência de edemas ou empastamento de panturrilhas. Discreta hiperemia da região inframaleolar esquerda.

Foi solicitado eco-Color Doppler venoso dos membros inferiores, o qual demonstrou **trombose completa de aspecto subagudo de veias plantares laterais esquerdas**. A trombose ascendia ao segmento distal das veias tibiais posteriores, acometendo perfurante inframaleolar, a qual também se apresentou totalmente ocluída por trombose subaguda.

Discussão:

A tromboflebite plantar é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura. Consiste na oclusão destas veias por trombos intraluminais, os quais acometem preferencialmente as veias plantares laterais (96% dos casos). A incidência é maior no sexo feminino, com idade média de 58,2 anos. Todos os pacientes relatam dor de moderada a forte intensidade na planta do pé. Em 27% dos casos, observa-se extensão da trombose para veias da perna. Por este motivo, existe relato na literatura de um caso de embolia pulmonar associado à trombose de veias plantares. Não há relato de óbito.

A trombose de veias plantares está relacionada a cirurgias recentes, condições paraneoplásicas, trombofilias e traumas. As veias plantares estão localizadas em planos profundos do pé, abaixo do arco plantar, sendo vulneráveis a traumas repetitivos durante a deambulação e atividades físicas. Sua drenagem é independente das contrações musculares.

Por se tratar de uma dor atípica, o diagnóstico clínico de trombose de veias plantares é difícil e deve ser diferenciado de outras patologias, tais como fascíte plantar, bursite intermetatarsica, neuroma de Morton, sesamoidite, fratura por estresse, patologia dos tendões, dentre outras.

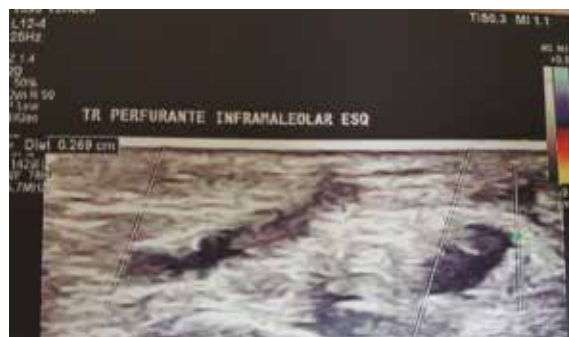
A ultrassonografia vascular é o principal método para diagnóstico desta patologia, demonstrando ectasia, incompressibilidade, ausência de fluxo e preenchimento da luz das veias com material hipoeocogênico. Entretanto, as veias plantares são normalmente negligenciadas durante o exame de rotina para rastreamento de trombose venosa profunda, o que pode explicar a baixa incidência desta patologia.

A ressonância magnética é um exame importante neste contexto quando a suspeita clínica também recair sobre outras patologias da região plantar. A RNM, além de demonstrar a trombose das veias plantares, pode identificar outras causas de dor plantar.

Conclusão:

A trombose de veias plantares deve ser considerada como causa de dor aguda na região plantar, principalmente quando associada aos fatores relacionados à maior incidência de trombose.

Consideramos que o conhecimento desta patologia poderá incluir a avaliação das veias plantares nos exames de rastreamento para trombose venosa profunda.



Bibliografia:

1. Fabro M, Fabro SR, Sales RS, Machado CA, de Araújo GL. Plantar vein thrombosis: a rare differential diagnosis in patients with plantar pain. Radiol Bras. 2015 Nov-Dec;48(6):399-400.
2. Czihal M, Röling J, Rademacher A, Schröttle A, Kuhlencordt P, Hoffmann U. Clinical characteristics and course of plantar vein thrombosis: a series of 22 cases. Phlebology. 2015 Dec;30(10):714-8.
3. Bruetman JE, Andrews JA, Finn BC, Young P. [Plantar vein thrombosis as a cause of local pain]. Medicina (B Aires). 2014;74(1):87-8.
4. Barros M, Nascimento I, Barros T, Labropoulos N. Plantar vein thrombosis and pulmonary embolism. Phlebology. 2015 Feb;30(1):66-9.
5. Barros MV, Labropoulos N. Plantar vein thrombosis--evaluation by ultrasound and clinical outcome. Angiology. 2010 Feb-Mar;61(1):82-5.

O evento mais importante da Regional do Rio superou as expectativas!

Márcia Asevedo

Muito planejamento e empenho, esses foram os elementos principais na organização do XXXI Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Foram mais de 650 congressistas reunidos durante três dias (23, 24 e 25 de março) de evento, na orla da Barra da Tijuca, no Windsor Barra Hotel. A crise econômica que o país está atravessando não impediu a maciça participação de especialistas e de empresas parceiras da Sociedade no evento. *“A crise econômica, de certa forma, interferiu para que nós fôssemos mais criativos nesta edição do evento”*, declarou o Presidente da SBACV-RJ e da Comissão Executiva do Encontro, Dr. Carlos Clementino Peixoto.



Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Presidente da SBACV-RJ e do XXXI Encontro Carioca.

Na manhã do dia 23 de março, primeiro dia do Encontro, foi realizado o pré-congresso: curso de Atualização em Flebologia. O tema foi apresentado em cinco módulos por professores renomados, no âmbito nacional, sob a coordenação dos Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Marcos Arêas Marques, Daniel Drummond e Guilherme Peralta Peçanha.

“Foi um Encontro com discussões de alto nível tanto nas patologias de alta complexidade quanto na flebologia. Ressalto a importância do curso pré-evento que trouxe cinco colegas com muita experiência na flebologia, de várias regiões do país, a discutirem

conduta”, explicou o Diretor Científico da SBACV-RJ e membro da Comissão Executiva do Evento, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.



Cerimônia de abertura do XXXI Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.



Dr. Breno Caiafa, Secretário-Geral da SBACV-RJ, com o Dr. Carlos José Monteiro de Brito no XXXI Encontro Carioca.



Mesa no XI Encontro de Residentes.

Fotos: Michel Angelo

Os Presidentes das regionais participaram do Encontro Carioca



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Ivanésio Merlo e Sérgio Silveira Leal de Meirelles, na reunião do Conselho de Presidentes das Regionais.

Durante o Encontro foram realizadas a Reunião do Conselho de Presidentes das Regionais e a Reunião da Diretoria, um espaço que possibilitou a interação entre os especialistas sobre as atividades realizadas pela Nacional durante o ano. Na ocasião, o Dr. Winston Bonetti Yoshida, Editor-Chefe do Jornal Vascular Brasileiro, apresentou dados do JVB e falou da importância da participação dos especialistas no envio de trabalhos científicos para publicação; Alice Selles, assistente de Marketing da SBACV Nacional, apresentou os resultados do censo vascular 2016, com o mapeamento de angiologistas e cirurgiões vasculares no país; Aline Thomaz, assessora de imprensa da Nacional, falou sobre as inserções da SBACV na mídia falado sobre temas específicos que divulgaram e promoveram as especialidades. Também foram apresentados assuntos de defesa profissional, como as mudanças nas descrições dos códigos cirúrgicos da CBHP, explanados pelo Dr. Márcio Vinícius Balzan com a participação do Dr. Carlos Michaelis, do Departamento Jurídico da SBACV Nacional. Além da abordagem de assuntos gerais, como a



Presidentes das Regionais Nacionais.

apresentação do novo prontuário eletrônico e os resultados dos trabalhos de planejamento estratégico da Nacional.

Sobre a realização da reunião com os Presidentes das Regionais, o Dr. Ivanésio Merlo, Presidente da SBACV Nacional, disse. *"Essa é uma convenção muito importante porque revimos o que foi planejado no ano passado, o que se concretizou, e falamos de outros projetos a serem concretizados no próximo ano. É uma oportunidade que todos têm de falar e expressar suas opiniões e ideias"*.

Presente na reunião com os Presidentes das Regionais, o Dr. Carlos Clementino Peixoto considerou de grande importância a reunião, destacando o alinhamento das informações e a unidade do grupo para o fortalecimento das ações. O Dr. Peixoto destacou, inclusive, a aproximação entre o Presidente da Nacional, Dr. Ivanésio Merlo, e os Presidentes Regionais: *"O Ivanésio Merlo é um grande presidente, ele ouve muito as Regionais"*.

Conferências internacionais no Encontro

Além das referências em Angiologia e Cirurgia Vascular no Brasil, cinco especialistas internacionais ocuparam a plenária do XXXI Encontro Carioca. Foram cinco conferências com as participações dos Drs. Roberto Chiesa e Andrea Luitz Kahaberg (Itália), Gustavo S. Oderich e Ying Wei Lum (Estados Unidos) e Bruno Freitas (Alemanha). Eles também participaram de debates em

outras mesas, relacionadas a procedimentos da área de atuação de cada um deles.

A troca de experiência e a orientação de técnicas usadas em realidades diferentes enriqueceram o Encontro. A importância do intercâmbio foi reconhecida nas palavras daqueles que perceberam a importância do trabalho realizado no Brasil.

1. É importante ressaltar a opinião dos entrevistados internacionais sobre o trabalho que é realizado pelos especialistas no Brasil.



Dr. Bruno Freitas, conferencista internacional da Alemanha, e diretores da SBACV-RJ.

Dr. Bruno Freitas: *Um prazer, um privilégio ser convidado para estar aqui. A cirurgia do Rio de Janeiro é grande, desenvolvida, não deixa nada a desejar em nenhum lugar.*

Dr. Roberto Chiesa: *A Medicina brasileira é muito pessoal, não há grandes grupos de cirurgias trabalhando juntos. Apenas uma ou duas pessoas, sempre, por cirurgia. Na Itália temos equipes maiores de cirurgias por cirurgia.*



Dr. Roberto Chiesa, conferencista internacional da Itália, com o Presidente e o Vice-Presidente da SBACV-RJ.

Andrea Luis Kahlgard: *No Brasil existem muitas clínicas particulares e isso cria muitas especialidades diferentes. O problema é que, para cirurgias complexas, é mais difícil montar equipes grandes. Esse tipo de diferença (as clínicas menores) é ótimo para intervenções pequenas e médias, para endovascular, por exemplo, é muito bom. Mas para cirurgias grandes é difícil porque precisa haver uma equipe grande que se especialize nisso e trabalhe sempre no mesmo hospital, o que é mais difícil atualmente com o sistema brasileiro.*



Dr. Andrea Luis Kahlgard, conferencista da Itália.

Dr. Gustavo Oderich: *Eu acho que o trabalho que tem sido feito no Brasil é excelente, o país tem uma posição de destaque internacional, participamos de vários congressos nos EUA e na Europa e sempre tem brasileiro que está envolvido dando palestras. O Brasil também tem tido acesso a tecnologias, às vezes até antes dos EUA, em várias áreas. Técnicas que foram introduzidas por brasileiros têm sido aceitas em todo o mundo. Eu vejo, conversando com os colegas, que certamente têm dificuldades do sistema de saúde, mas dificuldades como ter que aprovar endoprótese com seguradora, ter que trabalhar em vários hospitais, lidar com o trânsito, mas a forma que eles lidam com isso tem sido de bastante sucesso.*



Dr. Gustavo Oderich, conferencista internacional dos EUA.

Dr. Ying Wei Lum: *Eu me impressionei com a qualidade do atendimento médico do Brasil. A tecnologia disponível aqui é muito avançada comparada com a dos EUA, especialmente para endoprótese. Nos EUA somos limitados pelo que é aprovado pelo FDA – Food and Drugs Administration (ANVISA americana), o que nos limita muito. Então, no geral, me impressionei bastante.*



Dr. Ying Wei Lum, conferencista internacional dos EUA.

2. Quando perguntados sobre a importância do intercâmbio científico proporcionado no Encontro Carioca...

Dr. Bruno Freitas: *O intercâmbio é importante para, teoricamente, trocarmos experiências. Eu venho, divido um pouco a experiência que a gente traz, mas também aprendo com a experiência dos colegas daqui que praticam a cirurgia vascular de espetacular qualidade.*

Dr. Roberto Chiesa: *O Brasil tem muito conhecimento a oferecer ao mundo. Por ser um país grande, tem muitos casos, muitas cirurgias e técnicas interessantes sendo desenvolvidas e testadas em números maiores que na Europa. Isso é muito importante para se dividir com o mundo. E o Brasil tem uma grande vantagem, pois nos últimos 20 anos muitos médicos brasileiros têm viajado pelo mundo. Eu tenho vários médicos brasileiros, cerca de vinte, trabalhando comigo em Milão. Com*

esse tipo de encontro, médicos brasileiros podem trabalhar por todo o mundo.

Andrea Luis Kahlgard: *É muito importante, pois o Brasil tem muita experiência em termos de números, quantidade (de procedimentos realizados). Cidades grandes, grande investimento financeiro e grande volume. É importante compartilhar a experiência americana e europeia, os sistemas diferentes, para haver crescimento na Medicina.*

Dr. Gustavo Oderich: *Isso é necessário e muito bom. Como experiência pessoal, é sempre ótimo vir para cá e saber o que os colegas estão fazendo e ter a oportunidade de ter troca de ideias de fazer pesquisas juntos. Vários brasileiros foram visitar o nosso serviço, nas minhas contas foram mais de 100 nos últimos cinco anos. Isso, sem dúvida, é um aspecto excelente.*

Dr. Ying Wei Lum: *Acho muito importante que as pessoas troquem informações com o resto do mundo para que não fiquem reclusas, pensando que o que fazem é o melhor. É bom ver o que outras pessoas fazem, discutir, ver as diferenças. Mas o que descobri é que temos muitas dificuldades em comum. É interessante ver como as pessoas enfrentam os mesmos desafios em circunstâncias diferentes.*



Diretoria da SBACV-RJ e conferencistas internacionais.

XI Encontro de Residentes da SBACV-RJ

A Comissão Executiva do XXXI Encontro Carioca mostrou, pelo 11º ano, a importância da formação médica, com a realização do Encontro de Residentes na plenária principal do evento. Foram entregues 27 trabalhos de equipes de Serviços do Rio de Janeiro, dentre eles 10 foram apresentados de forma oral, na plenária principal, e 17, em formato de pôster eletrônico, em sala anexa. O objetivo foi estimular a produção científica e dar visibilidade ao trabalho realizado pelos Residentes e aos Serviços que fazem parte.

Segundo o Dr. Francisco João Sahagoff Gomes, Diretor de Eventos da SBACV-RJ, o XI Encontro de Residentes "foi um sucesso!".



Premiação dos três melhores trabalhos de Residentes.

Foram escolhidos os três melhores trabalhos apresentados, de cada categoria (oral e pôster) para receber a premiação.

Temas Livres – apresentações orais:

Tema	Apresentador	Serviço	Colocação
Complicações vasculares da febre Chikungunya	Fernanda Penza Adami de Sá	Serviço de Angiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto	1º lugar
Embolização endovascular pós-operatória de maxilectomia	Jamil Jorge Maroun	Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2º lugar
Ponte inominada-atrial para correção de obstrução venosa central em paciente em falência de acesso para hemodiálise	Lais Faina	Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro	3º lugar

Temas Livres – pôsteres eletrônicos:

Tema	Apresentador	Serviço	Colocação
Cateteres trans-hepático e translombar de veia cava para hemodiálise: uma nova perspectiva	Luiza Máximo Cunha Pinto	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	1º lugar
Relato de Caso de Maturação Precoce de FAV Braquiocefálica em Paciente com Doença Policística Renal e Múltiplas Falhas de Acesso para Hemodiálise	Camila Chulvis do Val Ferreira	LIV CARE Centro Clínico	2º lugar
Acessos vasculares não convencionais para hemodiálise – Casuística do Serviço de Cirurgia Vascular do HUCFF – UFRJ	Joana P. Sardenberg	Serviço de Cirurgia Vascular – Hospital Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro	3º lugar



Diretoria da SBACV-RJ com os residentes premiados com os três melhores pôsteres eletrônicos.

Apresentando as especialidades para os estudantes de Medicina

Este foi o primeiro ano em que as Ligas Acadêmicas de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro foram incluídas no evento. O objetivo da Diretoria da Regional foi aproximar, cada vez mais, o acadêmico de Medicina e a Sociedade, para que conheçam as práticas da especialidade. *"No caso dos residentes de Cirurgia Geral e Vascular, a abertura da participação nos eventos da Sociedade foi para que eles estivessem presentes nas discussões e se interessem cada vez mais pela especialidade, que tem muito desenvolvimento tecnológico e isso atrai, de fato, os mais jovens"*, explicou o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Diretor Científico da SBACV-RJ.

A importância do Encontro das Ligas foi reconhecida. O Diretor de Eventos da Sociedade, o Dr. Francisco João Sahagoff Gomes, manifestou a possibilidade de ampliar o encontro, considerado uma inovação. *"Hoje nós temos alunos da Estácio, Souza Marques, Unig e Unigranrio assistindo. Queremos ampliar para o maior número de universidades possível"*, declarou o Dr. Sahagoff.

Os Drs. João Sahagoff e Marco Azizi coordenaram o I Encontro das Ligas Acadêmicas de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que contou com apresentação de palestras acerca de temas importantes das Especialidades, ministradas por especialistas de Serviços de Saúde do estado, como: aneurisma, por Dra. Carla de França Gonçalves; linfedema, por Dr. Antônio Carlos Dias Garcia Mayall; trauma, por Dr. Luiz Alexandre Essinger; pé diabético, por Dr. Jackson Silveira Caiafa. A residente Mariana Meirelles teve um espaço para falar sobre a Liga Acadêmica da Faculdade de Medicina Estácio de Sá.

O Dr. Carlos Clementino Peixoto, Presidente da SBACV-RJ, considerou como um dos pontos positivos do Encontro a presença das Ligas de Acadêmicos: *"Construir a Liga dos Acadêmicos, man-*



1º Encontro das Ligas Acadêmicas de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

ter o trabalho com os residentes e incentivar as publicações. Acho que foram pontos positivos".

O Dr. Marco Azizi, em depoimento, alertou para a importância de inserir os acadêmicos de Medicina no contexto das sociedades de especialidade: *"Os acadêmicos são o futuro da Sociedade, levando em consideração que a tendência da Medicina é que as Especialidades diminuam cada vez mais"*.

O trabalho com as Ligas é liderado pelo Presidente da Regional, com apoio da Diretoria, para incentivar os acadêmicos a frequentarem a Sociedade antes de formados, familiarizando-os com as especialidades para que se tornem os especialistas de amanhã. *"Eles têm correspondido muito bem, porque, como acadêmicos, participar de um congresso de um porte como esse (Encontro Carioca) é uma coisa bem atraente"*, concluiu o Dr. Azizi.

Aluno do 2º ano, Lucas Novaes reconheceu a importância em participar do Encontro Carioca no início do curso de Medicina: *"É uma oportunidade de começar logo cedo a se integrar com a Medicina propriamente dita, além das inovações. Sair um pouco do excesso de teoria que a gente tem na sala de aula, poder ver a prática e o futuro, encontrar referências*

nas áreas que a gente se interessa. É sempre muito bom atrair a gente desde cedo”, declarou. Com relação à iniciativa da Regional, Lucas elogia: “Não vemos isso todos os dias, essa oportunidade da Vascular é boa porque vamos conhecendo os professores, empresas, medicamentos e nos inserindo no contexto”.

Além de chamar os acadêmicos para participarem dos eventos, como o Encontro Carioca, e reuniões científicas, alguns membros da Sociedade têm realizado palestras nas faculdades de Medicina, a Sociedade itinerante.



Participantes do 1º Encontro das Ligas Acadêmicas de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

Uma homenagem a um mestre!

“A gente vive aprendendo. O dia que eu achar que não preciso mais aprender eu tenho que parar”!

(Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho)

O sábado pela manhã (25) foi dia de homenagem. A mensagem do Presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Peixoto, esclareceu o motivo pelo qual o nome do Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho foi escolhido para ser homenageado no XXXI Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular:

“Vasco Lauria da Fonseca é um dos maiores nomes da Cirurgia Vascular, um profissional sério e competente. Formou mais de uma centena de especialistas e tem um trabalho dedicado à SBACV. Foi Presidente desta Regional e realizou diversos trabalhos nesta Diretoria, foi Diretor Científico, e é um nome especial! Por isso, ele é merecedor desta justa homenagem. Ao Dr. Vasco Lauria da Fonseca nossa gentil e singela homenagem em reconhecimento aos trabalhos prestados ao longo de seus belos anos de vida.”

Nascido na cidade de Carangola, Minas Gerais, formou-se na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, atualmente conhecida como Unirio. Sua formação como Cirurgião Vascular foi desenvolvida no Hospital da Lagoa, sob a men-



Homenagem realizada ao Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho.

toria do Dr. Carlos José de Brito, onde, ainda hoje, chefia o Serviço (desde 2002).

“Um homem de jeito simples e decisões firmes, sempre pautadas na sobriedade e no bom senso. Quero agradecer ao Dr. Vasco por tudo que fez por mim e pelo que tem feito pela Sociedade durante todos esses anos”, declarou o Dr. Sérgio Meirelles, Vice-Presidente da SBACV-RJ.

O Dr. Vasco recebeu as homenagens de amigos e colegas de profissão, ao lado do seu filho caçula, Caio, e sua esposa Beatriz, num clima descontraído e emocionante, conduzido pelo Dr. Rossi

Murilo, o apresentador da homenagem. Durante o evento, ele citou nomes de pessoas que fizeram parte da sua história e carreira como cirurgia vascular:



O homenageado, Dr. Vasco Lauria, com familiares e amigos.

“Algumas pessoas foram bastante importantes na minha vida profissional: meu pai, que me inspirou a gostar de Medicina; o Dr. Fernando Paulino, com quem eu aprendi muito sobre cirurgia e cirurgia geral, pré e pós-operatório; os Drs. Carlos José de Brito e Waldemar Pinto Duarte Junior, a junção do talento dos dois ajudou muito na minha formação em Cirurgia Vascular, tive sorte de encontrar pessoas éticas, técnicas e que pensavam muito no paciente antes de pensar neles mesmos; os Drs. Armando Lobato e Dino Coli, que me ensinaram sobre endovascular e fizeram parte da minha formação profissional. Uma pessoa, também, muito importante foi a professora Merisa Braga de Miguez Garrido, por causa dela comecei a gostar da Sociedade. Tive-

mos a oportunidade de trabalhar juntos na Nacional e na Regional do Rio. Toda minha carreira ligada à Sociedade devo à Merisa.

Hoje aprendo com a equipe do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital da Lagoa, criada em 1969, onde eu tive a oportunidade de entrar em 1973. Fui Chefe de Clínica do Serviço quando o Waldemar se aposentou e, depois, passei a ser Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital da Lagoa, em 2002, quando o Carlos José se aposentou.

Eu acho que essa homenagem que vocês estão fazendo é ao Serviço, porque tudo que eu fiz em Cirurgia Vascular foi baseado nesse Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital da Lagoa.

Muito obrigado!”



Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho em discurso de agradecimento.

Pré-lançamento do Acervo Virtual Vascular no Encontro Carioca

O pré-lançamento do Acervo Vascular Professor Dr. Carlos José Monteiro de Brito aconteceu durante o XXXI Encontro Carioca, durante o tradicional jantar do evento, na noite do dia 24 de março. O que no passado foi uma

ideia, montar um museu contando a história da evolução da Angiologia e da Cirurgia Vascular, agora está próximo de se tornar realidade com uma perspectiva mais avançada: de forma virtual!



Pré-lançamento do Acervo Virtual Professor Doutor Carlos José Monteiro de Brito.



"Com a tendência cibernética surgiu a ideia de montar algo virtual, por ser mais acessível, pela facilidade de as pessoas poderem conhecer a história da Angiologia e da Cirurgia Vascular e sua evolução de qualquer plataforma digital", esclareceu o Dr. Carlos Clementino Peixoto, Presidente da Regional do Rio.

Os equipamentos usados ao longo dos anos para diagnósticos e tratamentos das doenças vasculares poderão, em pouco tempo, ser visualizados no site da SBACV-RJ. Com a grande vantagem de possibilitar o acompanhamento das novas tecnologias, um projeto que tende a receber mais informações a cada gestão. O acesso facilitará a pesquisa e incentivará a visitação, inclusive, de acadêmicos de Medicina que precisam conhecer mais das Especialidades e o

público leigo que queira pesquisar sobre algum equipamento relativo a doenças vasculares.

A escolha do especialista que deu nome ao Acervo teve um motivo bem expressivo, segundo relata o Presidente da Regional: *"O Dr. Carlos José de Brito, expoente da Cirurgia Vascular, tem uma participação muito importante nessa história, foi Chefe do Hospital da Lagoa, formou mais de 200 profissionais e tem um acervo muito interessante sobre esse assunto. Então, nada mais justo que ele dar o nome a esse Acervo Virtual que estamos montando".*

O Acervo Vascular Professor Dr. Carlos José Monteiro de Brito está em produção, com previsão de lançamento até o final deste ano. No pré-lançamento estiveram presentes todos os Presidentes de regionais do país.



42º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

9 - 13 • Outubro • Natal • Brasil

Um mar de motivos para você garantir o seu lugar

Ampla rede Hoteleira e excelentes opções de
lazer, gastronomia e pacotes turísticos



Grandes nomes nacionais e internacionais
da Angiologia e da Cirurgia Vascular

Nova formatação do evento, com inovações
na programação científica e estrutural



1º Fórum Luso-Hispano-Brasileiro Vascular

INFORMAÇÕES & INSCRIÇÕES

www.Vascular2017.com.br
Espacial Eventos | 84 3221.3200
Tecnomkt | 11 3836.6382

ORGANIZAÇÃO



AGÊNCIA OFICIAL



COMERCIALIZAÇÃO



REALIZAÇÃO





Eleições 2018/2019 SBACV

Dr. Roberto Sacilotto - Candidato à Presidência da SBACV Nacional

O ano de 2017 marcará o final de uma gestão e o início de mais um ciclo! Os preparativos para a eleição à presidência da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular já começaram. Os candidatos estão mostrando suas posições e projetos para o biênio de 2018/2019.

O Dr. Roberto Sacilotto se apresentou como candidato para estar à frente da SBACV nos próximos dois anos de mandato. *“Antes de tomarmos essa decisão, iniciamos uma ampla rodada de discussões e conversas pelas regionais, buscando formar uma chapa que reunisse colegas e ideias de diferentes regiões do nosso país, ampliando, assim, as diretrizes democráticas de nossa instituição”,* declarou o Dr. Sacilotto.

A candidatura do Dr. Roberto Sacilotto foi lançada no Congresso Pan-Americano no Rio de Janeiro, em outubro de 2016, com o apoio do atual presidente da Nacional, Dr. Ivanésio Merlo, e de membros de algumas regionais, como São Paulo e Minas Gerais.

Um pouco da história com a Sociedade...

Desde de 1995, o Dr. Roberto Sacilotto participa das atividades da regional de São Paulo, sempre presente nas Reuniões Científicas da Sociedade e já atuando em cargos de diretoria, acreditando na importância da força associativa na melhoria das Especialidades. *“Fui eleito e assumi a Presidência da regional de São Paulo em 2002, com o apoio do Conselho Superior e do saudoso Prof. Emil Burihan. Organizei o I Encontro São Paulo, em 2003, após 20 anos de sucesso do Encontro Paulista realizado pelos Profs. Antônio Carlos Simi, Bonno Von Bellen e Adib Bouabci”.*

Considerado um grande desafio, o Encontro foi um sucesso, com mais de 600 participantes, o que proporcionou ganho financeiro significativo para a regional de São Paulo, permitindo a realização de vários projetos.

Ainda na gestão do Dr. Roberto Sacilotto, foram criadas oito seccionais: Marília, Sorocaba, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, ABC, Santos, Campinas e Taubaté. O objetivo foi a interiorização das atividades da regional de São Paulo. *“Nos dois anos de gestão estive presente em todas as reuniões científicas promovidas pelas seccionais”.*

Ainda em sua gestão, foi reestruturado o boletim informativo mensal distribuído aos 1.700 associados em todo o Brasil. *“Contratamos uma empresa de assessoria de marketing que publicou vários artigos em veículos de comunicação. Com o apoio da Nacional, presidida pelo Dr. Marcio Meirelles, realizamos eventos de divulgação das nossas Especialidades à população, incluindo a I Semana Nacional de Saúde Vascular”.*

À frente da regional de São Paulo, ele já trabalhava pela valorização e defesa profissional da classe com a diretoria da regional, propondo às seguradoras de saúde alterações e adoção de códigos da antiga tabela AMB, como o código para cobrança de honorários de cirurgias de fístulas arteriovenosas para hemodiálise.

Em 2002, a diretoria, na época, organizou a festa de 50 anos da fundação da Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vascular, na casa de eventos Leopoldo (São Paulo). Mais de 500 especialistas marcaram presença no evento, inclusive os ex-presidentes nacionais e expressivos nomes de membros da Sociedade – os Drs. Emil Burihan, Carlos Jose de Brito, Humberto Maffei, Arno Von Ristow, Bonno Von Bellen – em todo o país.

Em 2009, em reunião da diretoria presidida pelo Prof. José Carlos Baptista e Silva, conjuntamente com o Conselho Superior, o Dr. Roberto Sacilotto foi eleito presidente do Congresso Brasileiro de 2011. O evento foi preparado com importante participação da Comissão Científica e do então presidente da Regional, Dr. Calógero Presti, sendo realizado no Centro de Convenções Anhembi, contando com a participação de mais de 2300 especialistas. No Congresso estavam presentes 15 palestrantes internacionais, representantes de vários serviços nacionais escolhidos criteriosamente pela Comissão Científica. As apresentações foram realizadas, pela primeira vez em Congresso Brasileiro, em um único anfiteatro, facilitando aos congressistas assistirem integralmente às conferências, palestras e temas. Na festa de encerramento, realizada no Golden Domus do Hotel WTC, teve a apresentação do conjunto Titãs.

“Em 2014, participei da composição da chapa atual da SBACV, presidida pelo Dr. Ivanésio Merlo, e fui indicado a assumir a diretoria científica. Tenho participado ativamente das reuniões mensais na AMB, incluindo as do Conselho Científico e de Defesa Profissional. Coordeno o concurso para o título de especialista e na área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia En-

dovascular, com os Profs. Fausto Miranda Junior e Liberato Karaoglan. Criei o programa de Intercâmbio de Residentes. Está programado para abril o concurso para título de especialista que será realizado para os colegas com mais de 15 anos formados.”

“À frente da regional de São Paulo, ele já trabalhava pela valorização e defesa profissional da classe com a diretoria da regional, propondo às seguradoras de saúde alterações e adoção de códigos da antiga tabela AMB...”

Sobre a carreira...

- Graduação na Universidade de Taubaté
- Residência Médica em 1980 no Hospital do Servidor Público de São Paulo
- Doutorado na Universidade de São Paulo em 1994

Médico concursado e preceptor de ensino no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, desde 1981 até assumir a chefia do Serviço em 2005. Atualmente são 20 médicos assistentes e um programa de Residência Médica, iniciado pelo Dr. Mario Cinelli Junior em 1969. Hoje, o Serviço conta com quatro residentes de primeiro ano, o mesmo número no segundo ano e um residente de quinto ano. “Nesses 12 anos como diretor, reestruturamos o Serviço criando o setor de Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular e o de Ultrassom Doppler, fazendo com que o residente tenha uma formação completa. Estimulamos a produção científica e, nos últimos anos, publicamos seis artigos em revistas nacionais e internacionais”.

Projetos e metas...

Manter os vários projetos iniciados pelo atual Presidente da Nacional, o Dr. Ivanésio Merlo, e a Diretoria Executiva:

- Maior integração com a AMB;
- Divulgação das Especialidades na mídia;
- Implementação da tabela CBHPM;
- Aumento dos honorários pela tabela SUS;
- Defesa profissional no combate à invasão das nossas Especialidades;
- Incrementar o intercâmbio de residentes entre serviços no sistema de estágio, com duração de semanas e no máximo um mês, propiciando a troca de conhecimentos;
- Promover maior contato com os preceptores de ensino dos vários Serviços, no sentido de contribuir no aprimoramento do ensino de residentes.

Em relação à luta por melhores honorários, a proposta tem duas linhas de atuação:

- A primeira: seguir a ação da AMB junto à Medicina Suplementar, com a consolidação da CBHPM por meio da Agência Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, por acreditar no efeito a longo prazo. Foi divulgado, em recente reunião da AMB com a Unimed, acordo em que a Unimed adotaria a CBHPM nacionalmente. Este foi um avanço.

"Foi divulgado, em recente reunião da AMB com a Unimed, acordo em que a Unimed adotaria a CBHPM nacionalmente."

- A segunda: centros menores com 30 a 50 cirurgias vasculares, para que, por meio da Regional e com o empenho direto da presidência da SBACV, pudéssemos negociar tabelas com os convênios da região. É fundamental a atuação do presidente e membros da diretoria da Nacional diretamente na negociação. Um exemplo da força dessas negociações são os valores conquistados pela regional de Pernambuco, na ocasião presidida pelo Dr. Eraldo Arraes de Lavor, que conseguiu honorários significativos em relação à cirurgia de varizes e outros procedimentos.

"Acredito que, com a participação efetiva na diretoria da Nacional nesses dois anos, estarei seguro para candidatar-me à presidência da Nacional. Temos consciência da importância e responsabilidade do cargo que ora pleiteamos e, expressando esse desejo, queremos desenvolver ações que guardem o interesse de todos os associados." – Roberto Sacilotto.

Vem aí o

4º prêmio Mayall

Prepare o seu trabalho.

SBACV-RJ

Sociedade Brasileira de Angiologia e de
Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro





Escleroterapia com espuma: método prático contra um grave problema de saúde pública

Dr. Marcelo Ruettimann Liberato de Moura — Especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular pela SBACV

A recente incorporação da Escleroterapia com Espuma no rol dos procedimentos oferecidos pelo SUS tem gerado muita discussão nos grupos de WhatsApp e em todo o Brasil. Os motivos são os mais diversos e na maioria das vezes bem “saudáveis” e dignos de uma especialidade abrangente e em constante mutação, seja política societária, seja tecnológica.

O Ministério da Saúde reconheceu técnica e cientificamente a Escleroterapia com Espuma para tratamento não estético das varizes dos membros inferiores, através da sua publicação no Diário Oficial do dia 31 de janeiro de 2017. Declaro aqui total envolvimento neste processo, após o envio de dois pedidos oficiais de incorporação ao CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e explanação a um Plenário seletivo no Ministério da Saúde. O convite para a nossa elucidação sobre o tema foi feito por parte do CONITEC e a pedido do nosso Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, Dr. Ricardo Barros. A reunião ocorreu no dia 12 de janeiro de 2017 em Brasília e, presidida pelo Excelentíssimo Sr. Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr. Marco Fireman (vice-ministro), resultou em votação unânime em prol da incorporação da espuma. Todos

os órgãos responsáveis pelo Plenário estavam presentes nesta reunião e, realmente, foi uma grande vitória. Sinceramente, não encaro apenas como uma vitória pessoal, mas principalmente uma vitória dos milhões que sofrem com as varizes e úlceras venosas, a vitória foi da população que sofre com uma não resolutividade do seu problema no SUS desde sempre no Brasil.

O primeiro ponto para a nossa reflexão é a atual situação da população brasileira que sofre com a Doença Venosa Crônica (DVC) avançada e depende do SUS para um tratamento. Sejam os sinceros, em que estado da nossa Federação, não existem filas enormes e uma demanda reprimida para o tratamento das varizes pelo SUS? A saúde de milhões de brasileiros, no que concerne à DVC, teoricamente é da nossa responsabilidade. Entretanto, até o momento, a SBACV e os seus componentes ainda não conseguiram melhorar o nosso cenário nacional. Obviamente, são vários os motivos e não podemos responsabilizar a nossa classe por esta realidade. Falta-nos apoio, nos falta remuneração, nos falta condições de trabalho etc. Mas a cura cirúrgica convencional das varizes, apesar de excelente e reconhecida técnica, ainda não resolveu a demanda atual pelo SUS. Por outro lado, a Escleroterapia com

Espuma, se bem feita, tem grande chance de melhorar significativamente este cenário. Será que deveríamos pelo menos dar uma chance à espuma ou encarar como uma grande quebra de paradigma no Brasil? Será que para os colegas que ainda não utilizam a técnica está sendo difícil sair da zona de “conforto”?

Mais alguns pontos para a nossa reflexão: em relação aos pacientes portadores de úlcera venosa, quantos dos estimados colegas colocam estes nas salas de cirurgia, operam e resolvem a causa das feridas? Será que a Escleroterapia seria uma alternativa digna e ética? Quantos de nós ou de nossos familiares dependem do SUS para curar uma úlcera venosa? Será que o trabalho que vem sendo feito nos Postos de Saúde da Atenção Básica vem resolvendo a situação? Qual a especialidade que deveria abarcar esta causa?

A minha realidade atual é que a Escleroterapia com Espuma faz parte de todo um Programa de Atenção à Saúde, que orgulhosamente coordeno, no Município de Salvador, e que poderíamos incluir: treinamento de 250 profissionais (enfermeiros e técnicos) para selecionar os doentes em 110 postos de saúde, 200 enfermeiros para continuar os cuidados específicos com as úlceras venosas após o tratamento da causa com espuma, os quais estão distribuídos em 12 Distritos Sanitários. Além disso, um Cirurgião Vascular faz a segunda triagem dos pacientes selecionados nos postos, tornando eficiente a nossa seleção. Após 3,5 anos de Programa e aproximadamente 3.000 pacientes tratados, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador nos solicitou que dobrássemos o número de atendimentos. O fato de termos tratado aproximadamente 1076 úlceras venosas com uma taxa de cicatrização de 77% justifica parte do apoio que recebemos. Úlceras venosas tratadas nos postos de saúde há décadas sem resolutividade, cicatrizamos em uma média de 12 semanas. Não quero entrar em méritos numéricos nesta discussão quase filosófica, mas a gestão pública fez contas e vai continuar nos apoiando. Imaginem um paciente que está há mais de 10 anos realizando curativos duas

vezes por semana em um posto de saúde e afastado por invalidez: qual o custo social, pessoal e diria até espiritual para este cidadão? Incalculável! E provavelmente são mais de 1.000.000 pagando assim no nosso país.

O nosso sonho se tornou realidade, pelo menos parcialmente, com a incorporação da espuma pelo SUS. Agora precisamos tonar viável a instauração de programas Brasil afora, sempre associado a uma valorização da nossa especialidade. Espero que possamos como especialidade auxiliar o Governo neste processo específico de precificação, pois não participei do mesmo após a referida reunião no Ministério da Saúde. No que concerne ao nosso Programa, devemos considerar muitos aspectos ao precificar: sessões de aplicação da espuma, sessões de revisão para drenagem, ecografias vasculares antes e depois, curativos, utilização de coberturas especiais e material para compressão dos membros etc. Todos que juntos agregam um valor justo para uma dedicação hercúlea. Sem nenhuma hipocrisia, precisamos receber pelo que fazemos, tornando sustentável para o médico, equipe e Instituição que realiza o tratamento do paciente. Talvez a não sustentabilidade seja o motivo pelo qual no Brasil sejam feitas apenas 70.000 cirurgias convencionais de varizes por ano, menos do que alguns países europeus com um quarto da nossa população.

A minha jornada, iniciei selecionando doentes nas ruas de Salvador, tratando durante os cursos de capacitação para expandir o conhecimento aos colegas vasculares do Brasil e em regime de pesquisa ou voluntariado. Obviamente, a caridade é uma opção pessoal, mas desta não abro mão, respeitando sempre aqueles com outra visão. Além disso, outro motivo de orgulho é o fato de ter tido 556 alunos Cirurgiões Vasculares de todo o Brasil, em cursos absolutamente chancelados pela SBACV, o que representa um custo, mas também o meu respeito e responsabilidade perante a entidade e a minha classe profissional. Obviamente, trabalhar para o SUS, curar úlceras venosas e utilizar a Escleroterapia

com Espuma também são opções pessoais. Entretanto, mais uma reflexão: curar esta doença seria uma responsabilidade da nossa especialidade? Pessoalmente, considero uma benção de Deus poder realizar este trabalho de passar conhecimento e tratar aqueles que seguramente mais necessitam. Felizmente, conto com o apoio de estimados alunos e/ou colegas que também foram fisgados por esta inesgotável força que é gerada através do amor ao próximo. O "orgulho" de realizar este trabalho deve ser interpretado como aumento de responsabilidade.

A Escleroterapia com Espuma tem suas complicações e, exatamente como os outros métodos, se bem realizada, oferece excelentes resultados. Aproximadamente 25% dos pacientes que tratado com espuma já foram operados antes e vêm

com uma recidiva. Muitos que criticam a técnica nem sequer a realizam, outros utilizam, mas talvez de forma diferente. Nem Jesus agradou a todos e, com certeza, caros e estimados colegas, a espuma veio para ficar e ainda discutiremos muito entre nós mesmos e com o Governo. Tudo em prol de quem precisa, os nossos pacientes, motivo pelo qual a nossa especialidade existe. A remuneração será uma consequência da nossa união e comprometimento com árduo trabalho.

Finalizo externando a minha mais profunda gratidão a todos aqueles que participaram de alguma forma deste processo para alcançar a Incorporação: familiares, amigos, gestores, colegas, SBACV, SBACV-RJ, imprensa, enfim, aqueles que têm consciência da corresponsabilidade. Que Deus nos guie sempre em prol do próximo!



O que muda no Simples Nacional em 2018?

Dr. Guilherme Portes – Assessor Jurídico da SBACV-RJ e advogado da empresa Martins & Portes Sociedade de Advogados

A Medicina foi originalmente incluída no Anexo VI do Simples Nacional, que apresentava maior carga tributária em comparação com outras atividades enquadradas na mesma lei. Por este motivo, a maior parte dos médicos optou pela permanência no regime de tributação com base no lucro presumido.

Para tentar reverter essa situação, foi promulgada em julho do ano passado a Lei Complementar nº 155/2016, que tem por objeto a reorganização e simplificação da metodologia de apuração do imposto devido pelos optantes do Simples Nacional. As alterações que impactam na redução da carga tributária dos serviços médico só entrarão em vigor a partir de 1º de janeiro de 2018.

Dentre as principais alterações aplicáveis à Medicina, tem-se: a) redução na quantidade de faixas e alteração nas alíquotas correspondentes; b) revogação expressa do Anexo VI; c) possibilidade de migração do Anexo V para o Anexo III do Simples Nacional; d) alteração do limite máximo de faturamento; e e) ampliação dos prazos para parcelamento de dívidas tributárias.

Os anexos da lei do Simples Nacional (LC 123/2006) sofrerão uma redução na quantidade de faixas, que consideram a receita bruta auferida no período de doze meses, bem como serão revistas as alíquotas incidentes em cada faixa. Os anexos contarão com apenas seis faixas cada.

O Anexo VI do Simples Nacional, no qual a Medicina está atualmente incluída, foi expressamente revogado pela LC 155/2016. Assim, a partir de 2018, os serviços médicos serão incluídos no Anexo V da lei. A 1ª faixa do Anexo VI compreende uma tributação de 16,93%, enquanto no Anexo V a mesma faixa corresponderá a 15,5%.

Note-se, entretanto, que a menor carga tributária poderá ser obtida caso preenchidos os requisitos do art. 18, §5º-J, da LC 123/2006. A referida norma admite aos serviços médicos a migração do Anexo V para o Anexo III, **desde que a razão entre a folha de salários e a receita bruta da pessoa jurídica seja igual ou superior a 28%.**

Para ilustrar a diferença na carga tributária, tem-se que a alíquota incidente sobre a 1ª faixa do Anexo V corresponda a 15,50%, enquanto no Anexo III a mesma faixa será tributada à razão de 6%.

No tocante ao limite máximo de faturamento para fins de enquadramento no regime do Simples Nacional, operou-se um aumento de R\$ 3.600.000,00 para R\$ 4.800.000,00. Ampliou-se, ainda, o prazo para o parcelamento de dívidas tributárias.

As alterações na lei do Simples Nacional trazem novas perspectivas aos serviços médicos, mas é necessário analisar cada caso de forma individual. Converse com o seu contador e verifique a melhor alternativa.

SBACV-RJ lança campanha de prevenção contra aterosclerose

Representantes de sociedades das especialidades de Cardiologia, Neurologia, Neurocirurgia, Endocrinologia, Geriatria e Gerontologia estiveram em reunião na sede do Conselho, em fevereiro (06), com o Presidente do Cremerj, Dr. Nelson Nahon, o representante da Câmara Técnica de Angiologia e Cirurgia Vascular, Dr. Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, o Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Nacional, Dr. Ivanésio Merlo, e o Presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Peixoto, para falar sobre a importância da união dos especialistas para a realização de ações em prol da prevenção da doença que corresponde à primeira causa de morte no mundo: a aterosclerose.

A reunião marcou a abertura da campanha Setembro Vermelho, criada com o intuito de incentivar a prevenção como forma de diminuir as taxas de morbimortalidade da doença. O Dr.

Carlos Peixoto explicou o objetivo da campanha: "Queremos nos aproximarmos da população, com o apoio do Cremerj e do Ministério da Saúde. Inicialmente será uma campanha regional, mas que todo o país possa abraçar esta causa".

O Dr. Nelson Nahon, Presidente do Cremerj, considerou fundamental a atitude da Sociedade de Angiologia e de Cirurgia Vascular em trabalhar na prevenção, juntando todas as especialidades afins. "O médico tem que pensar no tratamento e na cura, mas principalmente na prevenção. O Cremerj está disponível para o que for necessário, unindo forças para o sucesso desta campanha".

Após a explanação do projeto pelo Dr. Carlos Peixoto, cada especialista se comprometeu a apoiar as ações propostas a partir dos cuidados relativos a cada especialidade que tem ligação direta com o problema.



Reunião no Cremerj com representantes de especialidades médicas e da entidade.



1º Fórum de Preceptores incentiva a produção científica

O 1º Fórum de Preceptores dos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, segundo o Dr. Carlos Peixoto, Presidente da Regional do Rio, foi planejado para ajudar na elaboração dos trabalhos produzidos. A diretoria da Regional buscou profissionais no mercado para realizarem palestras abordando temas que desmistificaram termos importantes na construção de um trabalho científico, como a do Dr. Júlio Cesar Oliveira – Clínico Geral do Hospital das Clínicas da FMUSP –, que falou sobre a estrutura do trabalho científico e o significado dos itens que o compõem. O tema do Dr. Julio foi: “As orientações de como ler criticamente e compreender minimamente trabalhos científicos”.

O Dr. Winston Bonetti Yoshida, Editor-Chefe do JVB, apresentou o tema: “Incentivo a publicações no JVB”, com dicas e orientações sobre a importância de publicar um trabalho científico.

Além das palestras, a Sociedade também contratou uma empresa para fazer a tradução dos trabalhos e outra para fazer o conteúdo estatístico, ambas em uma parceria gerada pelo clube de vantagem, como explicou o Dr. Carlos Peixoto.



Diretoria da SBACV-RJ com os palestrantes.

O evento aconteceu no dia 08 de fevereiro, e contou com a presença do Presidente do Cremerj, Dr. Nelson Nahon, que ressaltou a importância do

encontro: “Reunir os serviços de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, representados pelos preceptores e chefes de serviços, foi um avanço! Eles que recebem os nossos residentes, que desde o início da carreira precisam se acostumar com a produção de artigos científicos. Isso é fundamental”, declarou o Dr. Nelson. O Presidente da SBACV, Dr. Ivanésio Merlo, também esteve no evento e elogiou a iniciativa da Regional do Rio, ressaltando o valor das palestras oferecidas.



Dr. Carlos Peixoto, Presidente da SBACV-RJ, durante o Fórum.

Dr. Julio Cesar: “A ideia é incentivar a produção científica”. Medicina baseada em evidência ou epidemiologia estatística, geralmente, é uma parte do trabalho que causa medo pela aparente complexidade. A incompreensão sobre o tema é a ideia da palestra: os tipos de estudos, as análises dos estudos de uma forma que seja agradável e compreensível para o médico que não é especialista e não está acostumado a mexer com isso. Esse é o principal desafio. A maior parte dos serviços médicos tem capacidade de produzir muita ciência de qualidade, que pode transmitir conhecimento e ensinamento para o resto do país.

Dr. Winston Bonetti Yoshida: “A produção científica aprofunda conhecimento e agrega valor pessoal, ao serviço, à Sociedade e para quem ler porque vai aprender com isso”.

A produção científica é uma coisa difícil para os médicos porque têm o consultório, e exige um pouco de tempo fazer isso. O que eu vou mostrar a eles é como a gente pode economizar tempo, como usar ferramentas para usar melhor o tempo que temos. E com isso a gente pode conseguir

melhorar o volume de publicações. A visibilidade do trabalho amplia-se muito quando é publicado. Porque qualquer pessoa, inclusive o paciente quando quer saber de determinada doença, entra no Google e vai achar, possivelmente, o artigo de algum colega aqui e vai, eventualmente, ler.

Reunião Científica 574^a

Na noite de 16 de fevereiro, membros da SBACV-RJ se reuniram para ouvir e trocar experiências com dois especialistas em Angiologia e Cirurgia Vascular na 574^a Reunião Científica, que aconteceu na sede do Cremerj. Os trabalhos foram apresentados pelos Dr. André Marchiori, especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular, que falou sobre "Recanalização das oclusões ostiais da artéria femoral superficial, com análise de 100 casos consecutivos", e o Dr. Guilherme Peralta, especialista em tratamento de varizes, que compartilhou suas experiências com dicas e truques para melhorar os resultados das miniflebectomias.

Com o objetivo de ampliar conhecimentos e aprimorar a comunicação dos médicos da Sociedade, a diretoria da Regional do Rio convidou a fonoaudióloga Rogéria Guida, especialista em voz e mestre em oratória há 39 anos, que falou sobre a importância da oratória, inclusive dos médicos, para multiplicar conhecimentos com segurança e, também, para o contato com o paciente. "A presença do médico é importante, assim como o tom



Diretoria da SBACV-RJ com palestrante.

de voz e o que ele diz, como nos casos de comunicar um diagnóstico em que ele precisa dizer a verdade com habilidade para que não cause um efeito tão forte no paciente", orientou Rogéria.

O objetivo da palestra, segundo o presidente da Regional, é incentivar o preparo dos especialistas ao se expressar. "Hoje em dia somos vistos e gravados o tempo inteiro. A gente observa que nem todos são preparados para isso e hoje o médico tem que, cada dia mais, estar preparado para falar com a mídia", explicou o Dr. Carlos Peixoto.

SBACV-RJ busca apoio de Secretária de Assistência Social para campanha de prevenção contra aterosclerose

Orientar sobre a saúde vascular desde a infância e incentivar a prevenção a toda a população é o objetivo principal da Campanha Setembro Vermelho, organizada pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que será veiculada no mês de setembro com ações pontuais que visam a falar sobre a aterosclerose, doença que, segundo o presidente da Sociedade, Dr. Carlos Clementino Peixoto, mata mais do que câncer e acidente de trânsito.

Para buscar apoio do poder público para a campanha, no dia 16 de março, o Dr. Peixoto esteve com a Secretária Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, Teresa Bergher, para uma conversa sobre a importância da campanha e sua implantação. *"É muito importante nos aproximarmos da população, da empresa e, principalmente, dos gestores. Se sempre fizermos campanhas de prevenção, vai ser muito mais barato que colocarmos os pacientes internados"*, ressaltou o presidente da SBACV-RJ.



Drs. Francisco João Sahagoff e Carlos Peixoto com a Secretária de Assistência Social de Direitos Humanos do Município, Teresa Bergher.

Sobre a aproximação da Sociedade com o poder público em busca de apoio para as ações consideradas de grande importância para a saúde vascular da população, a Secretária Teresa Bergher elogiou: *"O trabalho que vocês estão fazendo, sobre prevenção, é muito importante. Tudo o que envolve a prevenção e a saúde da nossa população nós todos, como poder público, temos a obrigação de aplaudir, incentivar e ajudar de todas as formas"*.

Novos Sócios

Aspirantes

Rodrigo Duque Estrada Antelo	Fev/2017
Helena de Oliveira Santos	Fev/2017
Almir Francisco da Silva Neto	Mar/2017
Jamil Jorge Maroun	Mar/2017
Ana Paula de Castro dos Santos	Abr/2017
Erica Abreu Reis Vargas de Almeida	Abr/2017
Lívea Bittencourt Pastana	Abr/2017
Marcia da Silva Vieira Ferreira	Abr/2017
Paulo Roberto Prette Junior	Abr/2017

Efetivo

Ricardo Luiz Andrade	Fev/2017
Helena de Oliveira Santos	Fev/2017
Claudia Salvador Amorim	Abr/2017

Titular

Andrea Wainstock Alves dos Santos	Fev/2017
Antonio Homem do Amaral	Fev/2017
Monica Rochedo Mayall	Fev/2017
Wagner Marcondes da Cunha Lopes	Fev/2017

Remidos

Guilherme José Abrahão	Fev/2017
José Amorim de Andrade	Mar/2017

Parceria entre a SBACV-RJ e a Universidade Castelo Branco em prol da saúde vascular da população

A Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro e a Universidade Castelo Branco (UCB) estão celebrando um acordo de cooperação por meio do qual serão desenvolvidas ações com objetivo de estruturar o oferecimento de serviços de saúde nas especialidades à população. *“A ideia é fazer, inicialmente, um ambulatório; um projeto piloto para suprir uma parte que falta ao profissional, que é a parte social”,* explicou o Dr. Carlos Peixoto, presidente da SBACV-RJ.

Os serviços serão prestados na clínica-escola da UCB em Realengo, e futuramente em suas novas instalações no Centro. A Sociedade coordenará os médicos (convocação e coordenação técnica) e a UCB será responsável pelas instalações, pelos alunos de seus cursos de saúde (Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem), que integrarão a equipe multidisciplinar, e pela triagem dos pacientes a serem atendidos (a avaliação dos profissionais de Serviço Social identificará os que receberão atendimento gratuito e aqueles que deverão pagar preços populares pelo atendimento).

“Trazer a Sociedade para um projeto como esse é algo que nos dignifica, e isso vai servir de exemplo, certamente, para que outras associa-



Dr. Carlos Peixoto com Diretores da Universidade Castelo Branco, Armando Leite e Leomar Valença.

ções pensam como é que podem compartilhar sua expertise e seu tempo de uma forma produtiva”, declarou Armando Leite, que é Superintendente da Universidade.

O encontro aconteceu na tarde de 16 de março com a presença do presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Clementino Peixoto, no *campus* Centro da Universidade Castelo Branco, para discutir o acordo com o professor Leomar Valença, Vice-Reitor da UCB, e Armando Leite.

Também fazem parte desse acordo de cooperação o desenvolvimento de cursos de pós-graduação e de extensão, além de pesquisas. O início das atividades está previsto ainda para este semestre.

Simpósio Aorta 2017

Data: 04 a 06 de maio de 2017

Local: Mar Hotel, Rua Barão de Souza Leão, 451, Boa Viagem, Recife (PE)

Telefone: (81) 3416-1160

Informações: contato@simposiodeaorta.com.br
www.simposiodeaorta.com.br

XV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 18 a 20 de maio de 2017

Local: Centro de Convenções Frei Caneca, São Paulo (SP)

Telefone: (11) 3849-0379

Informações: www.encontrosapaulo.com.br

22º Encontro Pernambucano de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 25 a 27 de maio de 2017

Local: Mercure Recife Mar Hotel Conventions, Rua Barão de Souza Leão, 451, Boa Viagem, Recife (PE)

Telefone: (81) 99653-3044

Informações: www.sbacv-pe.com.br/evento

Simpósio Endovascular Fronteiras 2017

Data: 02 e 03 de junho de 2017

Local: Hotel Deville Prime Salvador, Rua Passargada, S/N, Itapuã, Salvador (BA)

Telefone: (71) 3168-5727 / 3272-2418 / 3036-0175

Informações: ivascbahia@gmail.com

VII SIF – Simpósio Internacional de Flebologia 2017

Data: 14 a 17 de junho de 2017

Local: Ouro Minas Palace Hotel

Endereço: Av. Cristiano Machado, 4001, Bairro Ipiranga, Belo Horizonte (MG)

Telefone: (31) 3213-0572

Informações: sbacvmineira@gmail.com

42º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 09 a 13 de outubro de 2017

Local: Natal (RN)

Telefone: (84) 3221-3200

VIII Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

Data: 05 a 08 de setembro de 2018

Local: Sheraton Reserva do Paiva

Endereço: Avenida A, 4, Paiva, Cabo de Santo Agostinho (PE)

Telefone: 81 99653-3044

Informações: www.ecografia2018.com.br

Sociedade Brasileira de Angiologia e
de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro

REUNIÕES CIENTÍFICAS 2017

575^a

Reunião Científica - 27 de abril

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

576^a

Reunião Científica - 25 de maio

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

577^a

Seccional Norte

Reunião Científica Fora de Sede - 10 de junho

9h

Hotel Atlântico Búzios

578^a

Reunião Científica - 29 de junho

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

579^a

Reunião Científica - 27 de julho

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

580^a

Seccional Serrana 1

Reunião Científica Fora de Sede - 04 de agosto

9h

Faculdade de Medicina de Petrópolis

581^a

Reunião Científica - 31 de agosto

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

582^a

Reunião Científica - 28 de setembro

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

583^a

Reunião Científica - 26 de outubro

19h30

Auditório do CBC

Rua Visconde de Silva, nº 52 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ

584^a

Reunião Científica - 25 novembro

Reunião de encerramento das
atividades científicas.

SBACV RJ

Sociedade Brasileira de Angiologia e de
Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro

VASCULAINE

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

TrapEase
Permanent Vena Cava Filter



PALMAZ
Genesis



ANGIOGUARD
EMBOLI CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



SMART
Control



OUTBACK



FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company



Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Cateter de
Dilatação
EMPIRA™

Cordis
a Johnson & Johnson company

Rio de Janeiro: Av. Ayrton Senna, 3000 - Bl. 02 - Grupo 412 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22775-005 - Tel.: (21) 2127-8999

www.vasculaine.com.br