



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

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro N° II - Mar./Abr. - 2015



Entrevista:
Trabalho harmônico
pela melhoria da saúde

Especial:
XXIX Encontro de Angiologia
e de Cirurgia Vascular do
Rio de Janeiro: novos cenários
para a prática profissional

IX Encontro de Residentes:
Avaliação de resistência
insulínica em pacientes não
diabéticos com trombose
venosa profunda

Espaço Aberto:
Cautela com as novas regras
de contratualização entre
operadoras e prestadores

DERSANI

AÇÃO EFICAZ NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

HIDROGEL COM ALGINATO

Ácidos Graxos, Alginato, Vitaminas A e E

Apresentação:
85gr



Para cicatrização de feridas
exsudativas, abrasões e lacerações.⁽²⁾
Ação hemostática.⁽²⁾



LOÇÃO OLEOSA

Ácidos Graxos Essenciais, TCM, Vitaminas A e E

Para cicatrização de

- Úlcera por pressão ⁽¹⁾
- Úlceras venosas ⁽¹⁾
- Úlceras diabéticas ⁽¹⁾
- Dermatites ⁽¹⁾



Apresentação:
Loção oleosa,
100ml e 200ml.

Referências: 1- Rótulo do Produto; 2- Rótulo do Produto. **Dersani Original – Composição:** Triglicerídeos de Ácidos Cáprico e Caprílico, Óleo de graxol clarificado, Lecitina, Palmitato de retinol, Acetato de Tocoferol e Alfa-Tocoferol. **Modo de Uso:** Na cicatrização, irrigar a lesão com soro fisiológico, secar a pele ao redor e aplicar o óleo diretamente sobre a lesão. Ocluir com gaze estéril e reaplicar a cada 12 (doze horas). **Precauções:** Uso externo. Não deve ser ingerido. Manter fora do alcance de crianças. Não estéril. Registro n° 8.0219.1900.02. **Dersani Hidrogel com Alginato – Composição:** alginato de sódio, ácidos graxos essenciais, vitaminas A e E, propilenoglicol, edetato dissódico, benzonato de sódio, carbômer, hidróxido de sódio e água purificada. **Modo de Uso:** aplicar o produto com luvas para garantir a segurança. 1. Irrigar a lesão com solução fisiológica a 0,9%; 2. Limpar a pele ao redor e secar; 3. Aplicar na ferida, sem exceder o nível ao redor da mesma; 4. Ocluir a ferida com curativo secundário e estéril e fixar. Para remover, irrigar a ferida com solução fisiológica. **Precauções:** Não utilizar se a embalagem estiver danificada ou violada. Em casos de irritação ou sensibilidade (reação alérgica) durante o uso, suspenda a utilização e consulte um profissional de saúde. Registro n° 8.0219.1900.04. Resp. Técnico: Alberto R. V. Stein CRF / RJ 3257 Fabricado por Laboratório Daudt Oliveira LTDA. Rua Simões da Mota, 57 – Rio de Janeiro – RJ.



Compromisso com
a saúde desde 1882

Imagens da capa

Paciente, com 45 anos de idade, do sexo feminino, tabagista de longa data, apresentando claudicação intermitente incapacitante no membro inferior direito e ausência de pulsos no referido membro.

Angio TC com oclusão proximal da íliaca comum direita e estenose da esquerda (foto no alto da capa).

Angioplastia bi-iliaca com *stents* de balão expansíveis, pela técnica de “*kissing stents*” (fotos na parte de baixo da capa).

Imagens cedidas por:

Dr. Marcio Arruda Portilho

Dr. Pedro Oliveira Portilho

Dra. Fernanda Federico Rezende



Índice

Palavra do Presidente

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

Breve balanço do Encontro

05

Editorial

Dr. Marcio Arruda Portilho

Nosso compromisso com a informação e atualização dos colegas

06

Palavra do Secretário-Geral

Dr. Sergio S. Leal de Meirelles

“O sucesso é uma consequência e não um objetivo.”

07

Diretoria Científica

Drs. Carlos Clementino dos Santos Peixoto e Marcos Arêas Marques

Reflexões sobre o Encontro Carioca

08

Carta aos Sócios

Drs. Marcos Arêas Marques e Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Como estimular os sócios da SBACV-RJ a publicar no Jornal Vascular Brasileiro?

10

Reuniões Científicas

Método “a la carte” no tratamento estético das varizes dos membros inferiores: como escolho o método mais adequado de tratamento a cada caso

Dr. Guilherme Peralta Peçanha

12

Reuniões Científicas

Tratamento de lesão estenótica em artéria carótida – Pescoço hostil: Relato de caso

Drs. Fernanda Federico Rezende, Roberto Young Jr., Patrícia Guerra, Rosalvo Costa, Gustavo Bertino, Pedro O. Portilho, Fabio F. Bonafé, Daniel Giani, Fernando Pedro Pereira, Eduardo Simas

18

IX Encontro de Residentes

Avaliação da resistência insulínica em pacientes não diabéticos com trombose venosa profunda

1º lugar no Encontro de Residentes

Drs. Fernanda Penza Cunha Adami de Sá, Marcos Arêas Marques, Marília Duarte Brandão Panico, Jorge Eduardo da Silva Soares Pinto, Carmem Lucia Lascasas Porto, Juliana de Miranda Vieira, Ana Letícia Matos Milhomens, Lilian Câmara Silva, Marcia Maria Ribeiro Alves, Aline Maria Yamaguti Rios Paes da Silva

22

IX Encontro de Residentes

Fístula arteriovenosa ilíaca interna – Renal com enxerto de PTFE: uma opção para pacientes com falência de acesso para hemodiálise – Relato de caso

Prof. Dr. Luis Felipe da Silva, Drs. Gaudêncio Espinosa, Marcio Filippo, Luciana Farjoun, Alessandra Collares da Motta, Rivaldo Tavares, Marina Lopes, Fernando Tebet

26

Especial

XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro: novos cenários para a prática profissional

Por Aline Ferreira e Luciana Julião

31

Entrevista

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos

Trabalho harmônico pela melhoria da Saúde

46

Defesa Profissional

Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira

O Rol de Procedimentos

48

Opinião

Dr. Guilherme José Abrahão

Pérvio X Permeável (segunda parte)

49

Espaço Aberto

Guilherme Portes e Jaime Martins

Cautela com as novas regras de contratualização entre operadoras e prestadores

51

Informangio

Eventos

53

Presidente

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Presidente

Arno Buettner von Ristow

Secretário-Geral

Sergio S. Leal de Meirelles

Secretário

Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral

Ruy Luiz Pinto Ribeiro

Tesoureiro

Adilson Toro Feitosa

Diretor Científico

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Vice-Diretor Científico

Marcos Arêas Marques

Diretor de Eventos

Breno Caiafa

Vice-Diretor de Eventos

Leonardo Aguiar Lucas

Diretor de Publicações Científicas

Marcio Arruda Portilho

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Paulo Eduardo Ocke Reis

Diretor de Defesa Profissional

Átila Brunet di Maio Ferreira

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Rita de Cássia Provietti Cury

Diretor de Patrimônio

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Vice-Diretor de Patrimônio

Raimundo Luiz Senra Barros

Presidente da gestão anterior

Carlos Eduardo Virgini

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS**Público:**

Carlos Eduardo Virgini

Jurídico:

Paulo Marcio Canongia

Científica:

Marília Duarte B. Panico

Publicações:

Nostradamus Augusto Coelho

Planejamento Estratégico:

Francisco João Sahagoff D.V. Gomes

Residência Médica:

Bruno Morisson

Eventos:

Alberto Coimbra Duque

Informática:

Leonardo Silveira de Castro

Vice de Informática:

José Carlos M. Jannuzzi

Associações Médicas:

Carlos Enaldo de Araújo Pacheco

Cirurgia Endovascular:

Marcus Humberto Tavares Gress

Convênios:

Roberto Furman

Ações Sociais:

Jackson Silveira Caiafa

Assessoria para assuntos**Interinstitucionais:**

Ney Abrantes Lucas

Defesa Profissional:

Marcio Leal de Meirelles

Assessoria de Imprensa:

Almar Assumpção Bastos

DEPARTAMENTOS DE GESTÃO**Relacionamento SUS:**

Rubens Giamboni Filho

Diretor de Informática:

Vivian Carin Marino

Pós-Graduação:

Felipe Borges Fagundes

Apoio Jurídico:

Taís Antunes Torres Mourão

Educação Continuada:

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Cristina Ribeiro Rigueti Pinto

Marcelo Andrei Lacativa

Marco Antonio Alves Azizi

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Doenças Arteriais:**

Adalberto Pereira de Araújo

Alberto Vescovi

Bernardo Massiere

Bernardo Senra Barros

Carlo Sassi

Celestino Affonso Oliveira

Edilson Ferreira Feres

Emília Alves Bento

José Ricardo Brizzi Chiani

Luiz Henrique Coelho

Nelson Vieira

Rogério Cerqueira Garcia de Freitas

Doenças Venosas:

Angela Maria Eugenio

Daniel Autran Burler Drummond

Diogo Di Batista de Abreu e Souza

Enildo Ferreira Feres

Gisele Cardoso Silva

Leonardo Stambowsky

Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Métodos Especiais:**Laser:**

Marcello Capela Moritz

Radiofrequência:

Alexandre Cesar Jahn

Espuma:

Guilherme Peralta Peçanha

Doenças Linfáticas:

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Lilian Camara da Silva

Métodos Diagnósticos**Não Invasivos:**

Adriana Rodrigues Vasconcellos

Alessandra Foi Camara

Carmen Lucia Lascasas

Clóvis Bordini Racy Filho

Luiz Paulo de Brito Lyra

Sergio Eduardo Correa Alves

Angiorradiologia e Cirurgia**Endovascular:**

Alexandre Molinaro Corrêa

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Brunno Ribeiro Vieira

Fabio de Almeida Leal

Fabio Sassi

Felipe Silva da Costa

Felippe Beer

Guilherme Nogueira d'Utra

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Marcio Maia Lima

Rodrigo Soares Cunha

Roberto Young Junior

Vitória Edwige Teixeira de Brito

Warley Dias Siqueira Mendes

Feridas:

Felipe Pinto da Costa

Francisco Gonçalves Martins

José Amorim de Andrade

Julio Diniz Amorim

Maria de Lourdes Seibel

Cirurgia Experimental e Pesquisa:

Monica Rochedo Mayall

Nivan de Carvalho

Microcirculação:

Mario Bruno Lobo Neves

Patrícia Diniz

Solange Chalfun de Matos

Trauma Vascular:

Bruno Miana Caiafa

Leonardo Cesar Alvim

Marise Claudia Muniz de Almeida

Renata Pereira Jollo

Rodrigo Vaz de Melo

Fórum Científico:

Ana Asniv Hototian

Fúlvio Toshio de S. Lima

Helen Cristina Personi

João Augusto Bille

Luiz Batista Neto

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 Luiz de Medina

Antonio Rocha Vieira de Mello

Alda Candido Torres Bozza

Carlos José Monteiro de Brito

Henrique Murad

Ivanésio Merlo

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Luis Felipe da Silva

Manuel Julio José Cota Janeiro

Marília Duarte Brandão Panico

Paulo Marcio Canongia

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Rossi Murilo da Silva

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

Jornalistas Responsáveis

Luciana Julião

Aline Ferreira

Projeto Gráfico

Julio Leiria

Diagramação

Leonardo Rocha

Coordenação, Editorial e Gráfica

Selles & Henning Comunicação Integrada

Av. Mal. Floriano, 38 - sala 202 - 2º andar - Centro

CEP: 20080-007 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 2233-0005

selles@shcom.com.br - www.shcom.com.br

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

Contato para anúncios: sra. Neide Miranda

(21) 2533-7905 - (21) 7707-3090 - ID 124*67443 - neidemiranda@sbacvrj.com.br



Breve balanço do Encontro

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira - Presidente da SBACV-RJ



**Reavivamos em
cada um de nós o
verdadeiro espírito
associativo que
tanto nos motiva a
compartilhar e unir
forças.**



É com a sensação de mais um dever cumprido que analiso o XXIX Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Nos dias 20 e 21 de março aprendemos, nos reciclamos e, principalmente, reavivamos em cada um de nós o verdadeiro espírito associativo que tanto nos motiva a compartilhar e unir forças em prol de melhores condições de trabalho e atendimento.

Aproveito este espaço para mais uma vez agradecer a todos os colegas que participaram do Encontro, à nossa reduzida e tão dedicada equipe de funcionários: Neide, Elaine, Alessandra, Rose e Adriano, aos nossos palestrantes, às empresas que nos apoiaram e tornaram assim esse evento possível, e aos meus colegas de Diretoria. Sem seu empenho, nada disso seria possível.

Por ocasião da abertura do Encontro, tive a oportunidade de lançar a candidatura de dois colegas aos cargos máximos em nossas Sociedades. Respectivamente, Ivanésio Merlo, para a Nacional, e Carlos Peixoto para meu sucessor, na Regional. Tenho certeza de que o caráter, a dedicação e o conhecimento de ambos serão fundamentais para que nossas entidades avancem em seu trabalho, tanto no âmbito científico quanto na Defesa Profissional.

A cada edição, uma personalidade que tenha se destacado por suas contribuições ao engrandecimento de nossa Sociedade e Especialidades é homenageada. O homenageado deste ano foi alguém muito caro para mim. Sergio Silveira Leal de Meirelles é alguém que dispensa apresentações, e cuja história chega a se confundir com a dos últimos anos de nossa Sociedade. Foi uma justa e emocionante homenagem.

Durante o Encontro também foi realizada uma reunião de Defesa Profissional que contou com a participação de Presidentes e representantes de diversas Regionais e também da Diretoria da Nacional. Em todos os presentes são notórios o desejo de buscar alternativas para as dificuldades vivenciadas e o interesse em saber mais sobre a metodologia que adotamos para chegar ao nosso Rol de Procedimentos por Patologia Vascular, que foi amplamente debatido. Novas reuniões deverão ser promovidas para dar continuidade ao que foi discutido durante nosso evento.

Em muito pouco tempo, mais uma vez a comunidade dos Vasculares do Rio de Janeiro se reunirá novamente, dessa vez com os colegas de outros estados, no quadragésimo primeiro Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, que será realizado aqui em nossa cidade, entre os dias 6 e 10 de outubro. Na ocasião, seremos os anfitriões de Vasculares de outros estados brasileiros que se juntarão a nós, nessa celebração do conhecimento que permeia nossas Especialidades. Nossa Regional está empenhada em fazer desse um evento inesquecível.

Até lá, muitas atividades acontecerão. Todas pensadas para que nossa Regional esteja cada vez mais perto e seja mais significativa para cada Vascular que atua no Rio de Janeiro.



Nosso compromisso com a informação e atualização dos colegas

Dr. Marcio Arruda Portilho - Diretor de Publicações Científicas



Podemos ver a cobertura do XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que manteve a excelência dos que o antecederam.

E segue nossa Revista em sua segunda edição deste ano tentando manter seus leitores atualizados e informados sobre o que acontece em nossa Regional.

Artigos científicos de boa qualidade, relatos de casos, entrevistas, notícias sobre o desenrolar da luta por melhores honorários, esclarecimentos sobre o aspecto legal dos credenciamentos e até uma opinião de leitor na qual – pasmem! – nosso caro colega cita que a mesma observação sobre o uso correto do vernáculo já foi publicada neste periódico há mais de vinte anos!

Com relação ao tema da Defesa Profissional, minha sugestão é que se inclua, nas próximas discussões sobre o Rol, o aumento no valor das consultas e dos pareceres, estes últimos, atualmente, vergonhosos.

Também podemos ver a cobertura do XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, que manteve a excelência dos que o antecederam. Aqui, não posso deixar de citar minha alegria ao estar presente e participar da bela e justa homenagem prestada pela Regional ao amigo, ilustre sócio e incansável batalhador, Dr. Sergio Meirelles.

A ele e sua família, novamente parabênizo e manifesto meus agradecimentos pela grande dedicação à Sociedade.

Portanto, caro leitor, desejo que faça bom proveito desse conteúdo...





“O sucesso é uma consequência e não um objetivo.”

Gustave Flaubert

Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles - Secretário-Geral da SBACV-RJ



**Nosso evento foi,
mais uma vez, um
sucesso, tanto
no que tange à
participação quanto
na consistência
e relevância da
programação
científica.**

Caros amigos, para iniciar este texto, escolhi uma frase atribuída a Flaubert, que marcou a literatura francesa pelo seu senso de realidade, sua lucidez sobre o comportamento social, e pela força de seu estilo, não à toa: é exatamente sobre lucidez, comportamento social e senso de realidade que gostaria de falar aos colegas na primeira edição de nossa Revista após a vigésima nona edição do Encontro Regional de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

Em minha modesta, e por que não, suspeita opinião, já que faço parte da Diretoria e do grupo que atuou ativamente em seu planejamento e desenvolvimento, nosso evento foi, mais uma vez, um sucesso, tanto no que tange à participação quanto na consistência e relevância da programação científica.

O empenho do grupo de colegas que se dedicou a mais esse evento foi fundamental, e nos conduziu ao nosso objetivo: oferecer aos colegas Vasculares do Rio de Janeiro, e também àqueles de outros estados que prestigiaram nosso evento, algo de valor.

Assim como de valor também é todo o trabalho que a atual Diretoria está desenvolvendo em busca de uma nova lógica para a determinação de nossos honorários. O caminho é difícil. Sabíamos disso. Não se altera uma lógica estabelecida rapidamente. Mas a união da classe certamente poderá nos levar ao êxito.

Talvez união, de fato, seja a palavra-chave. Voltando a Flaubert, nosso objetivo, que poderá nos levar à consequência que esperamos: reconhecimento e valorização. Por isso é tão importante contar com a participação dos associados em nossas Assembleias e Reuniões Científicas, sejam elas realizadas na capital ou em outra cidade. Nossa Secretaria está trabalhando incansavelmente para fazer parte de seu dia a dia, sob a forma de serviços e informação. Mas isso só pode acontecer com seu interesse e anuência.

Finalmente, gostaria de agradecer a todos pela homenagem que recebi durante o Encontro. Foi um dos momentos mais emocionantes de minha carreira. Certamente, levarei por toda a vida o carinho de vocês.





Reflexões sobre o Encontro Carioca

Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto - Diretor Científico

Dr. Marcos Arêas Marques - Vice-Diretor Científico



O Encontro foi um sucesso de público, com bom resultado econômico para a nossa SBACV-RJ.



Prezados Colegas, no XXIX Encontro Carioca, realizado em 20 e 21 de março, tivemos a participação de dois renomados convidados estrangeiros, Drs. Mannish Mehta (EUA) e Piergiorgio Cao (Itália), que nos brindaram com excelentes conferências e puderam demonstrar as suas grandes experiências com as mais diversas técnicas de tratamento cirúrgico da doença aórtica. Além deles, tivemos o prazer de receber onze convidados nacionais, de outros estados, que em muito abrilhantaram o nosso evento, além dos colegas e Presidentes das Regionais de São Paulo, Minas Gerais e de Pernambuco.

Neste Encontro, em que tivemos a presença de mais de 500 inscritos, realizamos o IX Encontro de Residentes, que abriu o evento. Os trabalhos vencedores foram:

Primeiro lugar – Avaliação da resistência insulínica em pacientes não diabéticos com trombose venosa profunda de membros inferiores. Apresentação: Dra. Fernanda Penza Adami de Sá, Serviço de Angiologia - Hospital Universitário Pedro Ernesto/Uerj.

Segundo lugar – Embolização de MAV glútea extensa – Relato de caso. Apresentação: Dr. Felipe Luiz G. Fonseca, Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Terceiro lugar – Fístula arteriovenosa da artéria ilíaca interna – Renal com enxerto de PTFE: uma opção para pacientes com falência de acesso para hemodiálise – Relato de caso. Apresentação: Dra. Alessandra Colares da Motta, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ.

No Encontro, houve a apresentação de nove temas de interesse, com a realização de seis conferências pelos convidados internacionais. Para cada tema discutido em mesa-redonda, tivemos a oportunidade de debater os assuntos mais pertinentes.

Ao todo, estiveram presentes 116 colegas que participaram como Apresentadores, Debatedores, Presidentes de Mesas, Moderadores e Secretários.

O grande e merecido homenageado do Encontro foi o Dr. Sergio S. Leal de Mirelles. Nosso Presidente, Dr. Julio Peclat, nos fez conhecer um pouco da linda história deste colega e amigo exemplar de seus pares, que sempre lutou para o crescimento e fortalecimento da SBACV-RJ, já participando da Sociedade há 25 anos.

O Encontro foi um sucesso de público, com bom resultado econômico para a nossa SBACV-RJ. Importante mencionar que o retorno da indústria foi satisfatório e, sem a

importante participação deles, não teríamos alcançado mais este excelente resultado. Aqui seguem os nossos sinceros agradecimentos.

Não poderíamos deixar de mencionar a confiança do nosso Presidente, Julio Cesar Peclat de Oliveira, do Secretário-Geral, Sergio Leal de Meirelles, e ainda de Breno Caiafa e Leonardo Lucas, nossos amigos e parceiros que, à frente da Diretoria de Eventos, facilitaram em muito o nosso trabalho, com sua cooperação ativa, o que demonstra que esta gestão deseja a participação de todos os seus membros.

A dedicação de Neide Miranda e equipe deve ser mencionada sempre, este é um "pilar" importante para mais esta conquista.

A nossa Diretoria Científica está aberta às críticas e sugestões, e esperamos que, no Encontro de 2016, possam ser aprimorados os trabalhos e os resultados com a participação ativa de todos os sócios.

Lembramos que, de 6 a 10 de outubro, teremos o nosso Congresso Brasileiro e contamos com a presença de todos que compõem a nossa Sociedade...

Estamos preparando o Congresso com muito carinho, desde agosto do ano passado, participando do planejamento do seu conteúdo científico, em colaboração com o Diretor Científico da Nacional, o Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho.

Abraços a todos...

Rol de Procedimentos por Patologia Vascular



A cada dia, mais colegas utilizam o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular nos pedidos de suas cirurgias.

E você?

Utilize o Rol e ajude a impulsionar essa corrente em prol de honorários mais justos para todos nós!

Como estimular os sócios da SBACV-RJ a publicar no Jornal Vascular Brasileiro?

Drs. Marcos Arêas Marques e Carlos Clementino dos Santos Peixoto
Diretoria Científica da SBACV-RJ

Um dos grandes desafios da atual gestão da SBACV – RJ é tentar combater a pouca assiduidade de seus sócios (aspirantes, efetivos ou titulares) no envio de trabalhos ao Jornal Vascular Brasileiro (JVB). Este pouco envio se reflete de forma indubitável no número de trabalhos publicados pelos sócios de nossa regional.

É importante ressaltar que a regional do Rio de Janeiro é a segunda maior em número de sócios, atrás apenas da regional de São Paulo, e com uma longa tradição de academicismo, não só com publicações nacionais e internacionais, como em serviços formadores de novos especialistas em angiologia e cirurgia vascular.

Porém, apesar da tradição acadêmica e do grande número de sócios, os números de artigos publicados no JVB, oriundos de serviços cariocas e fluminenses, vem gradualmente declinando com o passar do tempo de uma forma inexoravelmente constante e progressiva.

O que poderia ser feito para revertermos este declínio?

Uma das medidas seria uma maior aproximação entre a Diretoria Científica da SBACV-RJ e as Coordenações dos Serviços de formação de especialistas em angiologia e cirurgia vascular para que esses estimulem os seus residentes e pós-graduandos a escreverem monografias e trabalhos científicos durante os seus períodos de formação na especialidade.

Outra medida cabível e prática seria transcrever em artigo científico, os inúmeros trabalhos e relatos de casos enviados aos congressos e encontros regionais, nacionais e internacionais. Algo que raramente é feito por todos nós.

Sabemos da dificuldade de gerenciamento de tempo e das tarefas de cada um dos sócios, mas temos que estimularmos a criação da cultura de publicação nos serviços formadores de especialistas de nosso estado, pois além de valorizarmos e qualificarmos melhor o JVB com artigos originais, por exemplo, escrever um artigo científico é uma forma importante de treinamento e de aprimoramento técnico.

Contamos com as idéias e os esforços de todos os sócios!

SIGVARIS



Exclusivo SIGVARIS... há mais de 150 anos.

Dê às suas pernas a atenção que elas merecem.

Com SIGVARIS você garante cuidado com a saúde e elegância.

Tudo isso, em uma nova e sofisticada embalagem.

Método “a la carte” no tratamento estético das varizes dos membros inferiores: como escolho o método mais adequado de tratamento a cada caso

Autor: **Dr. Guilherme Peralta Peçanha**

Cirurgião Vascular – Clínica AngioLaserRio

Membro da SBACV-RJ – Comissão Nacional de Doenças Venosas SBACV

Membro do *American College of Phlebologie* – *Union Internationale de Phlebologie*(UIP) – SVS

Membro da Sociedade Brasileira de Laser em Medicina e Cirurgia

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, os únicos tratamentos disponíveis para o tratamento das varizes dos membros inferiores foram a cirurgia e a escleroterapia química, tratamentos com resultados muito satisfatórios, especialmente pela grande experiência obtida ao longo de décadas com os métodos, e a grande habilidade e expertise do Cirurgião Vascular brasileiro no manejo estético, especialmente das cirurgias, inclusive com a inclusão de materiais não específicos a procedimentos cirúrgicos, como a agulha de crochê, que mudou radicalmente os resultados estéticos da cirurgia de varizes, assim como o aparecimento de inúmeros esclerosantes.

Porém, especialmente nos últimos 10 anos, o avanço da tecnologia foi espetacular, com aparecimento de novos aparelhos tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento desta patologia, tornando os diagnósticos mais precisos e os tratamentos, cada vez mais eficazes e minimamente invasivos.

Em destaque, o aparecimento do laser, tanto transdérmico quanto endovenoso (EVLT), e os estudos da interação dos efeitos do laser nos tecidos humanos feitos por médicos em conjunto com estudiosos da Física, esta mudando radicalmente os resultados dos tratamentos, culminando inclusive com *guidelines* como os do SVS e AVF nos EUA e na Inglaterra, que colocaram os procedimentos termoablativos de safena como sendo preferência no tratamento destas lesões, em detrimento da cirurgia convencional.

O reaparecimento do método com espuma densa de po-

lidocanol, trazido por Cabrera, também nos ofereceu mais uma opção de tratamento a nossos pacientes, podendo ser feito em consultório, e para varizes dos CEAPS 1 a 6, segundo alguns autores – apesar de, pessoalmente, indicar apenas em CEAP 4 a 6.

A própria escleroterapia química, com o uso de glicose 75% congelada (crioescleroterapia) – tornando o procedimento menos doloroso e mais eficaz, potencializado pelos eventos químico e térmico somados na lesão do endotélio do vaso –, ajudou a melhorar os resultados.

O objetivo deste trabalho é mostrar, na experiência do autor, que se dedica praticamente de modo exclusivo à Flebologia há quase 20 anos, e com experiência em todos os métodos que serão citados a seguir, como funciona sua rotina pessoal na organização dos métodos a serem oferecidos a cada paciente, visando ao melhor resultado possível.

EQUIPAMENTOS E TRATAMENTOS

Atualmente temos, num consultório focado em Flebologia estética, inúmeros aparelhos a nossa disposição, como: Refrigerador para Escleroterapia, Laser Transdérmico, Endolaser (1470 nm), material para escleroterapia química e espuma de polidocanol em suas várias concentrações (de 0,25% a 3%), Radiofrequência Transdérmica, fleboscópios, ecoDoppler portátil, aparelhos de realidade aumentada (VeinViewer, Accuvein).

Com isto, podemos oferecer a nossos pacientes vários tipos de tratamentos, e na maior parte das vezes seguindo uma ten-

dência mundial crescente, associar várias modalidades de tratamento num mesmo paciente.

CLASSIFICAÇÃO PESSOAL – ROTINA DE AVALIAÇÃO

Todo paciente, para ter seu tratamento escolhido de modo individualizado, passa por uma rotina de avaliação rigorosa, que inclui uma criteriosa anamnese e exame físico vascular completo, visando a avaliar tanto o importante lado emocional do paciente – quais suas experiências de tratamentos anteriores, objetivos, medos, insucessos anteriores, expectativas de resultados etc. – quanto situações importantes nestas decisões, como tipo de pele do paciente (Fitzpatrick), cicatrizes anteriores, bronzeamento, presença de pigmentações em tratamento prévios, que tem valor na escolha dos métodos, além de possíveis contraindicações aos tratamentos, como isquemia arterial periférica, entre outras.

Continuando nossa rotina, o paciente é submetido a exame com aparelhos de realidade aumentada, visando buscar a presença das chamadas “veias nutridoras” de telangiectasias (*Fedder Veins* nos EUA), cuja identificação e tratamento são fundamentais no sucesso dos resultados da escleroterapia das telangiectasias *a posteriori*.

E, por fim, o paciente é submetido a exame de ecocolor Doppler direcionado à Flebologia estética, no mapeamento de lesões já visualizadas pelos exames acima, além da avaliação rotineira do exame (safenas, sistema venoso profundo etc.). Ao final, o paciente irá se enquadrar numa das categorias abaixo.

CLASSIFICAÇÃO PESSOAL

LESÕES GRAU 1 – telangiectasias simples, primária, sem presença de veias nutridoras.

LESÕES GRAU 2 – telangiectasias com presença de veias nutridoras, ou apenas veias reticulares, em ambos os casos, não conectados a veias safenas ou perfurantes.

LESÕES GRAU 3 – telangiectasias com presença de veias nutridoras, ou veias reticulares, sendo tributárias, estando conectadas a veias safenas e/ou perfurantes, suficientes ou não.

VENULECTASIAS – também chamadas varizes dérmicas por alguns, são geralmente de coloração arroxeada, dilatadas e facilmente sentidas ao toque dos dedos, comum haver sangramento.

MATTING

VARIZES DE MÉDIO E GRANDE CALIBRE

CASOS CLÍNICOS

LESÃO GRAU 1



Telangiectasias simples.

DISCUSSÃO

Neste tipo de lesão, temos como opções a escleroterapia química, a terapia combinada (laser transdérmico + escleroterapia química), radiofrequência transdérmica e crioesccleroterapia.

Nossa escolha terapêutica é a terapia combinada, na qual temos baixa taxa de complicações, rápido retorno às atividades e exposição solar (5 dias após) e um resultado bem superior, mais rápido e duradouro quando comparado aos outros tratamentos mostrados, na forma de monoterapia, confirmando estudos como o de Moreno e Moraga (*Phlebology*, 2014), que mostraram 89% de clareamento 2 anos após, comparados a 25% de monoterapia com escleroterapia química com polidocanol.

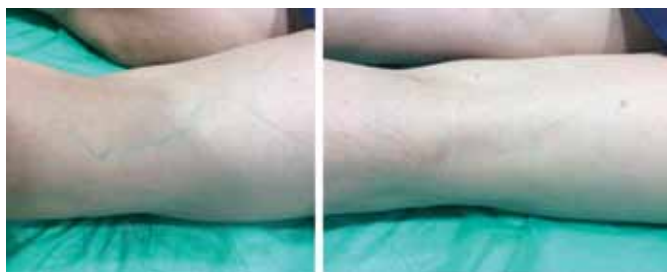
A radiofrequência transdérmica tem bons resultados nas telangiectasias mais finas, porém deixa um aspecto estético ruim nos primeiros 15 dias, com formação de crostas, necessidade de maior tempo de afastamento do sol e, por isto, não a recomendamos.

A crioesccleroterapia com glicose 75%, como monoterapia, tem efeitos superiores ao de seu uso à temperatura ambiente, mas também perde em resultados para a terapia combinada.

Não recomendamos, compactuando com a opinião de vários autores, o uso de espuma de polidocanol, mesmo em concentrações baixas, no tratamento destas lesões, pois o risco de

pigmentações aumenta muito, sem correlação direta ao êxito do tratamento, ou seja, maior risco de complicações com resultados semelhantes à escleroterapia química líquida. Não se pode deixar de lado também o risco de alergias e anafilaxia com uso da droga.

LESÃO GRAU 2



Reticulares, pré-tratamento e 30 dias após 1 sessão de terapia combinada.



Telangiectasias e veia nutrícia, pré-tratamento e 60 dias após, 2 sessões de terapia combinada.

DISCUSSÃO

Neste caso, também optamos como primeira escolha pela terapia combinada (Laser Transdérmico 1064 NDYAG + glicose 75%), pelos resultados excelentes obtidos, rapidez na entrega de resultados, baixíssima taxa de complicações, não necessidade de internação hospitalar, exames e tudo que se relaciona a procedimento cirúrgico (flebectomias).

Uma boa opção que temos, para quem não domina o uso do laser, seria a chamada microflebetomia, com microincisões e agulhas de crochê de baixo perfil (número 12), associado à escleroterapia química, com resultados excelentes em nosso meio, mostrando a habilidade do Cirurgião Vascular brasileiro.

Neste caso, colocamo-la em segundo plano pela necessidade de realização de exames, internação hospitalar, resultados obtidos em prazos mais longos, riscos inerentes à cirurgia e anestésias, cicatrizes e, muitas vezes, a preferência do paciente é sempre por não ser submetido a procedimento cirúrgico se houver outra opção, o que ocorre neste caso.

A crioesccleroterapia com glicose 75% é boa opção, menos invasiva que a cirurgia, e tem ótimos resultados, porém fica atrás na nossa escolha pelos resultados inferiores, necessidade de maior número de sessões, o que às vezes até pode aumentar o custo total do tratamento comparado aos outros, risco de flebite química, necessidade frequente de drenagens pós-formação de pequenos trombos.

O uso de espuma, a nosso ver, pela alta taxa de pigmentação descrita na literatura e que compactuamos em nossa experiência pessoal (10% a 30% dos casos), afasta qualquer possibilidade de propormo-la a nossos pacientes, cuja finalidade basicamente é a melhora estética e não funcional, mesmo com todos os cuidados técnicos, como drenagens precoces, uso de baixas concentrações etc.

LESÃO GRAU 3



Telangiectasias com veias nutrícias (vein viewer), tributária de safena magna (ecoDoppler).

DISCUSSÃO

Nossa primeira opção, neste caso, seria flebectomia cirúrgica com escleroterapia intraoperatória, usando uma fórmula que mistura glicose 75%, polidocanol e adrenalina, usando também a técnica de tumescência intradérmica, com ganho no resultado final da escleroterapia intraoperatória (melhores resultados estéticos imediatos) com soro fisiológico, dentro de nossa rotina.

O que pesa nesta escolha é o fato sabido que tributárias de safena têm resultados ruins quando se tenta tratamento com Laser transdérmico, pela pressão venosa maior neste tipo de veia reticular, afastando nossa escolha.

O uso de espuma de polidocanol em baixa concentração, na reticular e ou telangiectasias, tem o problema conhecido da pigmentação já citada e, além disto, neste caso específico há risco de migração da espuma para safena magna e possível evolução para tromboflebite química.

Crioesccleroterapia também tem baixa eficácia neste caso na nossa experiência e, além disto, risco de flebite química da veia safena.

MATTING



O Matting é um dos resultados mais desagradáveis que se pode ter na Flebologia estética, podendo ocorrer, como no caso acima, após microcirurgia de varizes, ou após escleroterapia comum, entre outros.

Traz um transtorno pessoal psicológico grande ao paciente, que geralmente está extremamente ansioso e chateado, pois fez o tratamento para se sentir esteticamente melhor e, pelo matting, o resultado final muitas vezes é pior do que o aspecto antes do tratamento.

Na literatura, há poucos estudos sobre a verdadeira gênese deste problema e a melhor conduta a tomar na resolução.

Há quase um consenso que o ideal seria deixar a lesão sem nenhum tratamento num período de 3 a 6 meses, acalmar o paciente, expor sua conduta, tentando tranquilizá-la, e a aplicação tópica de pomadas à base de corticoide, que resolve um bom percentual de casos, sendo que o tratamento “do psicológico” do paciente e a ansiedade para esperar este período são o grande desafio a ser vencido.

Não recomendamos novas sessões de escleroterapia química, especialmente nos primeiros 3 meses, o que só tenderá a piorar o problema na maior parte das vezes. Após 3 meses, se não houver melhora pelo menos parcial, indicamos então o início do tratamento da lesão com LIP (Luz Intensa Pulsada), que hoje tem se mostrado como a melhor opção neste tipo de tratamento.

O uso de radiofrequência transdérmica (TC 3000) encontra alguns adeptos na literatura, mas a formação de crostas, em um paciente já fragilizado pelo ocorrido, é de difícil controle pelo médico, e os resultados são inferiores à LIP.

VENULECTASIAS



Evolução do caso da esquerda para direita, 4 meses após início do tratamento com espuma polidocanol 0,25% + Laser transdérmico 1064 nm.

DISCUSSÃO

Este tipo de lesão tem tratamento difícil e é comumente fonte de varicorrugas de repetição em vários pontos, espontâneos ou traumáticos, sem falar no problema estético.

Após um belo trabalho publicado na *Phlebology* de novembro 2014, por Moreno e Moraga, em que descreviam uma técnica combinada de uso do laser transdérmico com a espuma de polidocanol, mostrando excelentes resultados, especialmente em telangiectasias mais calibrosas e venulectasias, começamos a tratar alguns casos (tendo hoje 5 pacientes em tratamento, um deles o exposto acima) com a técnica e temos tido bons resultados.

Uma característica peculiar do método descrito pelos autores é que, diferente do uso tradicional da terapia combinada, primeiro se injeta espuma densa de polidocanol 0,25% ou 0,5%,

por punção direta, espera-se por cerca de 2-3 minutos e então se iniciam os disparos de laser. Ao final do tratamento, realizamos compressão extrínseca com bolinhas ou rolinhos de algodão sob uso de meia elástica, mantida nas primeiras 24 horas.

As outras possibilidades terapêuticas com bons resultados são o uso da crioescoterapia com glicose 75% e o uso isolado da espuma, porém, na nossa experiência, vimos que a associação de métodos comparada com ambas as monoterapias citadas levou a resultados mais rápidos com menor número de sessões, menor necessidade de drenagens posteriores nas áreas de formação de coágulos (muito comum neste tipo de lesão) e, muito importante em se tratando de objetivos estéticos, menor índice de pigmentação.

Seguiremos em frente encorajados pelos bons resultados iniciais e, após uma casuística maior, pretendemos publicação específica a respeito, e a temos como nossa primeira opção atualmente.

VARIZES DE MÉDIO E GRANDE CALIBRE



Paciente idosa, risco cirúrgico alto, várias comorbidades associadas, resultado 4 meses após início do tratamento com espuma de polidocanol 1%.

DISCUSSÃO

De todos os temas debatidos neste artigo, o tratamento de varizes de médio e grosso calibre com certeza ainda é o que tem mais espaço para evoluir para novas técnicas já em uso atualmente, e com aumento da experiência dos Cirurgiões que as usam, em breve, poderemos modificar nossa conduta atual.

Ainda consideramos hoje a cirurgia convencional como sendo o padrão ouro para este tipo de lesão, com os Cirurgiões

Vasculares brasileiros tendo expertise reconhecida internacionalmente e bons resultados.

Porém, cada vez mais, com o avanço e domínio das técnicas minimamente invasivas – termoablativas – que são a primeira indicação em vários *guidelines* no tratamento das veias safenas e perforantes, o tratamento de tributárias com uso de Endolaser 1470 nm (EVLT), e atualmente com a chegada dos laser 1940 nm, deve em breve passar a ser dominado também por estas técnicas, tornando o procedimento mais rápido, seguro e com melhores resultados estéticos, pela ausência de cicatrizes, problema comum quando falamos de varizes de grande diâmetro, que necessitam incisões maiores, suturas etc.

Nossa experiência hoje sugere uso de EVLT apenas para tributárias em segmento infrapatelar, retilíneas, no nosso caso, sem tumescência, mas estamos evoluindo para outras indicações e acreditamos que a evolução para que o procedimento seja todo realizado com laser seja um caminho sem volta.

Uma outra boa opção seria o uso de espuma densa de polidocanol, nas concentrações de 1% a 3%.

Temos indicado a espuma, como no exemplo acima, para pacientes CEAP 4, 5 e 6, pacientes idosos, com alto risco cirúrgico, que não desejam operar, indivíduos com patologias importantes associadas à patologia varicosa. Nestes casos, a espuma é uma excelente indicação e nos traz ótimos resultados.

CONCLUSÃO

Temos hoje uma grande variedade de técnicas e equipamentos no desafio de tratar de modo estético a patologia varicosa, e cada uma destas técnicas requer estudo, experiência e domínio por parte de quem se dedica a esta arte tão difícil de combinar saúde e estética no mesmo tratamento.

A escolha de cada método decorre da análise individualizada de cada paciente, seus anseios e objetivos, suas características físicas, análise criteriosa de cada uma de suas lesões.

Acreditamos que, como demonstrado na nossa rotina, cada vez mais o uso de técnicas minimamente invasivas, feitas em consultório, sem necessidade de internações hospitalares, retorno quase que imediato à rotina cotidiana, e a mistura de métodos num mesmo paciente, seja a evolução natural e um caminho sem volta.

Portanto, a quem pretende se dedicar a esta difícil missão, sugerimos se inteirar de todas as técnicas, dominá-las, desde suas indicações até as complicações possíveis, passando pela técnica adequada, pois, cada vez mais, seremos cobrados por nossos pacientes sobre cada um destes tratamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MEDEIROS, C.A.F. de. Comparison of endovenous treatment with an 810 nm laser versus conventional stripping of the great saphenous vein in patients with primary varicose veins. **Dermatol Surg**. 2005;31:1685-94.

VUYLSTECKE, M. Endovenous laser obliteration for the treatment of primary varicose veins. **Phlebology** 2006;21:80-87.

YING, L. A. Random, comparative study on endovenous laser therapy and saphenous veins stripping for the treatment of great saphenous vein incompetence. **Zhonghua-Yi-Xue-Za-Zhi** 2007;87(43):3043-3046.

RASSMUSSEN, L.H. Randomized trial comparing endovenous laser ablation of the great saphenous vein with ligation and stripping in patients with varicose veins: short-term results **J Vasc Surg** 2007;46:308-15.

DARWOOD, R.J. Randomized Clinical trial comparing endovenous laser ablation with surgery for the treatment of primary great saphenous veins. **Br J Sug** 2008;95:294-301.

KALTEIS, M. High ligation combined with stripping and endovenous laser ablation of the great saphenous vein: Early results of a randomized controlled study. **J Vasc Surg** 2008;47:822-9.

THEIVACUMAR, N.S. Neovascularization and recurrence 2 years after treatment for sapheno-femoral and great saphenous reflux: a comparison of surgery and endovenous laser. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2009;38:203-207.

CHRISTENSON, J.T. Prospective randomized trial comparing endovenous laser ablation and surgery for treatment of primary great saphenous varicose veins with a 2 year follow-up. **J Vasc Surg** 2010;52:1234-41.

RASSMUSSEN, L.H. Randomized trial comparing endovenous laser ablation with stripping of the great saphenous vein: clinical outcome and recurrence after 2 years. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2010;39:630-5.

CARADICE, D. Randomized clinical trial of endovenous laser ablation compared with conventional surgery for great saphenous varicose veins. **BJS** 2011.

Clinical and technical outcomes from a randomized clinical trial of endovenous laser ablation compared with conventional surgery for great saphenous varicose veins. **BJS** 2011.

PRONK, P. Randomised Controlled Trial Comparing Sapheno-Femoral Ligation and Stripping of the Great Saphenous Vein with Endovenous Laser Ablation (980 nm) Using Local Tumescence Anaesthesia: One Year Results. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2010;40:649-656.

RASS, K. Comparable Effectiveness of Endovenous Laser Ablation and High Ligation With Stripping of the Great Saphenous Vein. **Arch Dermatol**. 2012 ;148:49-58.

SAMUEL, N. Randomized Clinical Trial of Endovenous Laser Ablation Versus Conventional Surgery for Small Saphenous Varicose Veins. **Ann Surg**. 2012 Nov 15.PMID: 23160149.

Conduzindo você e seu negócio a soluções de sucesso

condux

contabilidade - consultoria fiscal e tributária
departamento pessoal - legalizações

Rua República do Líbano, 61 gr. 1102
Centro - Rio de Janeiro - RJ

www.condux.com.br condux@condux.com.br

Ajudamos você a entender as suas necessidades fiscais, oferecendo soluções que o levarão a atingir os seus objetivos.

Tel/Fax
(21) 3203-4348

Tratamento de lesão estenótica em artéria carótida – Pescoço hostil: Relato de caso

Autores: **Drs. Fernanda Federico Rezende¹, Roberto Young Jr.², Patrícia Guerra², Rosalvo Costa², Gustavo Bertino², Pedro Oliveira Portilho³, Fabio F. Bonafé³, Daniel Giani³, Fernando Pedro Pereira³, Eduardo Simas⁴**

1. Relatora / Médica Pós-Graduada do segundo ano pela PUC-RJ/IECAC
2. Médicos STAFF, Cirurgias Vasculares do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do IECAC
3. Médicos Residentes e Pós-Graduandos pela PUC-RJ/IECAC
4. Médico STAFF, Cirurgia Vascular e Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do IECAC

Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)

INTRODUÇÃO

A doença obstrutiva carotídea (DOC) é uma das patologias mais frequentes na Cirurgia Vascular, sendo a sua incidência no território da carótida cervical ao nível do bulbo muito frequente¹, principalmente, em indivíduos acima de 50 anos de idade, fumantes e hipertensos¹.

Pode cursar assintomática ou sintomática – causando ataques isquêmicos transitórios (AIT) e/ou acidentes vasculares encefálicos isquêmicos (AVCi) – sendo sua principal causa a aterosclerose².

O tratamento atual da obstrução carotídea de etiologia aterosclerótica é muito discutido e, em muitos casos, controverso³. Há disponíveis, basicamente, três tipos de tratamento: o tratamento clínico e medicamentoso (“*best medical treatment*” – BMT), o tratamento cirúrgico com endarterectomia (“*carotid artery endarterectomy*” – CAE) e o tratamento cirúrgico por via endovascular, com angioplastia transluminal e implante de *stent* (“*carotid artery stenting*” – CAS).

As indicações de tratamento cirúrgico vêm apresentando uma queda expressiva, principalmente após artigos recentemente publicados, comparando custos e resultados a longo prazo entre o tratamento medicamentoso (BMT) e o tratamento cirúrgico^{3,4,5}. Porém, indicações em casos de estenoses graves, com placas de morfologia desfavorável, sintomáticos ou não, ainda são aceitas pela maioria dos Cirurgiões Vasculares e recomendadas pelos livros-texto da Especialidade, consensos e trabalhos com relevante evidência científica^{1,6,7,8}.

Ainda há grande dúvida sobre qual a melhor técnica cirúrgica para o tratamento destas lesões, sendo a técnica convencional tida por muitos Serviços como primeira opção.

Porém, em alguns casos selecionados, a técnica endovascular é muito adequada e encontra excelentes resultados.

Este trabalho tem como objetivo apresentar caso bem sucedido de tratamento cirúrgico endovascular de doença carotídea obstrutiva assintomática, de provável etiologia aterosclerótica, complicada por fibrose actínica em pescoço previamente irradiado (“pescoço hostil”).

DESENVOLVIMENTO

RELATO DO CASO

AMS, sexo masculino, 61 anos de idade, balconista, natural de Petrópolis – estado do Rio de Janeiro.

Em junho de 2014, na sua cidade natal, apresentou episódio de síncope e, após avaliação clínica, foi submetido a ecoDoppler de carótidas e vertebrais em julho do mesmo ano, que revelou: “placa heterogênea, determinando estenose suboclusiva, hemodinamicamente significativa, localizada no bulbo, estendendo-se para carótida interna direita”.

Apresentava como patologias prévias:

- neoplasia de orofaringe em remissão, com radioterapia cervical à direita em 2012;
- ex-tabagista (cessou o fumo em 2011);

- amaurose à esquerda (acidente automobilístico);
- osteomielite crônica em membro inferior direito (fratura exposta traumática de tíbia em 1987) e claudicação intermitente.

Em uso de ácido acetil salicílico (AAS) na dose de 100 mg ao dia. Negava uso de outras medicações.

Ao exame físico apresentava:

- cicatriz plana actínica extensa na região cervical direita (irradiada);
- ausência de sopros carotídeos;
- pulsos femorais e poplíteos amplos;
- pulso dorsal do pé direito ausente.

Foi admitido em nosso Hospital em 05/08/2014 e submetido à arteriografia de arco aórtico, carótidas, vertebrais e membro inferior direito no dia seguinte.

Apresentava lesão suboclusiva em artéria carótida interna direita (ACID) - (Figura 1), além de múltiplas lesões calcificadas em aorta torácica e no membro inferior direito, porém sem determinar estenoses hemodinamicamente significativas.

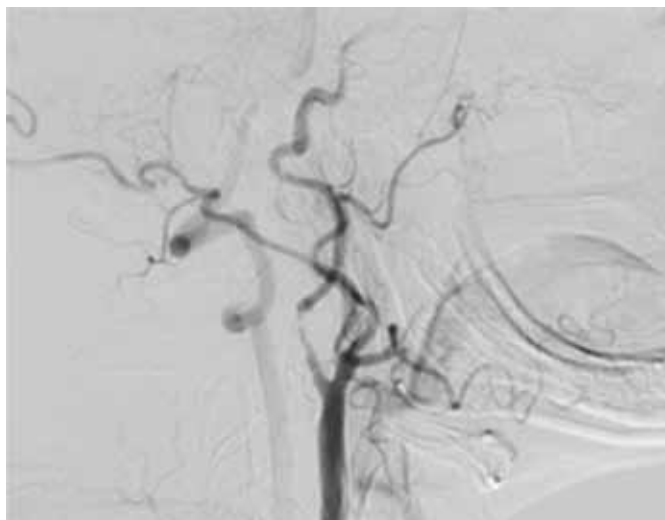


Figura 1 – Arteriografia diagnóstica demonstrando lesão estenótica grave na ACID.

Após discussão do seu caso em sessão clínica, optou-se pelo tratamento endovascular, tendo em vista a dificuldade técnica e consequente maior morbidade da cirurgia aberta, relacionadas principalmente à irradiação prévia da região cervical direita. Devemos salientar que o paciente foi liberado pela equipe clínica e oncológica para realizar o tratamento da doença carotídea.

TÁTICA CIRÚRGICA

Foi realizada a angioplastia transluminal percutânea da artéria carótida direita em sala de Hemodinâmica, sob anestesia local e sedação.

O acesso foi feito através de punção retrógrada da artéria femoral direita e implante de bainha introdutora 90cm 7F, aramada. Heparinização plena. Cateterismo do tronco braquiocéfálico e da artéria carótida comum direita com cateter VTK 125cm 5F e fio guia hidrofílico 0.035" x 260cm, ponta "floppy". Progressão da bainha introdutora até topografia de carótida comum direita, por "telescopia" (Técnica Coaxial).

Realizado implante de dispositivo de proteção cerebral (filtro) na topografia do sifão carotídeo. Realizada arteriografia com "roadmapping", localizando a lesão estenótica suboclusiva. Procedida pré-dilatação da lesão com balão semi complacente 4 mm (diâmetro) x 20 mm (extensão).

Implantado *stent* de nitinol, autoexpansível, de células fechadas, formato cônico, medindo 8 mm / 6 mm (diâmetros) x 40 mm (extensão).

Optado por realizar "pós-angioplastia" com balão semi-complacente 5 mm (diâmetro) x 20 mm (extensão) para melhor acomodação do *stent*, com sucesso angiográfico final. (Figura 2)



Figura 2 – Arteriografia final, após o implante do stent e angioplastia.

DESFECHO CLÍNICO E SEGUIMENTO

Paciente foi encaminhado para unidade de tratamento intensivo pós-operatória, permanecendo monitorizado por 24 horas, sem intercorrências. Recebeu dose de ataque de clopidogrel (300 mg).

Alta hospitalar após 48 horas de pós-operatório, sem déficits

motores ou quaisquer complicações clínicas, mantendo dupla antiagregação plaquetária (AAS 100mg/dia e clopidogrel 75 mg/dia).

O mesmo realizou ecoDoppler de controle no 1º, 3º e 6º mês de pós-operatório, sem sinais de reestenose. Permanece assintomático do ponto de vista cerebrovascular.

CONCLUSÃO

Apesar de tratar-se de caso de paciente submetido a radioterapia cervical, não podemos afirmar que a causa da doença era eminentemente actínica. De maneira oposta, vários fatores levam-nos a crer que sua doença de base era aterosclerótica, dentre eles: o passado de tabagismo, aterosclerose obstrutiva evidenciada em outras artérias (arco aórtico e artérias do membro inferior direito) e características ecográficas da placa.

Não houve oportunidade de concluir diagnóstico etiológico de sua doença, pois a técnica cirúrgica empregada não permitiu a coleta de material para análise histopatológica.

Talvez sua doença aterosclerótica carotídea possa ter avançado individualmente, agravada pela irradiação, conforme descrito por alguns autores^{4,9}.

Este relato é um exemplo de que o tratamento endovascular da doença obstrutiva carotídea é seguro e, em casos selecionados, apresenta bons resultados.

Devemos observar que um acompanhamento criterioso deve ser realizado nestes pacientes, submetendo-os a estudos ecográficos seriados e mantendo-os em uso de medicações antiplaquetárias, além de eliminar fatores de risco para doença aterosclerótica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRITO, C.J., et al. **Cirurgia Vascular**. 3 ed. V. 2. Rio de Janeiro: **Revinter**, 2014. Cap.73 (pg. 1508-37), 2014.
- PETTY, G.W., et al. Ischemic stroke subtypes: a population-based study of incidence and risk factors. **Stroke**, v. 30, no. 12, pg. 2513-2516, 1999.
- LOVRENCIC-HUZJAN, A, et al. Review Article: Recommendations for Management of Patients with Carotid Stenosis. **Hindaw iPublishing Corporation – Stroke Research and Treatment**. v. 2012. Article ID 175869, 12 pages, doi:10.1155/2012/175869.
- NAYLOR, A.R. What is the current status of invasive treatment for extracranial carotid artery disease?. **Stroke**, v. 42, no. 7, pp. 2080-2085, 2011.
- BROTT, T.G.; HALPERIN, J.L.; ABBARA, S.; et al. 2011 ASA / ACCF / AHA / AANN / AANS / ACR / ASNR / CNS / SAIP / SCAI / SIR / SNIS / SVM / SVS Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American Stroke Association, American Association of Neuroscience Nurses, American Association of Neurological Surgeons, American College of Radiology, American Society of Neuroradiology, Congress of Neurological Surgeons, Society of Atherosclerosis Imaging and Prevention, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Neuro Interventional Surgery, Society for Vascular Medicine, and Society for Vascular Surgery Developed in Collaboration With the American Academy of Neurology and Society of Cardiovascular Computed Tomography. **Journal of the American College of Cardiology**. v. 57, pp. 1002-1044, 2011.
- NORTH AMERICAN SYMPTOMATIC CAROTID ENDARTERECTOMY TRIAL (NASCET) COLLABORATORS. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade of carotids stenosis. **N Engl J Med** 1991; 325(7):445-53.
- MAYBERG, M.R., et al. For Veterans Affairs cooperative studies program 309 trialist groups. Carotid endarterectomy and prevention of cerebral ischemia in symptomatic carotid stenosis. **JAMA** 1991; 266:3289.
- DIXON, S., et al. "Natural history of nonstenotic symptomatic ulcerative lesions of the carotid artery", **Arch Surg** 2000; 32: 192.
- LOFFTUS, C.M. Management of radiation induced accelerated carotid atherosclerosis. **Arch Neurol** 1987; 44:711.



Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica

Solução Carotídea

- Stent Auto-Expansível Wallstent Monorail
- Stent Auto-Expansível Adapt Nitinol
- Filtro de Proteção FilterWire EZ
- Balão Angioplastia Sterling MR
- Fio Guia Hidrofílico ZipWire 035"

Embolização Periférica

- Contour Partícula PVA
- Fio Guia Transend 018"
- Contour SE Microsphere
- Microcateter Renegade HI FLO 027"
- Vortex 0.018" Fibered Mola para Oclusão Vascular
- Vortex 0.035" Mola para Oclusão Vascular
- Interlock IDC 018 Mola para Oclusão Vascular
- Microcateter Renegade STC18 021"
- Fio Guia Fathom 015"

Solução Renal

- Stent Expansível por Balão Express SD
- Balão Angioplastia Sterling MR
- Peripheral Cutting Balloon (Balão de dilatação com aterotomos)
- Fio Guia Thruway 018"

Solução Femoral

- Stent Auto-Expansível EPIC Vascular Nitinol
- Balão Angioplastia Sterling OTW
- Peripheral Cutting Balloon (Balão para dilatação com aterotomos)
- Balão Angioplastia Ultra-thin Diamond 035"
- Cateter de dilatação de balão Mustang 035"

Solução Iílica

- Stent Expansível por Balão Express LD
- Stent Auto-Expansível Wallstent Uni
- Stent Auto-Expansível EPIC Vascular Nitinol
- Balão Angioplastia Sterling OTW
- Fio Guia Amplatz 035" Stiff/Teflonado
- Fio Guia Starter 035" - Revestimento de PTFE
- Cateter de dilatação de balão Mustang 035"

Solução BTK (Below-the-knee)

- Fio Guia V-18 018"
- Balão Angioplastia Sterling ES MR/OTW
- Balão Angioplastia Sterling SL MR/OTW
- Fio Guia Journey 014"

Av. das Americas, 3959 – Gr. 307 – Barra da Tijuca
Rio de Janeiro – RJ CEP 22631-003
Tel: 21 2432-8272
contato@signusdobrasil.com.br
www.signusdobrasil.com.br

**Boston
Scientific**

Avaliação da resistência insulínica em pacientes não diabéticos com trombose venosa profunda

Autores: **Drs. Fernanda Penza Cunha Adami de Sá, Marcos Arêas Marques, Marília Duarte Brandão Panico, Jorge Eduardo da Silva Soares Pinto, Carmem Lucia Lascasas Porto, Juliana de Miranda Vieira, Ana Letícia Matos Milhomens, Lilian Câmara Silva, Marcia Maria Ribeiro Alves, Aline Maria Yamaguti Rios Paes da Silva.**

Trabalho premiado em 1º lugar no IX Encontro de Residentes

INTRODUÇÃO

Os fatores de risco clássicos para tromboembolismo venoso (TEV) e arterial (TA) geralmente são considerados distintos, enquanto o TEV tem sido tradicionalmente associado à estase venosa e hipercoagulabilidade, a TA está mais frequentemente associada ao dano à parede do vaso. Portanto, o TEV pode se manifestar associado às neoplasias, cirurgias, gestação, puerpério e ao uso de estrogênios, enquanto a TA está relacionada ao tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus (DM), síndrome metabólica (SM), e dislipidemia^{1,3}. No entanto, uma série de estudos tem desafiado recentemente essa dicotomia^{3,4}, e é agora reconhecido que tromboes venosas e arteriais podem compartilhar vários fatores de risco em comum, o que sugere uma ligação mais estreita entre as duas condições clínicas. Exemplos típicos de fatores de riscos comuns são a idade e a SM.

A SM é um conjunto de fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose, embora ainda falte uma definição universalmente aceita, pois as classificações atuais disponíveis usam critérios de diagnósticos ligeiramente diferentes. A SM é atualmente reconhecida como um sério problema de saúde pública que afeta até 45% da população maior que 50 anos de idade nos Estados Unidos e de 20 a 25% da população adulta na Europa.^{2,3}

Segundo orientação do NCEP III (*Third Report of the National Cholesterol Education Program*), a identificação clínica da SM⁴ deve ser baseada na presença de três dos seguintes achados:

- 1) Obesidade abdominal, definida como circunferência abdominal > 102 cm para o sexo masculino e > 88 cm para o sexo feminino;
- 2) Triglicerídeos séricos > 150 mg% (1,7 mmol/L);

- 3) HDL-colesterol sérico < 40 mg% (1 mmol/L) no sexo masculino e < 50 mg% (1,3 mmol/L) no sexo feminino;
- 4) Pressão arterial sistólica > 130 e/ou pressão arterial diastólica > 85 mmHg;
- 5) Glicemia de jejum > 110 mg% (6,1 mmol/L).

A SM está associada à inflamação crônica e hipercoagulabilidade que, através do aumento dos níveis de fatores de coagulação, redução da fibrinólise, disfunção endotelial, e hiper-reatividade plaquetária, podem predispor ao desenvolvimento de eventos cardiovasculares arteriais.^{2,3}

A interação dos vários fatores de risco encontrados na SM é complexa e ainda não está completamente esclarecida. Predisposição genética, sedentarismo, obesidade central independente de um excesso no peso total, resistência à insulina (RI), disfunção endotelial e ativação crônica do sistema imune inato têm sido considerados por diferentes grupos de pesquisadores como agentes causais iniciadores da SM.^{4,6}

INFLAMAÇÃO E RESISTÊNCIA À INSULINA

Há evidências de que um processo inflamatório crônico poderia representar o fator desencadeante na origem da RI e eventualmente até do aparecimento de DM. De acordo com esta hipótese, alguns estímulos, como superalimentação, principalmente as ricas em gorduras saturadas, e também influências ambientais, como estresse crônico, poderiam, somados, resultar numa hipersecreção de citocinas como IL-1, IL-6 e TNF- α que levariam a RI e SM². Recentemente foi demonstrada a associação de níveis de fibrinogênio, PAI-1 e PCR com RI. Há uma relação independente

entre níveis de marcadores inflamatórios e RI, o que poderia potencialmente explicar a associação de hiperinsulinemia e doença cardiovascular ^{3,3}. Dados da literatura sugerem uma participação direta da PCR no início ou na progressão da lesão aterosclerótica porque a PCR é um potente estimulador da produção de fator tissular por macrófagos, ativa o sistema do complemento *in vivo*, liga-se a lipoproteínas, como LDL e VLDL, facilitando a sua agregação, e é expressa pelos monócitos, acumulando-se nas lesões ateroscleróticas incipientes na aorta e coronária humanas^{3,6}.

RESISTÊNCIA À INSULINA E DISFUNÇÃO ENDOTELIAL

A disfunção endotelial tem sido descrita frequentemente associada à RI ^{3,4}. As consequências seriam o desenvolvimento de aterosclerose ao nível macrovascular e o aparecimento de RI ao nível microvascular. No leito capilar encontra-se alteração funcional da lipase lipoproteica com aumento do nível de triglicérides circulantes e diminuição de HDL-colesterol, diminuição da perfusão capilar, diminuição da produção de óxido nítrico, aumento de PAI-1 e do fator de von Willebrand e alteração funcional da barreira endotelial ¹.

Deve-se lembrar que o endotélio capilar, regulando a perfusão tecidual, é o principal responsável por disponibilizar insulina para os vários tecidos; em outras palavras, a quantidade de insulina que estará livre para se ligar ao receptor da membrana celular é diretamente dependente de uma função endotelial normal.

A disfunção das células-β e a RI são anormalidades metabólicas inter-relacionadas na etiologia do DM⁵. Em diversos países, tem sido observado o aumento da prevalência de obesidade e DM em associação com a presença da RI. A RI caracteriza-se por falhas das células-alvo em responder aos níveis normais de insulina circulantes, resultando hiperinsulinemia compensatória na tentativa de se obter uma resposta fisiológica adequada.

Estudos têm identificado a RI como um fator preditor independente de DM^{4,5}. Em virtude de associação entre RI e disfunção endotelial, passo inicial para o processo de aterosclerose^{2,3}, também tem-se considerado como fator preditor independente de doença cardiovascular⁵. Em vários países, a incidência crescente de RI, associada ao aumento das prevalências de obesidade e DM, tem sido observada¹.

AValiação da Resistência Insulínica

Embora atualmente o clampe euglicêmico-hiperinsulinêmico seja considerado a técnica padrão-ouro disponível, ou seja, de

maior acurácia para avaliação da RI *in vivo*, é dispendioso, demorado, invasivo e de alta complexidade, sendo inviável sua aplicação em estudos populacionais e na prática clínica⁴.

Durante as últimas décadas, métodos alternativos para a avaliação da RI têm sido propostos^{3,5}. O Modelo de Avaliação da Homeostase, mais conhecido como índice HOMA (*Homeostasis Model Assessment*) publicado no ano de 1985 por Matthews e cols., representa uma das alternativas à técnica de clampe para avaliação da RI, fornecendo uma medida indireta da RI ao avaliar, em condições de homeostase e jejum, a insulina endógena e a glicemia⁵. Esse método vem sendo amplamente utilizado, principalmente em estudos envolvendo um grande número de participantes, por ser um método de fácil aplicação, rápido e de menor custo.

Esse modelo matemático prediz o nível de RI de acordo com a glicemia e a insulinemia basal. Dessa forma, pelo gráfico do HOMA, os valores de glicemia e insulinemia basal podem ser traçados para prever o nível de RI.

Este modelo foi modificado, dando origem a uma equação simplificada: HOMA1-IR (*Homeostasis Model Assessment Insulin Resistance*) = $(IJ \times GJ) / 22,5$, a qual pode ser usada para estimar a RI. Em tal equação, IJ corresponde à insulinemia de jejum em mU/L, e GJ, à glicemia de jejum em mmol/L⁵.

Para um indivíduo saudável, com idade inferior a 35 anos de idade, o modelo foi ajustado de forma que apresentasse um valor de HOMA1-IR igual a 1.

Vários estudos têm mostrado consistentemente que os pacientes com a SM têm um aumento significativo do risco de desenvolvimento de DM, doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral isquêmico⁹⁻¹². Alguns estudos recentes sugerem que a SM pode também desempenhar um papel na patogênese do TEV, mas esta última constatação necessita de confirmação por grandes estudos clínicos.

OBJETIVO:

Avaliar a prevalência de RI em pacientes não diabéticos com TEV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trinta e sete pacientes foram acompanhados na Unidade Docente Assistencial de Angiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Uerj) no período de janeiro de 2013 a junho de 2014. Estes pacientes tinham o diagnóstico de trombose venosa profunda em membros inferiores confirmado através de ecoDoppler

colorido e não apresentavam DM.

Para avaliação da RI, foi utilizado o modelo HOMA através da sua equação simplificada $HOMA1-IR = (IJ \times GJ) / 22,5$, aplicando os valores da insulinemia de jejum (IJ) em mU/L, e glicemia de jejum (GJ) em mmol/L de cada paciente.

O teste qui-quadrado analisou as variáveis, com significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A amostra compreendeu trinta e sete pacientes com idade média de $55,2$ anos ($\pm 18,8$). Das dezoito mulheres, a média de idade foi $52,7 \pm 17,8$, e dos dezenove homens a média de idade foi de $57,8 \pm 19,9$. O valor do HOMA encontrado no grupo

das mulheres foi $2,9 \pm 4,8$ ($p=0,05$) e no dos homens foi $2,5 \pm 1,7$ ($p < 0,05$), com significância estatística ($p < 0,01$ em relação ao valor normal do teste). Não apresentaram aumento da RI apenas 10,5% dos pacientes do sexo masculino e 33,3% das pacientes do sexo feminino.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstra que pode haver uma associação entre o TEV e o aumento da RI, partindo do pressuposto que 78% dos pacientes avaliados apresentaram índice HOMA maior que 1. Trata-se de dados preliminares, portanto o desenvolvimento de novos estudos torna-se necessário para corroborar esta hipótese

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BIANCHI; et al. Thrombotic risk factors: basic pathophysiology. **Crit Care Med**. 2010 Feb;38(2 Suppl)
2. CREAGER, M.A.; LUSCHER, T.F.; COSENTINO, F.; et al. Diabetes and vascular disease: pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: part I. **Circulation**. 2003; 108: 1527–1532.
3. LOPEZ-JARAMILLO, Patricio et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 3, Apr. 2014.
4. GACLIARDI, A.R.T. et al. Resistência à insulina. **Atheros**. v. 13. nº. 2. p. 39-41. 2002.
5. VASQUES, Ana Carolina J.; et al. Análise crítica do uso dos índices do Homeostasis Model Assessment (HOMA) na avaliação da resistência à insulina e capacidade funcional das células-beta pancreáticas. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 1, Feb. 2008.
6. BECKMAN JA, CREAGER MA, LIBBY P. Diabetes and atherosclerosis: epidemiology, pathophysiology, and management. **JAMA**. 2002; 287: 2570–2581.
7. GERSTEIN, H.C.; PAIS, P.; POGUE, J.; et al. Relationship of glucose and insulin levels to the risk of myocardial infarction: a case-control study. **J Am Coll Cardiol**. 1999; 33: 612–619.
8. KANNEL, W.B. & MCGEE, D.L. Update on some epidemiologic features of intermittent claudication: the Framingham Study. **J Am Geriatr Soc**. 1985; 33:13–18.
9. KUUSISTO, J.; MYKKANEN, L.; PYORALA, K.; et al. Non-insulin-dependent diabetes and its metabolic control are important predictors of stroke in elderly subjects. **Stroke**. 1994; 25: 1157–1164.
10. HU, F.B.; STAMPFER, M.J.; SOLOMON, C.G.; et al. The impact of diabetes mellitus on mortality from all causes and coronary heart disease in women: 20 years of follow-up. **Arch Intern Med**. 2001; 161: 1717–1723.
11. THOMAS, R.J.; PALUMBO, P.J.; MELTON, L.J.3rd; et al. Trends in the mortality burden associated with diabetes mellitus: a population-based study in Rochester, Minn, 1970–1994. **Arch Intern Med**. 2003; 163: 445–451.
12. HAFFNER, S.M.; LEHTO, S.; RONNEMAA, T.; et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. **N Engl J Med**. 1998; 339: 229–234.
13. JAMA. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). **JAMA**. 2001; 285: 2486–2497.
14. KJAERGAARD, S.C.; HANSEN, H.H.; FOG, L.; et al. In-hospital outcome for diabetic patients with acute myocardial infarction in the thrombolytic era. **Scand Cardiovasc J**. 1999; 33: 166–170.



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



MACOM
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

Fotos meramente ilustrativas

www.medshop.com.br

LOJAS

Barra

Av. Embaixador Aberlado Bueno, 199 - Loja 107
Tels.: (21) 2569-4754 / 2421-5955 / 2421-5531

Botafoogo

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

Humaita

Rua General Dionísio, 07 - Loja A e B

Barra (Nova Loja)

Av. Ayrton Senna, 1850 - Loja S
Tels.: (21) 3150-3930 / 3150-3924

Centro

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

Fístula arteriovenosa ilíaca interna – Renal com enxerto de PTFE: uma opção para pacientes com falência de acesso para hemodiálise – Relato de caso

Autores: Prof. Dr. Luis Felipe da Silva, Drs. Gaudêncio Espinosa, Marcio Filippo, Luciana Farjoun, Alessandra Collares da Motta, Rivaldo Tavares, Marina Lopes, Fernando Tebet

Serviço de Cirurgia Vascular – Departamento de Cirurgia – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ

Trabalho premiado em 3º lugar no IX Encontro de Residentes

INTRODUÇÃO

Desde a sua primeira descrição em 1966, a fístula arteriovenosa (FAV) tem sido preferida como acesso vascular para diálise¹². Infelizmente estes acessos têm vida útil limitada, e uma das principais causas associadas à sua falência é o uso indiscriminado e prolongado dos cateteres venosos centrais³⁰. Em função disto, são muitas as técnicas que surgem a cada dia com a finalidade de prolongar pelo maior tempo possível a funcionalidade da FAV^{2,4,5,7}.

Em virtude da evolução dessas técnicas, assim como a melhoria na qualidade de vida do paciente renal crônico, a expectativa de vida desses pacientes tem aumentado, o que faz com que nos deparemos cada vez mais com pacientes em falência de acesso, tornando um verdadeiro desafio fornecer uma via de diálise definitiva e confiável para eles. A partir daí, propomos a técnica para construção de FAV artéria ilíaca interna – veia renal com enxerto sintético de politetrafluoroetileno (PTFE), como uma opção para esses casos extremos de falência total de acesso para diálise em membros.

RELATO DO CASO

Paciente de 44 anos, do sexo feminino, hipertensa com doença renal crônica de causa desconhecida, em regime de diálise há 14 anos. Ao longo desse período, foram utilizados acessos habituais como: cateteres centrais, FAV em membros superiores, transplante renal à direita, diálise peritoneal. E acessos de exceção como: cateter de diálise em veia cava inferior, confecção de alças arterioarterial axilo-axilar direita e esquerda.

Após a falência de todos os acessos, a paciente foi submetida ao implante de cateter de diálise em artéria femoral esquerda pela equipe de Nefrologia do hospital. Neste momento, devido à urgência do planejamento de nova via de acesso para diálise, foi realizada angiotomografia com identificação de oclusão de veia cava inferior até a veia renal esquerda, que se mostrava pervia. A paciente já tinha exames flebográficos e de Doppler que mostravam oclusão de troncos venosos dos membros superiores e inferiores. Após análise dos resultados dos exames optou-se por confeccionar uma FAV ilíaca interna-renal esquerda com prótese de PTFE liso de 6 mm.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

O procedimento ocorreu com a paciente sob anestesia geral, em decúbito dorsal, com um acesso venoso periférico em veia safena ao nível maleolar do membro inferior direito (única opção na paciente). Foi realizada laparotomia com incisão paramediana interna esquerda. O rim esquerdo, a veia renal e vasos ilíacos foram abordados por acesso retroperitoneal com rebatimento em bloco das estruturas viscerais com saco peritoneal íntegro.

Com os vasos dissecados e reparados, fez-se a tunelização do subcutâneo em linha axilar anterior esquerda com passagem da prótese de PTFE de 6 mm e, em seguida, procedeu-se à heparinização plena da paciente.

O rim esquerdo era hipoplásico e foi retirado por não ter funcionalidade e para facilitar anastomose da veia com PTFE (figura 1).

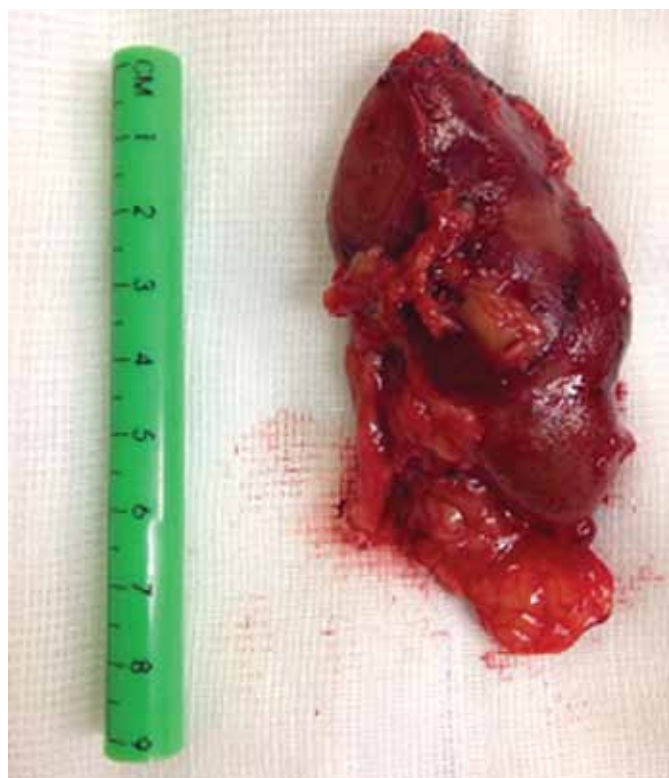


Figura 1 – Rim esquerdo.

Em ambas as anastomoses, a técnica utilizada foi sutura contínua com fio prolene 6.0 terminoterminal (figuras 2, 3 e 4).

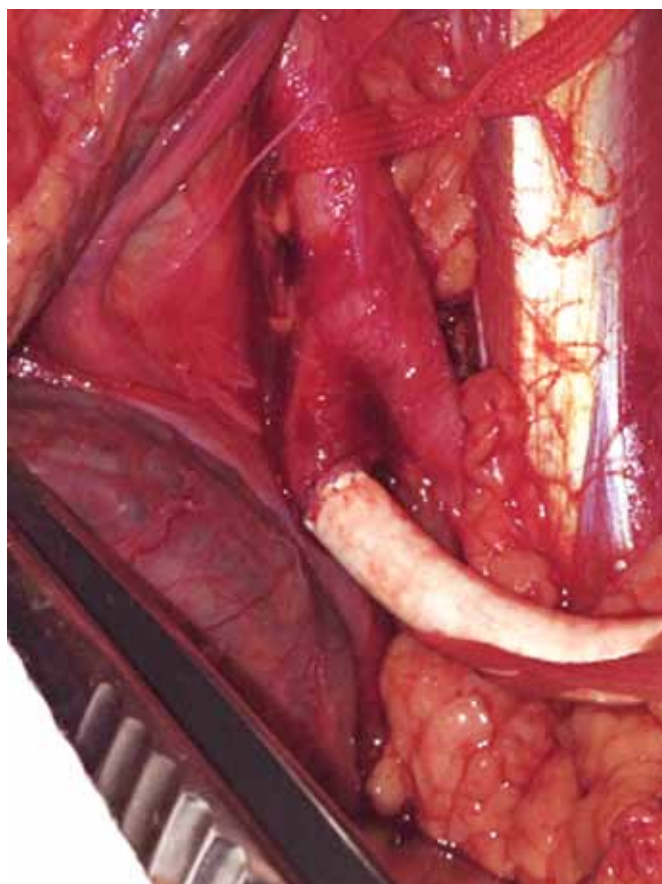


Figura 3 – Anastomose terminoterminal artéria ilíaca interna PTFE 6 mm.

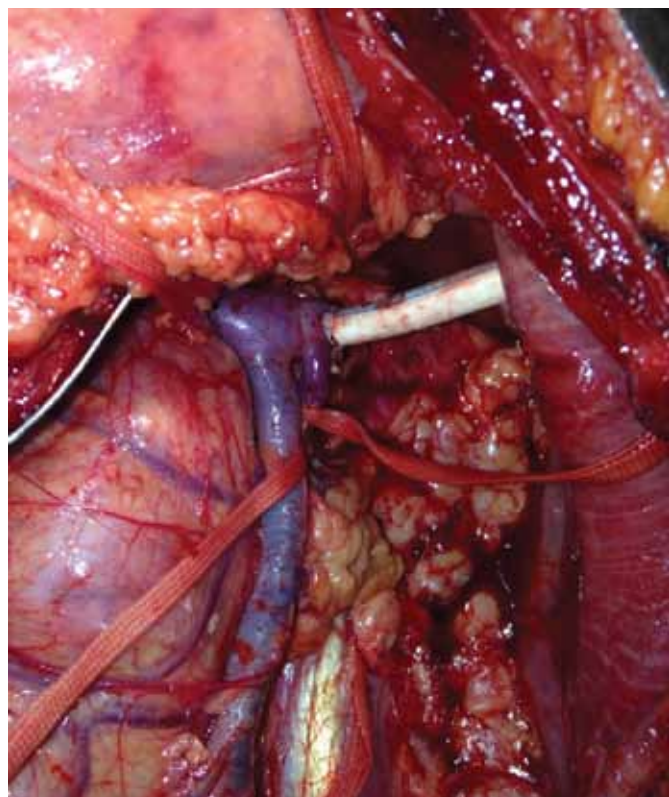


Figura 2 – Anastomose terminoterminal entre prótese de PTFE 6 mm e veia renal.

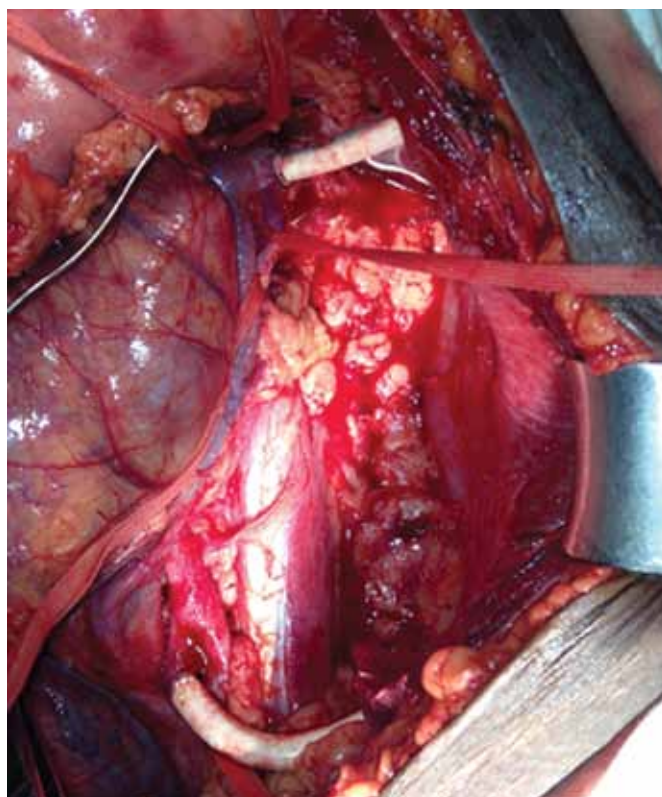


Figura 4 – Fístula completa com as duas anastomoses e a tunelização do PTFE.

SEGUIMENTO DO CASO

No quarto dia de pós-operatório, foi realizado exame de Doppler na FAV em que foi observado que não havia fluxo na prótese de PTFE. A paciente foi submetida à trombectomia do enxerto e foi realizada fistulografia. Este exame identificou uma área de dobra no caimento da prótese na passagem pelo rebordo costal, o que acabou ocasionando a trombose precoce do enxerto.

Foi então realizada tromboembolotomia e limpeza do enxerto, corrigido o caimento da prótese de PTFE e nova anastomose ilíaca interna prótese de PTFE, seguindo a mesma técnica anterior.

Paciente permaneceu ainda por 14 dias dialisando através do cateter em artéria femoral esquerda, que foi retirado em centro cirúrgico após a nova FAV ser puncionada com sucesso em 06/14 (figura 5).



Figura 5 – Paciente realizando diálise pela FAV ilíaca interna-renal esquerda.

DISCUSSÃO

A manutenção do funcionamento dos acessos vasculares continua sendo um sério problema para o paciente em hemodiálise. O limitado número de sítios para confecções

das FAV, assim como a falta de controle adequado por ultrassom Doppler colorido pelas clínicas de diálise quando há alteração de fluxo, e até mesmo a troca de informações do paciente com o Cirurgião Vascular, faz com que os acessos venosos, que já têm a vida útil limitada, tornem-se ainda menores¹. Associado a esses fatores está o uso indiscriminado e prolongado dos cateteres venosos centrais que têm uma relação direta com o surgimento das estenoses e oclusão dos troncos venosos centrais^{2, 4, 5}.

A estenose venosa central é uma realidade frequente nos pacientes de diálise. Este fato acaba gerando o surgimento de técnicas e procedimentos com a finalidade de manter a perviabilidade da FAV ou permitir a confecção de uma nova^{4, 13}.

A intervenção endovascular com angioplastia e implante de *stent*, por exemplo, é uma boa opção nos casos de estenose^{13, 14}. No entanto, quando há oclusão, esta técnica pode ser insatisfatória e a confecção de pontes **venovenosas ultrapassando a área de oclusão pode ser a única opção para fornecer um fluxo venoso** adequado. Para que isto ocorra é necessário que se tenha veia jugular ou ilíaca patentes, o que nem sempre é possível. A veia cava superior e o átrio direito também podem ser utilizados, porém a necessidade de toracotomia aumenta muito a morbimortalidade dos pacientes, sendo um fator a ser questionado antes de se optar por esta estratégia⁴.

Outro acesso possível para esses pacientes são as pontes arterioarteriais, que podem ser indicadas nos casos de acesso à extremidade superior esgotados, incluindo oclusão venosa central; síndrome isquêmica do roubo; e insuficiência cardíaca¹¹.

Estudos sobre a construção de alças arteriais em membros inferiores ainda são bastante escassos e estão mais associados a risco de infecção local e síndrome isquêmica aguda, do que quando comparadas às alças axilo-axilares^{11, 8}.

Podemos observar que, quanto mais complexos os acessos, maiores e mais difíceis são as complicações que podem surgir desses procedimentos. A utilização dos membros e do tórax para construção de FAV são as apresentações mais estudadas e descritas^{2, 4, 5, 7}. No entanto, acessos vasculares abdominais não devem ser esquecidos, pois podem ser uma boa opção por terem abordagem, muitas vezes, mais simples e com menos morbimortalidade quando comparados aos acessos com necessidade de toracotomia. Um exemplo disto é o relato de enxerto

arteriovenoso veia renal esquerda-íliaca externa descrita por KARP, S.J. et al¹⁵, que teve patência do enxerto de 18 meses e, o nosso caso, no qual utilizamos artéria íliaca interna, com patência contínua até o momento de 8 meses. Este enxerto carrega morbidade aceitável e pode ser revisito, sendo eficaz para pacientes selecionados.

CONCLUSÃO

Um dos grandes desafios para o Cirurgião Vascular é conseguir prover um acesso definitivo para diálise em pacientes renais crônicos cujas vias convencionais já se esgotaram. Esta situação torna-se ainda mais complicada, pois

tratam-se de pacientes com outras comorbidades e que já passaram por inúmeros procedimentos e cirurgias, na tentativa de conseguir novos acessos ou a manutenção dos já existentes. Portanto, é importante que haja um maior controle no uso inadvertido dos cateteres venosos centrais, assim como uma parcimônia e coerência no momento de indicar a ordem das vias de acesso a serem utilizadas. Cabe ao Cirurgião Vascular fazer um estudo apurado da história e dos exames do paciente a fim de oferecer a ele um acesso com menor risco de confecção e maior chance de durabilidade possível, principalmente quando as vias convencionais e não convencionais já se extinguíram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- NKF-K/DOQI: clinical practice guidelines for vascular. Disponível em: http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guideline_upHD_PD_VA/. Access: update 2006.
- 2- HAMISH, M.; SHALHOUB, J.; Roddand, C. D.; DAVIES, A.H. Axillo-iliac Conduit for Haemodialysis Vascular Access. **Eur J Vasc Endovasc surg** 31,530-534 (2006).
- 3- ALVES, M.; PETNYS, A.; COUTO, R.; RABBONI, E. Vascular access for hemodialysis: What's new?. **J Vasc BRAS**. 2013 jul-set 12(3): 221-225.
- 4- JAKIMOWICZ, T.; GALAZKA, Z.; GROCHOWIECKI, T.; NAZAREWSKI ANDJ, S.; ZMIDT, S. Vascular Access for Haemodialysis in Patients With Central Vein Thrombosis. **European society for Vascular Surgery** 2011.
- 5- RAFIK, A.; El-Sabrouthand, J.; DUCAN, Michael. Right atrial by-pass grafting for central venous obstruction associated with dialysis access: another treatment option. **J Vasc Surg** 1999;29:472-8.
- 6- TORDOIR, J. H. M. Comments regarding 'Vascular Access for Haemodialysis in Patients With Central Vein Thrombosis'. **European Society for vascular Surgery**. 2011.
- 7- MUSTAFA, S.; SADIK, E.; INANAND, B.; KAYA, B. Necklace fistula for complicated dialysis access patients. **Anadolu Kardiyol Derg** 2009;9:61-5.
- 8- RUTHERFORD, R. B.; BAKER, J. D.; ERNST, C.; JOHNSTON, K. W.; PORTER, J.M.; AHN, S.; et al. Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia (revised version). **J Vasc Surg**. 1997; 26: 517-538.
- 9- NAGATO, Y.; NEUDA, C.; LUIZ, M.; et al. Fistula axilo-cava para hemodiálise: relato de caso. Disponível em: <http://148.215.2.11/articulo.oa?id=245016487014>. Acesso em: 06/04/2015.
- 10- HAZINEDAROGLU, S.; KARAKAYALI, F. TUZUNER, A. et al. Exotic Arteriovenous Fistulas for Hemodialysis: Transplantation Proceedings, 39,59-64 (2004).
- 11- MICHAEL, C.; KROGERM, J.; HENNING, A.; et al. Axillary-axillary interarterial chest loop conduit as an alternative for chronic no dialysis access. **Pubmed**. April 6, 2005.
- 12- BRESCIA, M.; CIMINO, J.E.; APPEL, K.; HURWISH, B.J. Chronic hemodialysis using venipuncture and surgically created arteriovenous fistula. **N Engl J Med**. 1966;275:1089-92.
- 13- TAVARES, R. & FELIPPO, M. Revascularização venosa central em vasos ilíacos para acesso vascular definitivo em membro inferior. **CICE 2014** Sessão TL4 pg 51.
- 14- NEWMAN, G.E.; SAGED, M.; HIMMELSTEIN, S.; COHAN, R.H.; et al. Total central vein obstruction: resolution with angioplasty and fibrinolysis. **Kidneyint**. Access: 1991;39:761. Access. **J Vasc Surg** 2004; 40:379-380.
- 15- KARP, S.J.; HAWXBY, A.; BURDICK, J.F. Axillary renal arteriovenous graft: a new approach for dialysis access. **J Vasc Surg** 2004; 40:379-380.

SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA

PARA **ANGIOLOGIA** E
CIRURGIA VASCULAR

1064 LONGPULSE®

Nós trazemos até você a solução definitiva
para o **tratamento de lesões vasculares**
com eficácia de resultados e a mais alta
tecnologia em LASER transdérmico.



etherea
light-solution solutions

longpulse

lesões vasculares dos membros inferiores



antes

depois

lesões vasculares dos membros inferiores



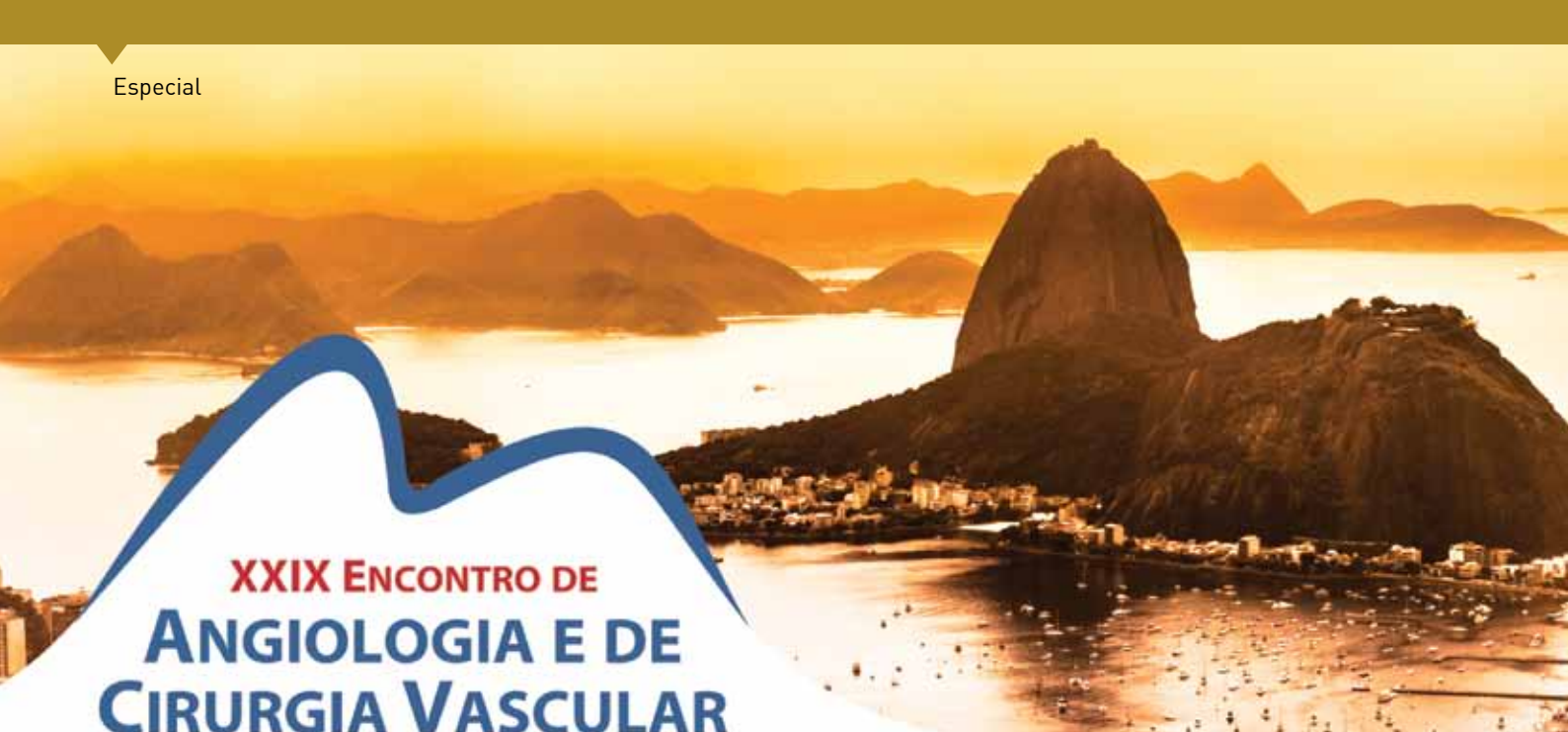
antes

depois

INDUSTRA
TECHNOLOGIES



INDUSTRA® Technologies Ltda. Rua Aldo Germano Klein, 359. CEAT - CEP 13573-470 São Carlos, SP. Brasil.
PABX 16 3306 5050 • vendas@industria.com.br • get connected at www.industria.com.br



XXIX ENCONTRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR DO RIO DE JANEIRO

Novos cenários para a prática profissional

Por Aline Ferreira e Luciana Julião

Nos dias 20 e 21 de março, ocorreu no Windsor Barra Hotel o Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. O evento científico anual mais importante da SBACV-RJ, que está em sua 29ª edição, superou as expectativas e reuniu cerca de 500 congressistas, entre pesquisadores, especialistas e acadêmicos. "O Encontro foi mais um sucesso dessa Regional. Só podemos agradecer à nossa Diretoria e a Deus por estarmos congregando, revendo amigos e trocando experiências", ressaltou o Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

"Nosso Encontro anual de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro já se tornou um sucesso. E mais uma vez reuniu um grande número de inscrições. A programação científica foi feita para prestigiar os colegas do Rio de Janeiro e também os colegas de outros estados brasileiros. Ficamos felizes, pois estamos conseguindo manter o excelente nível", enfatizou o Diretor de Eventos da SBACV-RJ, Dr. Breno Caiafa.

Fechado com seis meses de antecedência, o Programa Científico do Encontro Carioca foi elaborado de forma a

“
O evento científico anual mais
importante da SBACV-RJ,
que está em sua 29ª edição,
superou as expectativas.

”

XXIX ENCONTRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR DO RIO DE JANEIRO

21 DE MARÇO DE 2015 | WINDSOR BARRA HOTEL



Integrantes da Mesa de Abertura do XXIX Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.

contemplar os principais temas das Especialidades de Angiologia e Cirurgia Vascular. Entre eles: Varizes, Carótida, Pé Diabético, Doença Arterial dos Membros Inferiores, Trombose Venosa Profunda, Acesso e Tratamento de FAV, Aorta, Imagem Vascular na Doença Obstrutiva Carotídea e Embolizações.

Ao todo, foram dez mesas temáticas, contabilizando mais de dez horas diárias de programação científica de qualidade. Para tanto, o Encontro contou com a participação especial de dois renomados convidados internacionais – os Drs. Manish Mehta (EUA), maior experiência mundial em tratamento Endovascular do Aneurisma Roto da Aorta Abdominal, e

Piergiorgio Cao (Itália), uma das maiores experiências mundiais em Cirurgia da Aorta –, além da presença de mais de 100 Especialistas nacionais, entre palestrantes, debatedores e coordenadores. “O ponto alto do Encontro foi, com certeza, a presença dos nossos convidados internacionais, honrados nomes da Especialidade nos EUA e na Europa, que trouxeram suas experiências e conhecimentos para dividir com os participantes do evento”, afirmou o Diretor Científico da Regional, Dr. Carlos Peixoto.

Estiveram presentes à Cerimônia de Abertura do evento o Presidente do Cremerj, Dr. Pablo Vazquez Queimadelos; o Presidente da Academia Nacional de Medicina, Dr. Pietro

Novelino; o Vice-Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Dr. Fernando Cesar David Silva; o Vice-Presidente da SBACV, Dr. Ivanésio Merlo, e os membros da Diretoria da SBACV- RJ: Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira; Vice-Presidente, Dr. Arno von Ristow; Secretário-Geral, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles; Diretor Tesoureiro, Dr. Ruy Luiz Pinto Ribeiro; Diretor Científico, Dr. Carlos Peixoto; Diretor de Eventos, Dr. Breno Caiafa, e Diretor de Defesa Profissional, Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira.



Vasculares do Rio e de outros estados prestigiam o evento.

Depoimentos de alguns membros da Mesa de Cerimônia de Abertura



Sinto-me muito honrado em estar aqui presente. Temos vários desafios pela frente, um deles é que, na 'Lei do Mais Médicos', consta que deve ser oferecida uma vaga de Residência para cada egresso de Medicina. Essa é uma bandeira histórica do movimento médico, mas nós vemos essa realidade distante. Vamos lutar para que essa lei se cumpra, assim como também a profissionalização da Preceptoría, que certamente vai fortalecer a Residência Médica. E aí nós estamos pensando: Como é que vamos viabilizar isso? E olhando para esse Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular, eu fico otimista, porque vejo a qualidade das palestras que estão sendo feitas, a participação de Residentes e tenho a certeza de que vamos conseguir, vamos avançar na qualidade da Medicina do País, tanto na área suplementar quanto na pública.

Presidente do Cremerj, Dr. Pablo Vazquez Queimadelos.



Acho que em primeiro lugar é um evento científico que reúne Especialistas do mais alto nível. O importante é que isso é um intercâmbio de conhecimentos que traz dois benefícios centrais: primeiro para população, pois vemos as novas técnicas, o que se pode fazer de melhor. E segundo pelo aprendizado daqueles que vêm aqui adquirir mais experiência. Então, do ponto de vista científico e do ponto de vista para o paciente, o benefício é de grande valia.

Presidente da Academia Nacional de Medicina, Dr. Pietro Novelino.



Gostaria primeiramente de agradecer a gentileza do convite e parabenizar a organização deste evento, que já se configurou como um evento de excelência, com renomados convidados estrangeiros e que tem porte de um Congresso Brasileiro. É importante que tenhamos sempre presente em nossas reflexões a percepção de que 'a união faz a força, porque juntos seremos mais fortes', para que possamos enfrentar todas as adversidades e barreiras que nos são impostas. Mais uma vez, meus parabéns aos organizadores do evento.

Vice- Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgões, Dr. Fernando Cesar David Silva.



Tenho procurado estar presente na maior parte dos eventos. Acredito firmemente que uma das principais obrigações de um dirigente seja estar permanentemente próximo aos seus colegas de Especialidade, mas principalmente dos associados que estão aqui presentes, sempre na luta permanente da defesa dos nossos interesses profissionais. Lamentavelmente desta vez, quis o destino que eu não pudesse estar aí hoje com vocês. Quero lembrar que o meu primeiro compromisso nessa gestão foi exatamente no Rio de Janeiro, para prestigiar a posse do Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, em janeiro de 2014. Desta vez, estou longe, nos Estados Unidos, representando e apresentando a SBACV, convidado pelo Dr. Nick Morisson, que organiza anualmente um evento na cidade de Sedona, no Arizona. Mas, mesmo assim, eu não quis deixar de acompanhá-los em mais um evento organizado pela Regional do Rio de Janeiro que, como de hábito, se constituirá em um sucesso absoluto. Desejo de longe a consagração do êxito habitual.

Presidente da SBACV, Dr. Pedro Pablo Komlós, por meio de vídeo.

Flebon®

Pinus pinaster (Pycnogenol®)
Extrato seco - 50 mg



ALÍVIO RÁPIDO E EFICAZ DOS SINTOMAS DA IVC^{1,2}



CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Não há evidência científica de eventos adversos e alteração de eficácia terapêutica em caso de ingestão simultânea de Flebon® com outros medicamentos.

Flebon® (*Pinus pinaster* - Pycnogenol®). **Apresentação:** embalagem com 30 comprimidos. **Indicações:** na prevenção das complicações nos membros inferiores. **Contraindicação:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertência e precaução:** não há cuidados especiais quando administrado corretamente. O extrato de *Pinus pinaster* interação medicamentosa: **Reações adversas:** até o momento só foi relatada a seguinte reação adversa rara: desconforto gastrointestinal leve e transitório, podendo ser evitado administrando Flebon® após as refeições. **Posologia:** problemas circulatórios venosos, fragilidade dos vasos e inchaço (edema): tomar um comprimido de 50 mg três vezes ao dia, via oral. A dose pode ser ajustada a critério médico. Síndrome do viajante: tomar quatro comprimidos três horas antes de embarcar, quatro comprimidos seis horas depois da primeira tomada do medicamento e dois comprimidos no dia seguinte. M.S.: 1.0390.0181. **Farmoquímica S/A.** CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse www.fqm.com.br.

Referências Bibliográficas: 1. Cesarone, MR et al. Comparison of Pycnogenol® and Dalfon® in treating chronic venous insufficiency: a prospective, controlled study. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*. 2006; 12(2): 205-212. 2. Cesarone MR et al. Rapid Relief of Signs/Symptoms in Chronic Venous Microangiopathy With Pycnogenol®: A Prospective, Controlled Study. 2006; 57 (5): 569-576.



Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmoquímica

IX Encontro de Residentes abre a plenária principal



Crédito: Erik Barros

Drs. Átila di Maio, Marcos Arêas, Breno Caiafa, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Alessandra Collares, Arno von Ristow, Carlos Peixoto e Sergio Meirelles .

A grande novidade deste ano foi a inclusão do Encontro de Residentes na plenária principal do Encontro Carioca. Pela primeira vez, o evento dos Residentes, que até o ano passado vinha sendo realizado no Pré-Encontro, abriu oficialmente o evento principal.

Durante o IX Encontro de Residentes, foram apresentados e debatidos dez temas livres pelos Residentes dos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Estado do Rio de Janeiro. Para o Vice-Presidente da SBACV-RJ, Dr. Arno von Ristow, isto representa muito: "Eu considero que a inclusão de jovens profissionais, em busca de novos talentos para a Especialidade, é de extrema importância. A introdução da sessão dos Residentes dentro do corpo principal da programação científica do Encontro é um passo vital". O Secretário-Geral da Regional, Dr. Sergio Meirelles, completou: "Esta é uma chance única de os Residentes terem seu espaço, colocando na plenária principal suas apresentações. Isto faz com que a renovação se intensifique e que os novos sócios se integrem ainda mais à Sociedade".

O Encontro de Residentes teve como coordenadores o Diretor e o Vice-Diretor Científico da SBACV-RJ, os Drs. Carlos Peixoto e Marcos Arêas Marques. Entre os avaliadores da Banca Julgadora, estavam os Drs. Ana Terezinha Guillaumon (SP), Fausto Miranda Junior (SP), José Luís Camarinha do



Eu considero que a inclusão de jovens profissionais, em busca de novos talentos para a Especialidade, é de extrema importância.



Nascimento Silva (RJ), Paulo Roberto Mattos da Silveira (RJ) e Rosi Murilo da Silva (RJ).

De acordo com o Dr. Carlos Peixoto, para escolha do melhor trabalho apresentado foram avaliados quatro parâmetros: "A relevância do tema, a metodologia, a apresentação e o cumprimento do tempo, que é de seis minutos. Do ponto de vista prático, somam-se esses valores e chega-se a um patamar de valores de notas. Assim se define qual o melhor trabalho".

Os três trabalhos mais bem avaliados foram premiados. Em primeiro lugar ficou a apresentação da Residente do Serviço de Angiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Uerj), Dra. Fernanda Penza Cunha Adami de Sá, "Avaliação da resistência insulínica em pacientes não diabéticos com trombose venosa profunda de membros inferiores"; o segundo colocado foi do Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ, Dr. Felipe Luiz G. Fonseca, com o Relato de Caso: "Embolização de MAV glútea extensa"; em terceiro lugar ficou o trabalho apresentado pela Residente do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ, Dra. Alessandra Collares da Mota, que expôs o tema: "Fístula arteriovenosa da artéria ilíaca linterna – Veia renal: uma opção para pacientes com



Drs. Átala di Maio, Breno Caiafa, Marcos Arêas, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Cristiane Araujo, Arno von Ristow, Fellipe Luiz, Carlos Peixoto e Sergio Meirelles.

falência de acesso para hemodiálise".

Para uma das avaliadoras da banca, Dra. Ana Terezinha Guillamon, o Encontro dos Residentes representou uma abertura de qualidade para o Encontro Carioca: "O evento começou muito bem, com os novatos da Angiologia e Cirurgia Vascular, que são os nossos Residentes. É importante enxergarmos o amanhã com os Residentes preparados. E hoje nós os vemos preparados, com trabalhos sensacionais, e isso trouxe alento ao nosso coração".

Segundo o Dr. José Luís Camarinha, o nível das apresentações foi impressionante: "Achei de excelente nível, muito bem apresentado por todos os Residentes, e eu só posso parabenizá-los e também aos Serviços". O Dr. Paulo Roberto Mattos da Silveira definiu como essencial o esforço dos Residentes em produzir material científico: "Apesar do caos que nós sabemos que existe nos Serviços hospitalares aqui do Rio de Janeiro, ainda há uma resistência científica. É muito bom para nós, mais antigos, ver que isso está sendo realizado pelos mais jovens, que estão produzindo cientificamente dentro dos Serviços, lutando com muita dificuldade para manter esse tipo de atividade, não só assistencial, mas também, e principalmente, científica".



Drs. Átala di Maio, Breno Caiafa, Marcos Arêas, Fernanda Penza, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Cristiane Araujo, Arno von Ristow, Carlos Peixoto e Sergio Meirelles.

Lista de trabalhos apresentados durante o IX Encontro de Residentes

Residentes	Trabalhos científicos apresentados	Serviço
Dra. Alessandra Collares de Motta	Fístula arteriovenosa ilíaca interna – Renal com enxerto de PTFE: uma opção para pacientes com falência de acesso para hemodiálise – relato de caso	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ
Dr. Nathan de Liz	Tratamento do Endoleak Tipo 2, por acesso paraprotético.	Centervasc – PUC-Rio
Dr. Pedro F. Pasetto	Trombólise e trombectomia mecânica no tromboembolismo pulmonar	Hospital Central do Exército – HCE
Dr. Pietro Sandri	Tratamento endovascular de aneurisma de poplítea e doença arterial obstrutiva periférica – relato de caso	Hospital Universitário Antonio Pedro – UFF
Dra. Nívea Czernocha	Tratamento minimamente invasivo de pseudoaneurisma de artéria vertebral pós-perfuração por arma de fogo	Hospital Municipal Souza Aguiar
Dra. Fernanda Penza Adami de Sá	Avaliação de resistência insulínica em pacientes não diabéticos com trombose venosa profunda de membros inferiores	Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj
Dr. Eric Paiva Vilela	Correção de aneurisma de aorta toracoabdominal com endoprótese ramificada – relato de caso	Hospital Universitário Pedro Ernesto – Uerj
Dr. Fellipe Luiz G. Fonseca	Embolização de MAV Glútea Extensa – relato de caso	Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
Dr. Pedro Oliveira Portilho	Tratamento endovascular da dissecção aórtica tipo B	Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
Dr. Helder Silva	Fístula arteriovenosa ilíaca interna – Renal com enxerto de PTFE: uma opção para pacientes com falência de acesso para hemodiálise – relato de caso	Hospital Federal da Lagoa

Estrangeiros encantados com o Rio e os cariocas

Vindos de continentes diferentes, os dois convidados estrangeiros do XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, ambos em sua primeira visita à Cidade Maravilhosa, compartilhavam uma mesma impressão da cidade e do evento: em conversas pelos corredores do Windsor Barra Hotel, eles se mostravam encantados com o Rio e impressionados com a qualidade dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Encontro.

“Já estive no Brasil há muitos anos, num evento em Salvador, mas, dessa vez, estou muito impressionado, porque existem muitos jovens Cirurgiões Vasculares que são muito ativos, participativos. Presenciei alguns debates intensos, muito interessantes, e os tópicos do Encontro foram muito bons”, afirmou o Cirurgião italiano Dr. Piergiorgio Cao, um dos mais renomados Especialistas em Cirurgia Aórtica do mundo. Ele gostou tanto das discussões que presenciou, que chegou a sugerir que a Co-



Drs. Breno Caiafa, Sergio Meirelles, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Piergiorgio Cao, Arno von Ristow, Ruy Luiz Pinto, Átila di Maio e Carlos Peixoto.

missão Organizadora do Encontro ampliasse o tempo de debate entre palestrantes e audiência.

A opinião do convidado europeu encontra eco nas opiniões do Dr. Manish Mehta, Cirurgião Vascular dos Estados Unidos e maior Especialista mundial no tratamento endovascular do aneurisma roto da aorta abdominal. "Há 10 anos, quem vivia no Hemisfério Norte tendia a não prestar atenção no que acontecia no Hemisfério Sul. Mas agora o Brasil é um centro importante, e a qualidade da Cirurgia Vascular aqui é muito superior a de muitos lugares do mundo", avalia Dr. Mehta.

Para o Professor de Cirurgia do *Albany Medical College*, Diretor da *Albany Vascular International Academy* e Presidente do *Center for Vascular Awareness*, "o Brasil tem um grupo de formadores de opinião em Cirurgia Vascular e Endovascular, com alguns trabalhos revolucionários na área, que o resto do mundo está observando e seguindo. Eu venho aqui não só para compartilhar minha experiência, mas também para aprender", garante ele.

Dr. Manish Mehta proferiu três palestras durante o Encontro Carioca, com os temas "Quem se beneficia mais do EVAR na rotura do AAA. Podemos maximizar os resultados?", "Stents paralelos para aneurismas da aorta toracoabdominal" e "TEVAR completo do arco aórtico utilizando stents paralelos".

"Se o aneurisma abdominal se rompe, a chance de sobrevivência do paciente é de 30%, quando muito. Se ele chega à cirurgia, essa chance sobe para 50%, mas o que muitos estudos – inclusive randomizados – estão mostrando é que se é feito o procedimento

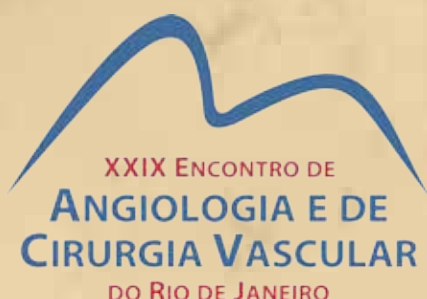
endovascular, os resultados são muito melhores", explica o especialista norte-americano. Outra novidade discutida pelo Dr. Mehta é a utilização de stents padronizados no tratamento de aneurismas toracoabdominais complexos. "Nesses casos, utilizam-se, em geral, stents customizados, com custo muito alto e tempo de fabricação muito longo. Meus estudos preliminares são promissores, e mostram que pode ser possível realizar o procedimento retirando a customização da equação", explica ele.

Já o Dr. Piergiorgio Cao, Chefe de Cirurgia Vascular da *Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini*, em Roma e Professor de Cirurgia Vascular da Universidade de Perugia, trouxe para o Encontro Carioca os seguintes temas: "Reconstrução total do arco aórtico. A técnica endovascular está substituindo a cirurgia aberta?", "Procedimentos em dois tempos no reparo toracoabdominal endovascular" e "Endopróteses em procedimentos aórticos complexos. As indicações e os resultados variam com dispositivos diferentes?".

"O foco das minhas palestras foi o surgimento de novas fronteiras envolvendo o reparo do aneurisma aórtico numa área muito crítica, o arco, e o aneurisma toracoabdominal. Eles são muito semelhantes, porque envolvem uso de imagens de alta tecnologia e uma curva de aprendizado muito íngreme", explica o especialista europeu. Segundo ele, nos casos de aneurisma aórtico, "agora ainda não é o tempo para substituir a cirurgia aberta, mas provavelmente existe uma área em que a técnica endovascular é preferível". No que diz respeito ao aneurisma toracoabdominal, ele garante que a técnica endovascular já tem se mostrado mais vantajosa do que cirurgia aberta.



Drs. Arno von Ristow, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Manish Mehta, Carlos Peixoto, Ruy Luiz Pinto, Breno Caiafa, Sergio Meirelles e Átila di Maio.



**Evento foi palco de fortes emoções:
Dr. Sergio Meirelles foi o grande**

**homenageado do
Encontro Carioca**



Crédito: Erik Barros

A cada edição do Encontro Carioca, a Comissão organizadora destaca uma personalidade para ser homenageada durante o evento. Este ano, a SBACV-RJ escolheu o Secretário-Geral da Regional, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, por sua dedicação à Sociedade e pelas suas contribuições efetivas para o engrandecimento das Especialidades. A entrega da placa honrosa foi realizada no primeiro dia do Encontro (20 de março) pelo Presidente da Regional, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, durante a Mesa temática sobre doença arterial dos membros inferiores.

“Este ano, a SBACV-RJ escolheu o Secretário-Geral da Regional, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, por sua dedicação à Sociedade e pelas suas contribuições efetivas para o engrandecimento das Especialidades.”

Numa atmosfera de muita comoção, o Dr. Sergio Meirelles agradeceu, emocionado: “Eu não mereço essa homenagem. Fico muito honrado pelo reconhecimento aos anos de dedicação. Meu pai é que é responsável por tudo que consegui na minha vida. Ele foi uma pessoa fundamental em todos os momentos marcantes, não só porque ele falava, mas porque ele agia. Aprendi muito em convívio com meu pai, da forma de como ele se portava em situações difíceis, isso me ensinou muito. Agradeço principalmente à minha família, aos colegas de trabalho que estiveram presentes em minha trajetória dentro e fora da SBACV, e, sobretudo, ao amigo e companheiro de gestão, o Presidente Julio Peclat. Tem sido um prazer muito grande trabalhar na Sociedade, em especial nessa última gestão, que tem como Presidente um grande irmão”.

Na ocasião, a fim de saudá-lo por esse momento tão especial, familiares e amigos o homenagearam com suas palavras:



"De acordo com a opinião suspeita de seu pai, Marcio Meirelles, Sergio foi um excelente aluno e sempre gostou de estudar e de nadar. Um traço apontado por aqueles que conviveram com ele desde pequeno é que Sergio sempre foi muito responsável, ligado à família e ajudando em algumas ocasiões os seus pais com a rotina de seus irmãos mais novos. Um fato curioso é que, ao contrário do que muitos imaginam, ele se envolveu com a SBACV antes de seu pai. E, dentro da Regional, já ocupou diversos cargos: Primeiro-Secretário (1990 e 1991), Diretor Científico (1992, 1993, 2001 e 2002), Diretor de Publicações (1996 e 1997), Secretário-Geral (1994 e 1995, 1998 e 1999, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013), Vice-Presidência (2002 e 2003) e Presidência da Regional (2004/2005). E eu fico realmente muito à vontade em ter o Sergio ao meu lado, desde o início da minha gestão. Ele é o meu braço direito, a quem eu recorro em momentos de dúvida e de incerteza. Ele sempre esteve ao meu lado e nunca me faltou. Em várias vezes, ele me ponderou e eu diria que em 100% delas ele me dizia assim:



'Meu general, deixa que seu coronel vai na frente e resolve, então espera um pouquinho. Vamos aos poucos! Vamos com calma!'

Presidente da SBACV- RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

"Meu pai chegou onde está por muito mérito. Foram muitas noites mal dormidas, muitas reuniões de última hora e fins de semana perdidos. No meio disso tudo, ele encontrava tempo para estudar com a gente à noite, nos incentivar e estar presente nas competições de natação, nas apresentações de balé e nos jogos de futebol, ou pelo menos nos mais importantes. Tenho certeza que estar aqui hoje é uma grande conquista para alguém que se dedicou tanto a seus pacientes nessa profissão e às entidades vasculares. Não é à toa que nós, seus filhos, estamos aqui presentes. Quando o meu pai conciliava família e trabalho, lá íamos nós para os eventos. Até porque a linha que divide prazer e

trabalho para ele sempre foi muito tênue. É o homem mais dedicado e empenhado que eu já conheci. Tenho muito orgulho de ser sua filha. Ele é meu maior exemplo! Para o Dr. Sergio Meirelles não tem tempo ruim! Não existem obstáculos. Qualquer desânimo que tive em minha vida foi sempre seguido com a sua clássica frase: 'Um degrau depois do outro'. E foi assim, um degrau por vez, e ele foi se tornando um médico exemplar, esse homem obstinado e esse pai incrível. Com ele aprendi a batalhar pelo que eu quero, a não desistir, a entender que não existe resultado sem esforço. Muito obrigada, pai, você merece tudo isso e muito mais".

Mariana Meirelles, filha de Dr. Sergio Meirelles .

"Meu pai sempre foi um exemplo de dedicação. Uma pessoa que me ensinou a me entregar, sempre 100%. Mas infelizmente esse dom de não se cansar e de não ter preguiça eu não herdei. Sempre fui de estudar em cima da hora, sempre na véspera. E era rotineiro, chegava uma hora da manhã e meu pai chegava em casa, cansado obviamente, provavelmente tinha alguma cirurgia e rotina de consultório e me via sentado à mesa, desesperado: "Pai, me ajuda aqui com trabalho". "Qual é a matéria?". "Biologia". Era mole, ele já vinha sorrindo. Teve uma vez que ele explicou para mim como funcionava o coração em quatro rabiscos e cinco palavras. Mas às vezes eram matérias mais difíceis e ele ficava comigo estudando até umas 2, 3 até mesmo 4 horas. Fico pensando, imagina hoje eu chegar uma hora da manhã e ainda ter que estudar matemática. Mas acho que meu pai não está aqui hoje só por isso.

Meu pai não recebeu essa homenagem só por conta dessa dedicação. O que ele me ensinou de mais forte é que para chegar a algum lugar, você precisa saber de duas coisas: primeiro, das pessoas que vão estar ao seu redor, pois sozinho você não consegue fazer nada. Ele ensinou essa metáfora que diz: se algum dia você chegar ao topo da pirâmide é porque tem alguém embaixo segurando a suas pernas para você não cair; e segundo, que ele sempre me diz que todo o passo que você dá, em qualquer âmbito, tudo o que você construiu só foi possível, e só será possível, porque antes de você chegar lá existiram pessoas que fizeram uma base para sua contribuição. Tenho certeza que é por isso que meu pai está aqui hoje, e queria agradecer a todos vocês, porque ficou claro que ninguém faz uma homenagem para si mesmo. Obrigado!"

Felipe Meirelles, filho de Dr. Sergio Meirelles.

"Como de hábito, na homenagem prestada ao Dr. Sergio Meirelles durante o XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, várias de suas qualidades foram mencionadas. Não me caberia, como pai do homenageado, comentá-las. Todavia, visando a estimular os colegas mais jovens, permito-me a liberdade de ressaltar a dedicação e disponibilidade sempre por ele demonstrada em relação à nossa Sociedade. Vivemos, como nação, um momento de crise particularmente difícil. Nessas horas, é comum atribuímos as causas dos problemas a pessoas e entidades várias, esquecendo-nos, por vezes, de que boa parcela da responsabilidade poderia, com justiça, ser atribuída a nós mesmos; ao nosso comodismo e à nossa acomodação. Felizmente, no caso presente, a população brasileira começa a despertar para os seus deveres – e direitos – de cidadania e a sair às ruas para protestar e reivindicar. É, sem dúvida, um bom começo e um

motivo de real esperança. No caso de uma Sociedade Médica, as coisas não são muito diferentes. A vitalidade de uma Sociedade Científica, todos sabemos, não depende apenas da Diretoria, mas de todos os associados que a compõem. Nesse sentido, acredito que o comportamento do Dr. Sergio pode ser considerado exemplar, considerada a sua intensa e contínua participação tanto nas atividades científicas quanto nos eventos sociais. Por último, gostaria de ressaltar que, aos colegas mais jovens, cabe, na Sociedade, um papel insubstituível: o de trazer, ao conjunto dos associados, novas ideias, experiências e expectativas. Sua presença nas reuniões, além do extraordinário incentivo a todos os demais sócios, contribui, de forma decisiva, para que seja mantida a bela tradição de participação e solidariedade tão característica dos Vasculares."

Dr. Marcio Meirelles, pai do Dr. Sergio Meirelles.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Dra. Maria Melaine, Dr. Sergio Meirelles, Mariana Meirelles, Ana Luiza Meirelles, Dr. Marcio Meirelles e Felipe Meirelles.

Valorização de honorários médicos e Rol de Procedimentos por Patologia Vascular foram pauta na Reunião de Defesa Profissional

No dia 21, em paralelo ao Encontro Carioca, foi realizada pela Diretoria da Regional Rio uma reunião sobre Defesa Profissional com todos os Presidentes das Regionais do país para discutir a valorização dos honorários dos médicos e os rumos do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. "A reunião foi muito proveitosa. Estamos num momento que é de união e nós, da SBACV, precisamos fazer isso para que possamos cada vez mais fortalecer esse movimento. A união é o caminho para que a gente consiga ainda mais dignidade para nossa Especialidade", ressaltou o Presidente da Regional, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

Para o Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ, Dr. Átila di Maio, a reunião teve resultados positivos, pois serviu para gerar um novo alinhamento entre as Regionais e a Nacional: "Acredito que



Créditos: Erik Barros

Drs. Luiz Francisco Costa, Jose Fernando Macedo, Ivanésio Merlo, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Eraldo de Lavor.

agora, mais do que nunca, está todo mundo começando a apontar no mesmo norte, no mesmo sentido. Assim, provavelmente, nós vamos chegar mais longe. De certa forma, foi costurado hoje um alinhamento único. As diferenças foram compreendidas entre si, todo mundo vai andar num movimento só, e a Nacional irá assinar isso".

Lançamento de candidaturas importantes

Durante o primeiro dia do Encontro Carioca, ocorreu também o lançamento das candidaturas dos Drs. Ivanésio Merlo e Carlos Peixoto aos cargos de Presidente da Nacional e Presidente da Regional Rio, respectivamente, para o biênio 2016/2017.

Na ocasião, o atual Presidente da Nacional, Dr. Pedro Pablo Komlós, via vídeo, saudou o candidato a sucedê-lo: "Ivanésio, eu realmente não sei se chegaram a te avisar que a previsão natural da sua gestão é de dois próximos anos quase sabáticos. Por outro lado, de posse do conhecimento adquirido durante a minha administração, garanto que vale a pena tentar fazer a diferença e trabalhar cheio de boas ideias em benefício da coletividade que sempre nos acompanhou. Meu querido amigo, estou certo de que estais pronto e, acompanhado de uma Diretoria de excelência que já deve estar composta, ou pelo menos pensada, poderá desempenhar a função de forma positiva e marcante. Sinto-me orgulhoso de ter a perspectiva de que venhas a me suceder, estou ao teu lado, sempre à disposição para ajudá-lo e estimulá-lo, tudo para que estejamos em

paz e trabalhando por uma SBACV forte, unida e atuante".

Com grande emoção, o Dr. Ivanésio mencionou sua responsabilidade: "É uma grande honra para mim essa oportunidade de representar o Presidente, o Dr. Pedro Pablo Komlós. Preciso registrar que, ao longo desses meses de mandato, ele vem trabalhando ao lado de Diretores e Presidentes Regionais, com muito entusiasmo e dedicação, na estruturação administrativa, social e ideológica da nossa Sociedade. Nos últimos três anos, a



Dr. Ivanésio Merlo, candidato à Presidência da SBACV para o biênio 2016/2017.



Dr. Carlos Peixoto, candidato à Presidência da SBACV-RJ para o biênio 2016/2017.

SBACV veio atravessando um período de reformulações significativas. É importante dizer, também, que o número de novos Cirurgiões Vasculares, de jovens da nossa entidade, tem aumentado a cada ano. Esse fato faz aumentar ainda mais a nossa responsabilidade no dever de construir uma SBACV mais justa e solidária. Ao finalizar, quero dizer que a dedicação e bom senso estabelecem a força que nos move. Não podemos esquecer que, com humildade, trabalho em conjunto, dinamismo, determina-

ção e, acima de tudo, com o apoio dos seus membros, a nossa Sociedade será sempre vencedora”.

O Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, aproveitou o momento para lançar também a candidatura do atual Diretor Científico da Regional, Dr. Carlos Peixoto: “O Peixoto é o próximo candidato, e provavelmente próximo Presidente do Rio de Janeiro. Tenho certeza que o Peixoto seguirá firme na linha de Defesa Profissional estabelecida por nossa gestão, ele fez parte comigo e outros membros da Diretoria da confecção do Rol de Patologias por Procedimento Vascular. Tenho certeza que escolhemos um caminho a seguir, e que ele manterá essa bandeira erguida durante a sua gestão”, ressaltou.

Sobre a candidatura, o Dr. Carlos Peixoto falou sobre a honra de dar continuidade à gestão e adiantou algumas de suas metas: “É muita honra ser indicado, sei muito bem desta responsabilidade e espero contar com o apoio dos associados. O lema do nosso trabalho vai ser dar continuidade ao projeto que o Julio Peclat começou, e que tem como foco a Defesa Profissional, a implantação do Rol e o trabalho junto aos hospitais públicos para que continuem formando Residentes de primeiro nível”.

Parcerias que promovem crescimento científico



Membros da Diretoria da SBACV-RJ durante Encontro Carioca.

A SBACV-RJ sabe que tão importante quanto ter boas ideias é criar vínculos e parcerias duradouras a fim de alcançar excelentes resultados e o sucesso esperado. E na 29ª edição do Encontro Carioca não foi diferente: a Regional Rio contou com o apoio de cerca de 25 empresas patrocinadoras.

“Para nós, ser parceiro da Sociedade de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro é sempre um grande prazer e um enriquecimento em relação à troca de experiências. A Regional tem sempre ideias e ações inovadoras, que nós apoiamos por estarem alinhadas com a missão da Servier, que é o aprimoramento

da educação médica de forma contínua”, ressaltou a Farmacêutica e Gerente Nacional do Daflon da Servier, Ana Paula Giannetti.

Para o Gerente de Marketing Brasil da Bayer, Valter Vasconcellos, a cada ano o evento se torna ainda mais importante: “É muito importante para o grupo que o nosso produto seja muito bem utilizado e reconhecido por todos os médicos. E cada vez mais nós queremos fortalecer isso e Encontros como esse só tendem a fortalecer esses laços”.

O Gerente de Produtos da empresa Aché, Ricardo Ebel, ressaltou a programação científica do evento como o maior atrativo: “A programação é bastante atrativa para os médicos, a gente recebe muita procura dos Vasculares querendo participar do evento. A Aché é uma empresa ética que trabalha pautada em parcerias com a classe médica, procuramos estimular e desenvolver projetos conjuntos. Então, buscamos estar alinhados com a Sociedade no desenvolvimento de novos projetos, em atualizações para o crescimento positivo das Especialidades”.

PARTICIPE DO EVENTO COM O MAIOR NÚMERO DE ESPECIALISTAS EM ANGIOLOGIA, CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DA AMÉRICA LATINA.



**41º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR**

6 A 10 DE OUTUBRO
PÍER MAUÁ - ARMAZÉNS 2 E 3

www.riovascular2015.com.br. Visite-nos e inscreva-se já!

Em outubro de 2015, a cidade do Rio de Janeiro terá a honra de receber a 41ª EDIÇÃO DO CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, considerado um dos maiores eventos da maior sociedade da especialidade no mundo. A SBACV está trabalhando para realizar no PÍER MAUÁ o maior congresso da América Latina.



Realização:



Organização:



Comercialização:



Secretaria Executiva:



Agência de Viagem:



Trabalho harmônico pela melhoria da Saúde

Por Luciana Julião

Crédito: Cremerj



Dr. Pablo Vazquez Queimadelos

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj).

No último dia 2 de março, o clínico e geriatra Dr. Pablo Vazquez Queimadelos assumiu a Presidência do Cremerj para o biênio 2015/2017. Atuando no Hospital Municipal Souza Aguiar e no Hospital Espanhol, o novo Presidente do Conselho Regional conhece de perto a realidade do atendimento médico no Rio de Janeiro e sabe que terá uma gestão difícil pela frente.

Para levar a cabo a luta pela valorização do médico e por uma Saúde de qualidade para a população – seja ela Pública, Privada ou Suplementar –, Dr. Queimadelos espera contar com a colaboração das diversas Sociedades de Especialidades do Estado. “Unidos, poderemos vencer os obstáculos, que não são poucos nem pequenos”, afirma ele.

Nessa entrevista exclusiva à Revista da SBACV-RJ, o novo Presidente do Cremerj fala de seus planos e desafios e convida Angiologistas e Cirurgiões Vasculares a se unirem à luta.

Revista SBACV-RJ – Como médico, que diagnóstico o Sr. faz da Saúde do Brasil nesse momento?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – O diagnóstico que eu faço é que a Saúde da população e os índices de qualidade de vida melhoraram, em função dos programas sociais. Mas em relação à assistência médica, estamos muito abaixo do mínimo desejado, por problemas de recursos humanos e materiais. E consideramos que o subfinanciamento é a principal razão. Por isso, apenas com o aumento dos recursos destinados à Saúde é que poderemos reverter esse quadro.

Revista SBACV-RJ – Tendo em vista esse diagnóstico, quais são suas principais metas à frente do Cremerj?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – Para ser bem objetivo, eu diria que nossa maior meta é aumentar o financiamento para a

Saúde Pública. Defendemos a vinculação de 10% das receitas brutas da União em Saúde e, assim, lutamos por melhores condições de assistência médica na Saúde Pública.

Revista SBACV-RJ – Em seu discurso de posse, o Sr. enfatizou que a sua Diretoria se empenharia ao máximo na luta pela democracia no Brasil, por um SUS de qualidade, pela Saúde Suplementar, pela qualidade na assistência, pelo respeito ao trabalho médico, pelo aperfeiçoamento do Ensino e da Especialização médica com o fortalecimento e ampliação da Residência Médica. De que forma isso será feito?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – Temos muitas frentes de batalha. Algumas delas são:

– Defender contratos justos entre as operadoras e os médicos e

reajuste dos honorários médicos pelo menos uma vez por ano;

- Apoiar as ações do movimento médico por melhoria nas condições de assistência médica na Saúde Suplementar;
- Organizar fóruns e manifestações junto aos médicos e à sociedade civil organizada em defesa da “Reforma Política Democrática Já” e de um maior financiamento para a Saúde Pública;
- Fortalecer a Comissão de Fiscalização do Cremerj para aumentar o número de fiscalizações, contratando mais médicos fiscais;
- Fortalecer também a Comissão de Médicos Recém-Formados na luta em defesa da Residência Médica, com ampliação do número de vagas e profissionalização do preceptor, para alcançarmos uma Residência Médica com qualidade.

Revista SBACV-RJ – Qual a importância do diálogo do Cremerj com as Entidades Médicas e como elas podem ajudar nessas frentes de batalha?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – O fortalecimento da união entre as Entidades Médicas – cada qual com suas características, mas em trabalho harmônico entre si – é fundamental nesse momento, inclusive no fortalecimento da democracia no nosso país, com a cobrança por ética na política. É esse trabalho conjunto que levará à melhoria da qualidade da assistência médica na Saúde Pública e na Saúde Suplementar e, consequentemente, à melhoria da qualidade de vida para o nosso povo.

Revista SBACV-RJ – O Sr., seguramente, tem conhecimento do Rol de Procedimentos Vasculares criado pela SBACV-RJ. Como o Cremerj pode contribuir na luta da Sociedade pela implantação do Rol?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – Quero dizer que o Conselho Federal de Medicina (CFM) tem assento na Câmara Técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que elabora e aprova o Rol de Procedimentos. Nós vamos lutar para ampliar o Rol, para garantir o acesso da população ao que a Medicina melhor oferece. Outra questão muito importante na Cirurgia Vascular é o sobreaviso. Nós também vamos lutar para que a disponibilidade de médicos em sobreaviso seja remunerada – tanto na área de prestação de atendimento médico ao SUS como também na Saúde Suplementar.

Revista SBACV-RJ – O Sr. mencionou agora a Saúde Suplementar. Que papel terá a COMSSU durante a sua gestão?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – A nossa Comissão de Saúde

“O que nós queremos é que, com o aumento do financiamento para a Saúde, haja um maior número de Residentes, com uma formação de melhor qualidade.”

Suplementar (COMSSU) é uma das comissões mais importantes do Cremerj. Menos de um mês depois da posse da atual Diretoria, ela já organizou uma ida à ANS e marcou para o dia 17 de abril um encontro das Entidades Sindicais, Conselhais e Associativas aqui no Cremerj para discutir exatamente os contratos e qual índice de reajuste esses contratos terão. Então, nós vamos estar muito próximos das Sociedades de Especialidades. E a SBACV-RJ, que tem à sua frente o Dr. Julio Peclat, que sempre estimula essa participação harmônica da Sociedade com o Conselho. Para nós, isso é muito importante porque isso nos permite estabelecer uma luta mais objetiva, com mais possibilidades de vitória com relação aos verdadeiros anseios dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Rio.

Revista SBACV-RJ – A Cirurgia Vascular (e várias outras Especialidades) sofre a com falta de vagas de Residência Médica. Sua gestão tem propostas para a solução desse problema?

Dr. Pablo Vazquez Queimadelos – A Lei do Mais Médicos contém um artigo que diz que todo egresso de um Curso de Medicina terá à sua disposição uma vaga para Residência Médica, assim como estabelece que vai passar a remunerar o preceptor que se dedica aos Residentes. Essas são bandeiras históricas do movimento médico pelas quais vamos seguir lutando. O que nós queremos é que, com o aumento do financiamento para a Saúde, haja um maior número de Residentes, com uma formação de melhor qualidade. Esses Residentes poderão contribuir para fazer andar as filas de pacientes a serem atendidos e operados que ainda existem no país.



O Rol de Procedimentos

Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira - Diretor de Defesa Profissional da SBACV-RJ

Caros Sócios, o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular já é uma realidade. Já foram feitas reuniões com operadoras de saúde, e algumas já sinalizaram positivamente. Estávamos na iminência de sua adoção prática.

Infelizmente, o país passa por um momento crítico no cenário político e econômico. E nossa área não ficou fora desse contexto. A instabilidade política, a incerteza dos mercados e alguns balanços até negativos nas operadoras estão certamente criando um arrasto na implantação do Rol.

Outrossim, reafirmamos que os pedidos de cirurgias continuem sendo feitos baseados no Rol. Alguns serão ocasional-

mente negados e, quando isso ocorrer, excepcionalmente no momento em que passamos, pedimos que considerem a fase de transição e não deixem de realizar o procedimento.

Outra orientação é que encaminhem à Diretoria da SBACV-RJ essas eventuais negativas. Pretendemos, em um momento próximo, argumentar com as operadoras como Sociedade, evitando que o sócio passe individualmente por esse desgaste.

Procuremos entender que a valorização dos nossos honorários é uma conquista coletiva e que também demandará a união dessa mesma coletividade.

Filtros de Veia Cava

Enxertos Vasculares

Valvulótomos

Fleboextrator

Endopróteses
Uni-iliaca • Ocluser • Bifurcada • Reta

intimal
suprimentos médicos

TECNOLOGIA & CONFIABILIDADE

nano B|BRAUN

www.intimal.com.br
DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA NO RIO DE JANEIRO

Praia do Flamengo, 66
BL 8 . sala 905
Flamengo . Rio de Janeiro . RJ

☎ 21 **2225.5572**
✉ intimal@intimal.com.br

PROJETO GRÁFICO: www.intimed.com

Pérvio X Permeável

(segunda parte)

Dr. Guilherme José Abrahão – Angiologista, membro Efetivo da SBACV; tradutor, membro fundador da ABRATES – Associação Brasileira de Tradutores – e 2º Vice-Presidente do SINTRA – Sindicato Nacional dos Tradutores.

Hão de estranhar os nobres colegas Angiologistas, Cirurgiões Vasculares e agora os Endovasculares, o subtítulo “segunda parte”! Explico: em 30 de setembro de 1994, já lá se vão mais de vinte anos, pedi a publicação da carta de mesmo título que foi aceita e gentilmente publicada nesta Revista, nº 3, ano 3, julho/setembro de 1994, página 106. Isto posto, voltemos ao título “Pérvio X Permeável”.

Naqueles anos iniciais dos exames com ecoDoppler, era muito comum ouvir, ler e até escrever que uma artéria ou veia estava permeável ou com boa permeabilidade, desejando, com isto, explicar que o fluxo sanguíneo corria sem estenose ou obstrução do referido vaso. Na verdade, ao nos expressarmos assim, estamos dando a entender que, logo, logo nosso paciente poderá chegar ao êxito letal por exsanguinação, já que este vaso está deixando passar através de sua parede (íntima, média e adventícia) toda a volemia deste indivíduo. Foi mais ou menos assim que comecei, digamos, a “primeira parte” em setembro de 1994. Citei alguns exemplos daquela época e depois passei a explicar e justificar o uso correto do termo “pérvio” ou “perviedade” (ato ou efeito de ser pérvio).

Após isto, abrandou-se o uso errôneo do adjetivo permeável no meio angiológico, chegando mesmo a quase cair no desuso. Porém, mais de vinte anos passados, voltei a observar tanto em laudos de exames, invasivos ou não, quanto no uso coloquial distenso, este desliz linguístico.

“Podemos observar nesta imagem do exame de seguimento *follow-up* de seis meses da colocação do *stent* “xyz” que a artéria se encontra perfeitamente permeável”. Quantas vezes, recentemente, temos escutado isto em apresentações? Ou, o que considero pior, num laudo de laboratório estar escrito: “... as veias da região pélvica se encontram permeáveis sem sinais sugestivos de trombose recente ou tardia...”.

Na primeira parte, em 1994, apresentei o que escrevem di-

versos dicionários de português, inglês e latim para justificar o uso de permeável e pérvio. Coloquei o inglês justamente para denotar o que chamamos em tradução de “falsos amigos”, isto é, palavras semelhantes mas de significados diferentes. Exemplo: “actual” do inglês em português significa “verdadeiro, real, efetivo” e “atual” do português em inglês significa “*present, now existing, at this moment, present-day, here and now*”. Portanto, e somente à guisa de atualização, citarei agora o dicionário Houaiss da língua portuguesa, edição de 2009 da Editora Objetiva.

Encontramos lá:

Permeável – adj. 2g. (1841) 1 diz-se dos corpos que deixam passar através de seus poros outros corpos (fluidos, líquidos, gases etc.) 1.1 que se pode atravessar, traspasar {a divisória era p. ao som} * ETIM lat. permeabil/is, e ‘que pode ser atravessado’ * ANT impermeável.

Pérvio – adj. (1562-1575) em que se pode transitar, que dá passagem {bosque fechado, mas p.} * ETIM lat. pervi/us, a, um ‘aberto, praticável, acessível, por onde se pode passar’ * ANT impérvio.

Tenho absoluta certeza que todos nós preferimos uma capa de chuva impermeável e as ruas, do retorno ao nosso lar, bem pérvias. Como já expliquei na carta 1, esta confusão se dá pelo uso de livros, textos, em inglês induzindo ao “falso amigo” *permeable*. Portanto, um vaso sanguíneo qualquer, ou linfático, sem estenose ou obstrução está pérvio.

Como dantes, encerro esta carta 2 esperando ter dirimido de modo definitivo a questão em epígrafe para os colegas Angiologistas, desejando mais uma vez que nossas artérias continuem pérvias por muitos anos. Vinte e um já se passaram!

As opiniões expressas nessa seção são de inteira responsabilidade do signatário e não necessariamente representam a opinião da Revista e da Diretoria da SBACV-RJ.



1,5 ponto

Reuniões Científicas 2015

SBACV^{ERJ}

- **558ª Reunião Científica Mensal – 28 de abril** (3ª feira)
Local: Auditório do CREMERJ
Praia de Botafogo, 228, Loja 119 B - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ
Horário: 19h30
- **559ª – Reunião Científica Mensal – 28 de maio** (5ª feira)
Local: Auditório do CREMERJ
Praia de Botafogo, 228, Loja 119 B - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ
Horário: 19h30
- **560ª Reunião Científica Fora de Sede – Nova data – 29 a 31 de maio**
Local: Hotel Atlântico Búzios
Horário: 09h00
- **561ª Reunião Científica Fora de Sede – 26 e 27 de junho**
Local: Petrópolis – Hotel Vale Real
Horário: 09h00
- **562ª Reunião Científica Mensal – 30 de julho** (5ª feira)
Local: Auditório B do CBC – Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Rua Visconde Silva, 52 – Botafogo – Rio de Janeiro
Horário: 19h30
- **563ª Reunião Científica Mensal – 20 de agosto** (5ª feira)
Local: Auditório B do CBC – Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Rua Visconde Silva, 52 – Botafogo – Rio de Janeiro
Horário: 19h30
- **564ª Reunião Científica Mensal – 24 de setembro** (5ª feira)
Local: Auditório B do CBC – Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Rua Visconde Silva, 52 – Botafogo – Rio de Janeiro
Horário: 19h30
- **565ª Reunião Científica Fora de Sede – 6 a 8 novembro**
Local: Hotel Portobello – Angra dos Reis
Horário: 09h00

Cautela com as novas regras de contratualização entre operadoras e prestadores

Guilherme Portes e Jaime Martins - Advogados da Martins & Portes Sociedade de Advogados

Na edição de jan./fev. 2015, a Revista da SBACV-RJ publicou matéria especial sobre as novas regras de contratualização entre as operadoras de planos e os prestadores de serviços de saúde. Ainda que tenha trazido benefícios, a nova legislação tem também gerado dúvidas e críticas dentro da classe médica. Por isso, fiel ao seu objetivo de levar informações de qualidade aos médicos e contribuir na luta pela Defesa Profis-

sional, a Regional buscou, para esse número da Revista, novos esclarecimentos, desta vez junto à equipe de assessoria jurídica da SBACV-RJ. O texto abaixo, dos sócios da Martins & Portes Sociedade de Advogados, explica detalhadamente a nova legislação e termina com um conselho enfático aos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares: "Os contratos não devem ser assinados até que toda e qualquer controvérsia tenha sido sanada."

A Lei nº 13.003/14 institui a obrigatoriedade da celebração de contratos escritos entre as operadoras de planos e seguros privados de assistência à Saúde e os prestadores de serviços, regulamentando ainda, obrigações mínimas e vedações aplicáveis à matéria.

A ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar divulgou no dia 12 de dezembro de 2014, mediante publicação no Diário Oficial da União, o resultado dos trabalhos desenvolvidos na Câmara Técnica de Regulamentação da Lei nº 13.003/14.

A Lei nº 13.003/14, que entrou em vigor aos 22 de dezembro de 2014, promove alterações nos artigos 17 e 18 da Lei nº 9.656/98 e institui a obrigatoriedade da celebração de contratos escritos entre as operadoras de planos e seguros privados de assistência à Saúde e os prestadores de serviços, regulamentando, ainda, obrigações mínimas, vedações e conceitos aplicáveis à matéria.

Os encontros da Câmara Técnica, composta por representantes da ANS, das operadoras e dos órgãos de representação e defesa dos prestadores de serviços da área da Saúde e dos consumidores, culminou na elaboração das Resoluções Normativas nº 363, 364 e 365 e da Instrução Normativa nº 56, que entraram em vigor na mesma data da Lei nº 13.003/14.

A Resolução nº 363 da ANS dispõe sobre as regras para a celebração dos contratos escritos, inclusive quanto a cláusulas mínimas obrigatórias, limites e vedações aplicáveis à relação entre as partes. Pode-se citar como exemplos de cláusulas e informações obrigatórias a qualificação completa das partes, a descrição do objeto e da natureza do contrato, incluindo o regime e o horário de atendi-

to, os serviços contratados e seus respectivos valores, bem como os prazos e procedimentos para faturamento e pagamento, rotina de auditoria técnica, eventos que necessitem de autorização prévia da operadora, penalidades para ambas as partes, forma e periodicidade do reajuste e a definição do Foro de Eleição.

As vedações contratuais, por outro lado, têm como principais expoentes a impossibilidade de exigência de exclusividade na relação contratual, o estabelecimento de regras que impeçam ou dificultem o acesso às rotinas de auditoria técnica ou administrativa, às justificativas e contestações das glosas, bem como a adoção de índice de reajuste condicionado à sinistralidade da operadora ou que mantenha ou reduza o valor nominal dos serviços.

A obrigatoriedade da formalização de contratos por intermédio de instrumentos escritos encontra-se em vigor, de modo que os contratos celebrados a partir do dia 22 de dezembro de 2014 devem observar todas as previsões legais atinentes à matéria.

O artigo 21 da Resolução nº 363 da ANS atribuiu o prazo de 12 (doze) meses, a contar de sua entrada em vigor, para a promoção de emendas e adequação dos contratos celebrados anteriormente à vigência da lei à nova ordem legal. A existência de contratos tácitos não será tolerada após o decurso do prazo estipulado para adequação, sendo obrigatória a formalização dos mesmos por escrito.

A periodicidade dos reajustes, por força do artigo 12, §20, da Resolução nº 365 da ANS, deverá ser anual. Os reajustes deverão ser aplicados, no máximo, a cada período de 12 (doze) meses.

O índice de reajuste convencionado pelas partes pode ser espe-

cífico (IGP-M, IPC) ou expresso sob a forma de “livre negociação”.

A opção pela livre negociação conduz à obrigatoriedade de definição de um índice a ser aplicado a cada período de 12 (doze) meses. A definição do índice mediante livre convenção deverá ser realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias do início de cada ano-calendário (1º de janeiro).

A inobservância do prazo legal de 90 (noventa) dias para a eleição do índice constitui hipótese de intervenção da ANS, que determinará a aplicação do IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo. O IPCA corresponderá ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores (artigo 4º e parágrafos da Resolução nº 364 da ANS).

A aplicação do reajuste, em qualquer das hipóteses, ocorrerá na data de aniversário do contrato, ainda que esta seja anterior à definição do índice.

Para elucidar a questão, pode-se apresentar a seguinte situação: suponha-se um contrato sujeito à livre negociação possua data de aniversário no mês de janeiro. Se a definição do índice, seja mediante convenção entre as partes ou por determinação da ANS, só ocorrer no mês de março, o reajuste deverá ser considerado de forma retroativa para contemplar o período de defasagem.

A lei estabelece, ainda, a definição do Foro de Eleição dos contratos para o da Comarca onde ocorre a prestação de serviços, em verdadeira garantia do direito fundamental de acesso ao Poder Judiciário. No passado muitos prestadores se encontravam geograficamente ou financeiramente impossibilitados de litigar judicialmente acerca de disposições contratuais, visto que o Foro competente para tal era deliberadamente atribuído a Comarca distante.

A Resolução nº 365 da ANS, a seu turno, dispõe sobre os conceitos, exceções e vedações relativos à substituição de prestadores de saúde não hospitalares, bem como a forma de comunicação aos beneficiários dos planos e seguros de Saúde. O Capítulo III da referida Resolução é regulamentado pela Instrução Normativa nº 56 da ANS, que dispõe sobre a forma de divulgação das informações no Portal Corporativo das operadoras.

A substituição de prestadores descredenciados, sejam eles contratados, referenciados ou credenciados, agora é obrigatória e deve observar os novos prazos para comunicação aos beneficiários das operadoras (trinta dias de antecedência), bem como os conceitos e critérios de equivalência impostos pela regulamentação.

O conceito de “equivalência” foi objeto de grande discussão dentro da Câmara Técnica de Regulamentação da Lei nº 13.003/14, visto que na ocasião oportunizou-se a ponderação acerca de seu significado e abrangência. Os principais pontos de

divergência encontrados permeavam o reconhecimento das diferentes Especialidades e a abrangência geográfica.

A Agência Reguladora considerou que não seria possível a fiscalização com base em critérios de equivalência que restringissem a substituição com base na Especialidade do prestador, bem como sua localização geográfica. Adotou-se, então, os critérios objetivos previstos no art. 6º e incisos da Resolução nº 365 da ANS, a saber: Mesmo Tipo de Estabelecimento, conforme registro do prestador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; Mesmos Serviços Especializados, conforme registro do prestador no CNES; e Localização no mesmo município, município limítrofe ou região de saúde.

A Lei nº 13.003/14 e suas normas regulamentares não objetivavam prover solução definitiva a todos os problemas inerentes à relação entre operadoras, prestadores e consumidores. Indubitavelmente, a mens legis introduzida pela nova lei é a garantia

“As dúvidas acerca da validade ou aplicação das disposições contratuais devem ser objeto de consulta à assessoria jurídica dos órgãos e entidades de Defesa Profissional.”

de maior transparência e equilíbrio na relação entre as operadoras e os prestadores de serviços, incentivando o diálogo e ampliando, em tese, o poder negocial dos prestadores.

Os prestadores de serviços devem ficar atentos à estrutura de seus instrumentos jurídicos e à legislação vigente, de modo a permitir a plena fruição das novas regras protetivas e harmonizar a relação com as operadoras de planos e seguros privados de assistência à Saúde.

As dúvidas acerca da validade ou aplicação das disposições contratuais devem ser objeto de consulta à assessoria jurídica dos órgãos e entidades de Defesa Profissional. Os contratos não devem ser assinados até que toda e qualquer controvérsia tenha sido sanada.

557ª Reunião Científica da SBACV-RJ



Primeira Reunião Científica do ano, no CBC.

No dia 26 de fevereiro, às 19h30min, a Diretoria da SBACV-RJ realizou, no auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), a primeira Reunião Científica do ano de 2015, de número 557.

Os presentes tiveram a oportunidade de participar da apresentação de dois casos clínicos. O primeiro, "Tratamento de lesão estenótica em artéria carótida", foi apresentado pela Dra. Fernanda Federico Rezende, do Serviço de Cirurgia Vascular do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC). O

trabalho foi debatido pelos Drs. Antonio Joaquim S. de Freitas, Marcelo Andrei Sampaio Lacativa e Patrícia Garcia S. Guerra.

O segundo e último trabalho científico apresentado na noite - "Método 'à la carte' para tratamento estético de varizes dos membros inferiores: como escolher, dentro de um menu de opções, meu método de tratamento para cada caso" foi exposto pelo Dr. Guilherme Peralta Peçanha e debatido pelos Drs. Bernardo Cunha S. Barros, Helen Cristian Passoni e Maria de Lourdes Seibel.

Os trabalhos apresentados estão publicados, na íntegra, nesta edição. O objetivo é compartilhar informação e conhecimento com os sócios das Especialidades de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

É importante ressaltar que estes trabalhos estão concorrendo ao Prêmio Rubens Carlos Mayall. A premiação será feita durante o 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Não deixe de participar da 3ª Edição do Prêmio, que levará o autor premiado ao VEITH Symposium™, em novembro deste ano.

Ainda na Reunião, o Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, aproveitou o momento para discutir com todos os membros da Regional Rio, por meio de um debate aberto, as estratégias de implantação do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular.

Relação de novos Sócios

A SBACV-RJ parabeniza os seus novos Sócios. Sejam bem-vindos.

Aspirantes

Marcelo Willians Monteiro	Março
---------------------------	-------

Efetiva

Debora de Oliveira Silva	Março
Luis Felipe Mendes Rodrigues	Março
Paloma Torno Arêas	Março

Eventos

XIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 14/05 a 16/05

Local: Centro de Convenções Frei Caneca, SP

Contato: www.encontrosaopaulo.com.br

20º Encontro Pernambucano de Angiologia e de Cirurgia Vascular e Endovascular da Regional Pernambuco

Data: 21/05 a 23/05

Local: Auditório do JCPM em Boa Viagem, PE

Contato: www.sbacv-pe.com.br

Simpósio Endovascular Fronteiras – SELF Bahia

Data: 21/05 a 23/05

Local: Hotel Mercure em Salvador, BA

Contato: endovasclaser@gmail.com

Simpósio Aorta 2015

Data: 22/05 e 23/05

Local: Hotel Maksoud Plaza em São Paulo, SP

Contato: www.simposioaorta.com.br

SIF 2015 - Simpósio Internacional de Flebologia

Data: 04/06 a 06/06

Local: Ouro Minas Palace Hotel, MG

Contato: www.sbacvmg.org.br

11º SITE - Simpósio Internacional sobre Terapêutica Endovascular – IX CELA-Congresso Latino-americano de Cirurgia Endovascular

Data: 24/06 a 27/06

Local: Barcelona, Espanha

Contato: www.sitesymposium.org



I Simpósio de Flebologia do Distrito Federal e Curso Prático de Laser Transdérmico

Data: 26/06 e 27/06

Local: Auditório do Centro Clínico

Advance em Brasília, DF

Contato: www.sbacvdf.com.br

41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 06/10 a 10/10

Local: Pier Mauá, RJ

Contato: www.riovascular2015.com.br



Veith Symposium

Data: 17 a 21/11

Local: Nova Iorque, EUA

Contato: www.veithsymposium.org



Saiba como participar:

3ª Edição do Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall

SBACV-RJ

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

Regulamento:

- 1 - A inscrição deverá ser feita através do e-mail secretaria@sbacvrj.com.br, com o envio do artigo. Não será aceito o envio por correio;
- 2 - O trabalho deverá ser inédito. Entendem-se como inéditos os trabalhos que não foram apresentados ou publicados, nem no todo ou em parte, em periódicos, capítulos de livros ou em anais de eventos.
- 3 - Para concorrer ao prêmio, o trabalho deve ser publicado na Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular da Regional Rio de Janeiro e apresentado em uma das Reuniões Científicas da Regional, que são agendadas previamente e comunicadas através dos e-mails encaminhados pela secretaria da Sociedade.
- 4 - O trabalho deverá ser realizado em consultórios, clínicas ou hospitais especializados em Cirurgia Vascular.
- 5 - Aos autores poderá ser solicitada a adaptação do trabalho para a publicação no Jornal Vascular Brasileiro.
- 6 - Trabalhos internacionais serão aceitos em Inglês ou Espanhol.
- 7 - Ao inscreverem o trabalho, os autores declaram concordar com o regulamento aqui descrito e autorizam a reprodução dos resumos pelos meios de comunicação escolhidos pela SBACV-RJ.

A premiação ocorrerá durante o 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Sistema Multilayer para Tratamento de Aneurismas Periféricos

Design da malha autoexpansível

Diâmetros entre 5 e 16mm

Alta flexibilidade

- Indicado para correção dos aneurismas periféricos e dos ramos viscerais
- Tecnologia 3D multicamadas
- Perviedade dos ramos laterais
- Redução do fluxo dentro do aneurisma

Aneurisma Poplíteo

Aneurisma Renal

ANTES

DEPOIS

Fabricante:
 **cardiatis**

Distribuidor exclusivo:
 **Tecmedic**
PRODUTOS MÉDICOS LTDA.

www.tecmedic.com.br

VASCULINE

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

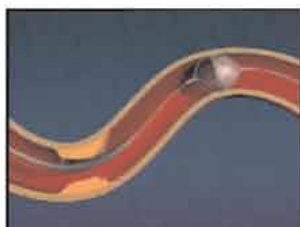
TrapEase™
Permanent Vena Cava Filter



PALMAZ
Genesis™



ANGIOGUARD™
EMBOLI CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



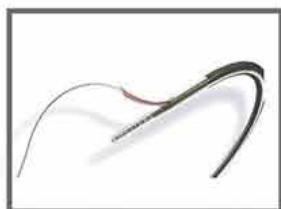
SMART Control™



OUTBACK



FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company



Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Cateter de
Dilatação
EMPIRA™

Cordis
a Johnson & Johnson company