

SBACV-RJ

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

**Impresso
Especial**

9912228732/2009-DR/RJ
SBACVRJ

... CORREIOS ...



Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro Nº II - Mar./Abr. - 2014



Especial:

XXVIII Encontro de Angiologia
e de Cirurgia Vascular do
Rio de Janeiro

Artigo Científico:

Correção Híbrida de Aneurisma
Tóraco-Abdominal Tipo III em
Portador de Arterite de Takayasu

Entrevista:

Presidente da SBACV
fala dos seus projetos
de gestão

SBACV-RJ realiza sua
primeira Convenção

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 girassol 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 nº B0219190002. **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 nº B.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

**Homem de 75 anos,
hipertenso, apresenta
estenose crítica de art. renal
direita e aneurisma de art.
renal esquerda.**

Imagem da capa

Cedida pelos Drs. Carlo Sassi
e Julio Cesar Peclat de Oliveira

Palavra do Presidente

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

**Três passos importantes
na Defesa Profissional**

05

Reuniões Científicas

Drs. Felipe Coelho Neto e Igor Rafael Sincos

**Tratamento Endovascular
de Varizes dos Membros
Inferiores com Radiofrequência**

09

Entrevista

Aline Ferreira

**Presidente da SBACV fala
dos seus projetos de gestão**

29

Palavra do Secretário-Geral

Dr. Sergio S. Leal de Meirelles

***“Você sempre encontra
em uma pessoa de sucesso
uma dose de talento e
muita determinação.”***

06

Artigo Científico

Felipe Luiz Guimarães Fonseca, Emília Alves
Bento, Rodrigo Andrade Vaz de Melo e Sergio S.
Leal de Meirelles

**Correção Híbrida de Aneurisma
Tóraco-Abdominal Tipo III
em Portador de Arterite
de Takayasu**

13

Especial

Aline Ferreira

**XXVIII Encontro de Angiologia
e de Cirurgia Vascular do Rio
de Janeiro: sucesso recorde**

32

Palavra do Diretor de Informática

Dr. Leonardo de Castro

**De olho na interatividade
e modernização –
reestruturação do
site da SBACV-RJ**

07

Artigo Científico

Drs. Davi D. Heckmann, Arno von Ristow, Bernardo V.
Massière, Mateus P. Corrêa, Aberto Vescovi e Daniel Leal

**Avaliação Qualitativa do Tratamento
Endovascular da Síndrome de May
e Thurner em Pacientes Portadores
de Síndrome Pós-Trombótica**

18

Defesa Profissional

Dr. Átila di Maio

***“Nunca desista. Em nada. (...)
Nunca se renda à força, nunca se
renda ao poder aparentemente
esmagador do inimigo.”***

49

Editorial

Dr. Marcio Arruda Portilho

Um novo mundo

08

Artigo Científico

Drs. Eduardo O. Rodrigues, Eric P. Vilela, Douglas
Poschinger, Rodrigo Rezende, Livia R. C. Marchon,
Felipe B. Fagundes, Helen C. Pessoni, Leonardo S.
de Castro, Cristiane F. A. Gomes, Bernardo S. Barros,
Monica R. Mayall, Claudia S. Amorim, Raphaella Gatts,
Salomon Amaral, Milena Hungria, Veronica Assunção,
Cristina Riguetti e Carlos E. Virgini-Magalhães

**Caso Desafio: Hipertensão Venosa
Central com Ruptura de Fístula
Arteriovenosa – Diferentes
Técnicas Terapêuticas**

24

Informangio

50

Eventos

54

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 Proviatt 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 Massière

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



Três passos importantes na Defesa Profissional

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



A primeira medida de nossa Diretoria neste sentido foi a contratação de uma empresa especializada em Defesa Profissional...

Início a Palavra do Presidente desta edição de nossa Revista falando sobre Defesa Profissional, porque este tema estará na pauta desta gestão em todos os momentos.

A primeira medida de nossa Diretoria neste sentido foi a contratação de uma empresa especializada em Defesa Profissional, com excelentes resultados junto ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Contratamos também uma assessoria jurídica, apoio fundamental com o qual nossa Regional não contava já há alguns anos. Além das questões específicas da Sociedade, estabelecemos no contrato com a referida assessoria que a mesma prestaria consultoria também a todos os associados em seu âmbito de atuação. Para obter informações, ou fazer uma consulta, basta ligar!

A segunda medida – e mais uma meta que conseguimos cumprir – foi a realização da 1ª Convenção da SBACV-RJ, em 05 de abril. Foi inspirador começar o dia com a palestra de Bernardinho, técnico da Seleção Brasileira Masculina de Vôlei. Particularmente considerei que os pilares descritos pelo campeão olímpico dizem muito às nossas atividades na Regional: é preciso talento, disciplina e perseverança!

Durante a assembleia realizada na tarde desse dia, aprovamos o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. Este agrupamento de códigos da CBHPM, que simplesmente considera – de forma bastante coerente – o que efetivamente fazemos para cuidar de nossos pacientes, dá mais transparência ao nosso relacionamento com as fontes pagadoras, e traz justiça ao valor dos procedimentos de nossa Especialidade.

Entendemos que só desta maneira poderemos reivindicar junto às operadoras de planos de saúde um honorário mais decente. O estabelecimento do Rol é uma luta desta Regional, que em nenhum aspecto vai de encontro à atualização da CBHPM, que é conduzida pela Nacional junto à AMB e ao CFM.

O terceiro passo de nossas ações em prol da Defesa Profissional foi apresentar ao Cremerj, em reunião oficial com seu Presidente, Dr. Sidney Ferreira, o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. Obtivemos deste Conselho total apoio a esta iniciativa. Agora temos este importante respaldo para continuarmos avançando na busca por melhores condições de trabalho.

Não desperdiçaremos esta oportunidade única de reverter o cenário caótico relacionado à remuneração médica. Só unidos sairemos do fundo do poço em que nos encontramos!

Finalizando minha mensagem, não posso deixar de agradecer a todos que contribuíram para tornar o XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular um sucesso, recorde de público! Nesta edição vocês poderão acompanhar uma ampla cobertura do principal evento científico de nossa Regional.

Boa leitura!





“Você sempre encontra em uma pessoa de sucesso uma dose de talento e muita determinação.”

Bernardinho - Técnico da Seleção Masculina de Vôlei

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



Com a sensação de dever cumprido, olhamos para os resultados alcançados no XXVIII Encontro Regional de Angiologia e de Cirurgia Vascular...



Estamos, de fato, determinados a oferecer cada vez mais serviços para nossos associados. Esta Secretaria está trabalhando junto com a Presidência para pensar – e tirar do papel – tudo aquilo que signifique agregar valor ao fato de fazer parte de nossa Sociedade.

Em março conseguimos renovar o convênio, que havia sido firmado durante a gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini, com o laboratório Aché para o patrocínio do ingresso, sem ônus para todos os Residentes de Angiologia e de Cirurgia Vascular no quadro associativo de nossa Regional. Isso é muito importante porque traz as novas gerações de Vasculares para a Sociedade, ampliando a sua consciência e propiciando participação na vida associativa em entidades médicas, o que é fundamental para formar novas lideranças.

Para estimular a presença dos associados em nossas Reuniões Científicas, nosso Presidente solicitou – e conseguimos viabilizar – a gratuidade de estacionamento para os participantes. Pode parecer uma medida pequena, mas é mais uma marca do compromisso desta gestão com a qualidade dos serviços aos associados.

Com a sensação de dever cumprido, olhamos para os resultados alcançados no XXVIII Encontro Regional de Angiologia e de Cirurgia Vascular: recorde de público, ótima programação científica e organização! Conseguimos atingir nossos objetivos, aperfeiçoando aquilo que já era muito bom, e já começamos a trabalhar para fazer do XXIX Encontro um evento ainda melhor.

A primeira convenção da nossa Regional, realizada no dia 5 de abril, no Hotel Windsor Plaza Copacabana, foi um momento muito importante, não apenas pela oportunidade de ouvirmos uma excelente palestra de Bernardinho, técnico campeão olímpico de vôlei, como também pelos debates sobre a Defesa Profissional realizados durante a tarde. Chegar à determinação de um rol de procedimentos por patologia vascular é fundamental para que possamos avançar no trabalho de valorização dos honorários médicos. Por isso mesmo, volto à magnífica palestra, e à frase que dela extraí para iniciar esta mensagem: nossa Sociedade reúne um grupo muito talentoso e tecnicamente preparado em nossas Especialidades. Mas para que consigamos alcançar a visibilidade que queremos que a Angiologia e a Cirurgia Vascular tenham e, ainda, para que tenhamos uma remuneração condizente com nossa capacitação, precisamos de união e determinação.

Nossa Secretaria segue à disposição de todos os associados.



De olho na interatividade e modernização – reestruturação do site da SBACV-RJ

Dr. Leonardo Castro – Diretor de Informática da SBACV-RJ



**Novas páginas
serão criadas
com intuito de
permitir que novos
sócios tenham
amplo acesso a
informações de
vital importância.**

Prezados amigos, neste ano, através da gestão do nosso Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, reiniciamos uma árdua batalha com vistas à modernização e melhorias do site de nossa Regional. Batalha esta que, desde a gestão anterior, com o Dr. Carlos Eduardo Virgini, já vinha sendo travada.

Através de reuniões com nosso Departamento de Marketing e na presença de profissionais da área de *web design*, decidimos por uma reestruturação ampla do site com objetivos mais atuais e que acompanhasse a proposta da atual Diretoria de tornarmos a nossa Regional mais interligada e interativa. Os objetivos são tornar o site não somente uma fonte de atualização para o sócio, como também uma ferramenta útil tanto para o seu relacionamento com a sede como entre sócios e com a população em geral.

Novas páginas serão criadas com o intuito de permitir que os sócios tenham amplo acesso a informações de vital importância, como as relacionadas provas de Especialista, concursos de Residência Médica, estágios especializados etc. Outro objetivo é facilitar ao máximo a relação do sócio com a Tesouraria, disponibilizando todas as formas de atualização das anuidades pelo *site*, como a impressão de boletos e, se possível, o pagamento *on-line*. Informações vinculadas aos eventos nacionais e internacionais com *links* diretos para os respectivos eventos serão disponibilizadas através de um calendário interativo.

Áreas específicas de Defesa Profissional e Aprimoramento Profissional estarão mais dinâmicas e com fácil acesso do sócio. Nossa Revista estará digitalizada com fácil acesso aos números anteriores, e o sócio ainda continuará com direito ao acesso da Revista Internacional de Cirurgia Vascular, o *Journal of Vascular Surgery*, com chance de obtenção dos artigos que lhe interessar junto à Secretaria da SBACV.

Sem dúvida, muito trabalho ainda está por vir para que possamos juntos melhorar o cartão de visitas digital da nossa SBACV-RJ. Nossas seccionais estarão representadas de forma mais ampla, e os nossos Encontros fora de sede contarão com informações sobre as cidades e atividades diversas, sempre com o objetivo de nos aproximarmos cada vez mais dos nossos amigos do interior e das demais seccionais. A ferramenta do Facebook vai estar mais acessível na página principal.

A Diretoria de Informática conta com a ajuda de todos os sócios no intuito de sugestões e críticas com o objetivo de criarmos algo que seja do agrado e interesse de todos os associados.

Um grande abraço a todos, e contamos com sua ajuda!



Um novo mundo



Dr. Marcio Arruda Portilho - Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ



**...realizações
cada vez melhores
e inusitadas, do
tipo Cerimônia
de Abertura do
XXVIII Encontro
com banda de
música do Corpo de
Bombeiros...**

O mundo está mudando... e rápido! Esta frase, tão comumente ouvida, é real, e não só para tragédias, mas para também – e principalmente – admirar fatos inusitados e avanços tecnológicos incríveis nas mais diversas áreas do conhecimento humano.

Assim também é na nossa Especialidade e, em particular, em nossa Regional, onde temos observado realizações cada vez melhores e inusitadas, do tipo Cerimônia de Abertura do XXVIII Encontro com banda de música do Corpo de Bombeiros e... Convenção!

Tudo muito rápido! Lembrem-se que temos apenas três meses de gestão! Quando eu pensava que o principal desta edição seria noticiar o Encontro, lá veio a Convenção! Não que este evento tenha perdido o brilho – você também terá a oportunidade de ler a cobertura completa do excelente Encontro Carioca –, mas é que a I Convenção de Diretoria da Regional RJ da SBACV, com o objetivo de reunir os diversos Diretores e discutir os rumos da Sociedade, marcou mais uma vitória! Com grande frequência, tomou um rumo inovador, iniciando pela palestra do Bernardinho, excelente como sempre, enaltecendo o Espírito de Equipe e a União do time como elementos fundamentais para a vitória, e fechando com a Assembleia Geral, que aprovou o Rol de Procedimentos Vasculares, ponto fundamental para a Defesa Profissional.

De relance, podemos pensar que são dois assuntos sem nexo, mas, em um exame mais detido, veremos que não, são na realidade muito interligados. Aqui também, na Defesa Profissional, para caminharmos e conseguirmos implantar esse novo Rol junto aos convênios, nada mais necessário que Espírito de Equipe e União...!

Boa leitura.



Tratamento Endovascular de Varizes dos Membros Inferiores com Radiofrequência

Autores: **Drs. Felipe Coelho Neto¹ e Igor Rafael Sincos²**

1. Título de Especialista em Cirurgia Vascular – SBACV/AMB; Título de Especialista em Ecografia Vascular – SBACV/AMB/CBR; Mes-
trando em Ciências Médicas – UnB; Médico Assistente do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN/DF

2. Doutor em Cirurgia pela FMUSP; Título de Especialista em Cirurgia Vascular – SBACV/AMB; Título de Especialista Área de
Atuação Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular – SBACV; Clínica Endovascular SP; Chefe da Residência de Cirurgia Vascular
- OSS São Camilo/Carapicuíba; Médico do Corpo Clínico do Hospital Israelita Albert Einstein

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa afeta cerca de 23% da população americana e até 35% da população brasileira, em uma proporção de homem/mulher de 1:2 a 1:4¹.

Como descrito por Medeiros C.A.F.², desde Aurelius Cornelius Celsius (53 a.C. – 7 d.C.), já se realizava a exérese de varizes através de incisões escalonadas, seguindo os mesmos princípios da cirurgia realizada nos dias atuais.

Outras e imprescindíveis mudanças ocorreram com o passar do tempo, principalmente no começo do século XX, com as técnicas de fleboextração de Mayo (1904), Keller (1905) e Babcock (1907), que projetou o fleboextrator nos moldes dos instrumentos utilizados atualmente³.

Desde 1985, com a publicação da técnica de ligadura endoscópica de veias perforantes⁴, o tratamento das varizes teve um longo período de estagnação, sem inovações que trouxessem incremento nos resultados já alcançados até então.

Porém, na última década, o tratamento de varizes experimentou grande expansão de opções terapêuticas através de técnicas menos invasivas, auxiliadas pela ultrassonografia, como a termoablação endovenosa por radiofrequência, por *laser* e a escleroterapia com espuma guiada por ultrassom, proporcionando resultados e taxas de sucesso comparáveis à técnica convencional, com menor morbidade.

TERMOABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

A radiofrequência é uma forma de energia não ionizante com espectro eletromagnético na ordem de KiloHertz para que exerça atividade tecidual. A energia absorvida pelos tecidos é transformada em calor. As ondas eletromagnéticas de alta fre-

quência agem nas moléculas com carga, especificamente nas proteínas, de acordo com a Lei de Joule, pela qual se explica que quanto maior a resistência elétrica do tecido, maior a produção térmica, como descrito pela fórmula $Q=I^2.R.t$.

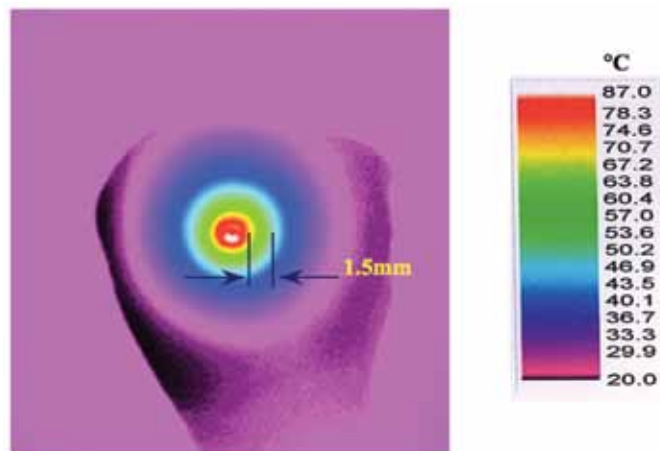


Fig. 1: Foto termográfica do cateter de Radiofrequência.

A termoablação por radiofrequência promove a contração do colágeno da parede da veia, através da desnaturação da matriz de colágeno, seguido de fechamento fibrótico do lúmen do vaso, decorrente da injúria e inflamação da parede venosa^{5,6}.

Os mecanismos secundários envolvidos no fechamento venoso incluem o desnudamento endotelial e o edema dos elementos da parede do vaso, assim como o processo inflamatório decorrente do gradiente de temperatura criado durante o tratamento, desde a camada íntima até a adventícia do vaso. A injúria total ao colágeno da parede venosa e consequente fibrose da veia tratada é determinada pelo gradiente de temperatura entre a íntima e a adventícia, e ao tempo de exposição da energia à parede venosa.

A primeira geração de cateteres, aprovada para uso em 2003⁵, foi projetada com hastes, com um desenho do dispositivo de entrega de energia que se assemelhava a um “guarda-chuva”. O dispositivo apresentou desvantagens, representadas pela duração estendida do tratamento e complexidade do procedimento, assim como a taxa de tromboflebite e trombose venosa profunda, em razão de ter parâmetros como velocidade de tração e temperatura dependentes do operador ^{6,7,8}.

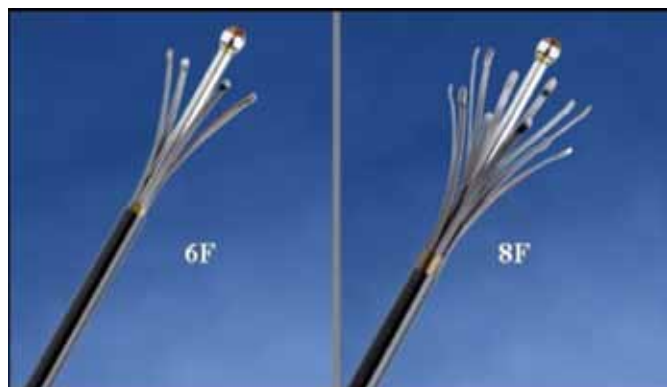


Fig. 2: Cateter de Radiofrequência – Primeira geração.

Assim, em 2006, um novo modelo de dispositivo foi introduzido com o intuito de minimizar essas dificuldades. O desenho do dispositivo de entrega de energia passou a ser cilíndrico sem hastes, com 7 cm de extensão. Tanto a temperatura quanto o tempo de exposição à energia dos segmentos tratados passam a ser dependentes unicamente do aparelho, sem interferência do operador.

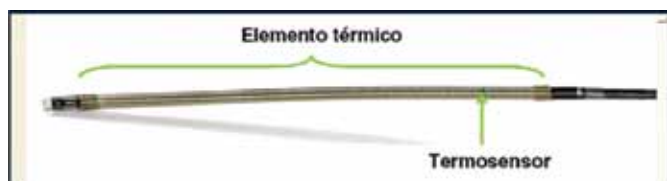


Fig. 3: Elemento térmico da 2ª geração do Cateter de Radiofrequência.

O QUE A EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS MOSTRA

A primeira década do século XXI experimentou grande avanço nas técnicas para tratamento do refluxo troncular das veias safenas, particularmente nas técnicas minimamente invasivas.

Com o aprimoramento dos cateteres e a gradativa experiência com o método, houve impacto positivo nos resultados pós-operatórios dos pacientes submetidos à termoablação endovenosa por radiofrequência, como hematomas, infecção, dor, equimoses e retorno precoce às atividades cotidianas^{9,10}.

Os resultados das técnicas endovasculares minimamente

invasivas descritos na literatura sistematicamente ratificaram taxas de oclusão venosa semelhante à cirurgia convencional^{11,12} em até 5 anos de seguimento clínico, com taxas mais baixas de complicações^{9,10}. Um estudo para análise da utilização da radiofrequência em pacientes idosos mostrou segurança e efetividade dos resultados para essa categoria de pacientes¹³.

Em série de 1.000 casos tratados com o método e seguimento ultrassonográfico médio de 9 meses, houve remissão dos sintomas em 86% dos pacientes e não foram identificados casos de trombose venosa profunda¹⁴. Esta publicação chama a atenção para um evento potencialmente grave, denominado EHIT – *endovenous heat-induced thrombosis* – definido como a extensão do fechamento venoso para dentro do sistema venoso profundo. Em outro estudo publicado pelo mesmo grupo¹⁵, foi proposto um algoritmo para tratamento seguindo um sistema de classificação do EHIT, termo este introduzido por Kabnick¹⁶, através de anticoagulação nos casos de protrusão para o sistema venoso profundo. Em 2011, a União de Flebologia Internacional (UIP) publicou Artigo de Consenso¹⁷ para o estudo ultrassonográfico pós-tratamento endovascular de varizes, propondo classificação dos achados tanto da junção safeno-femoral quanto das veias safenas, para que haja homogeneidade entre os médicos quanto aos achados pós-operatórios e a descrição ultrassonográfica dos mesmos.

E todos os avanços alcançados com as técnicas minimamente invasivas culminaram com a publicação das diretrizes do *American Venous Forum* em 2012¹⁸, que determinou com grau de recomendação 1B as técnicas de termoablação endovenosa para o tratamento do refluxo troncular de veias safenas em detrimento da ligadura da junção safeno-femoral e fleboextração da veia safena magna.

Enfim, após longo período de estagnação na evolução das técnicas cirúrgicas para o tratamento do refluxo das veias safenas, os últimos 15 anos têm experimentado grandes mudanças. As técnicas minimamente invasivas apresentaram boas taxas de fechamento venoso e baixas taxas de complicações, promovendo melhora dos sintomas e impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes¹⁹. Novos estudos com seguimentos mais longos mostrarão o comportamento do fechamento venoso proporcionado pelas novas técnicas, e essa observação dos resultados no longo prazo determinará se as técnicas minimamente invasivas de fato se consagraram como o padrão-ouro no tratamento do refluxo troncular de veias safenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MAFFEI, F. H. A. & SILVERIA, P. R. M. **Varizes dos Membros Inferiores**: Epidemiologia, Etiopatogenia e Fisiopatologia; Doenças Vasculares Periféricas; Maffei et.al, 2008. 1711-1728; 4. Edição.
2. MEDEIROS, C. A. F. Cirurgia de varizes: história e evolução. **J Vasc Bras** 2006;5(4):295-302.
3. BABCOCK, W. W. A new operation for the extirpation of varicose veins of the leg. **NY Med J**. 1907;86:153-6.
4. ROBISON, J. G.; ELLIOTT, B. M.; KAPLAN, A. J. Limitations of subfascial ligation for refractory chronic venous stasis ulceration. **Ann Vasc Surg**. 1992;6:9-14.
5. WEISS, R. B. & GOLDMAN, M. P. "Controlled radiofrequency-mediated endovenous shrinkage and occlusion". In: GOLDMAN, M. P.; WEISS, R. A.; BERGAN, J. J. (eds). **Varicose Veins and Telangiectasias—Diagnosis and Treatment** (2nd ed). St Louis, MO, Quality Medical Publishing Inc., 1999, pp 217-224.
6. ARTHUR, W.; ZIKORUS, B. S.; MICHAEL, S.; MIRIZZI, B. S.; SAN JOSE, C. A. Evaluation of Setpoint Temperature and Pullback Speed on Vein Adventitial Temperature During Endovenous Radiofrequency Energy Delivery in an In-Vitro Model. **Vascular and Endovascular Surgery**. Volume 38, Number 2, 2004.
7. WAGNER, W. H.; LEVIN, P. M.; COSSMAN, D. V.; LAUTERBACH, S. R.; COHEN, J. L.; FARBER, A. Early experience with radiofrequency ablation of the greater saphenous vein. **Ann Vasc Surg** 2004;18:42-7.
8. NICOLINI, P. Closure Group. Treatment of primary varicose veins by endovenous obliteration with the VNUS closure system: results of a prospective multicentre study. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2005;29: 433-9.
9. F. Lurie, MD, PhD, RVT, D. Creton, MD, B. Eklof, MD, PhD, L. S. Kabnick, MD, FACS, c R. L. Kistner, MD, O. Pichot, MD, S. Schuller-Petrovic, MD, PhD, and C. Sessa, MD, Honolulu, Hawaii; Nancy and Grenoble, France; Morristown, NJ; and Graz, Austria. Prospective randomized study of endovenous radiofrequency obliteration (Closure procedure) versus ligation and stripping in a selected patient population (EVOLVE Study). **J Vasc Surg** 2003;38:207-14.
10. SIRIBUMRUNGWONG, B.; NOORIT, P.; WILASRUSMEE, C.; ATTIA, J.; THAKKINSTIAN, A. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials Comparing Endovenous Ablation and Surgical Intervention in Patients with Varicose Vein. **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery** 44 (2012) 214e223.
11. Robert F. Merchant, MD, FACS, Ralph G. DePalma, MD, FACS, and Lowell S. Kabnick, MD, FACS, Reno, Nev; and Morristown, NJ. Endovascular obliteration of saphenous reflux: A multicenter study. **J Vasc Surg** 2002;35:1190-6.
12. Robert F. Merchant, MD, and Olivier Pichot, MD, for the Closure Study Group, Reno, Nev; and Grenoble, France. Long-term outcomes of endovenous radiofrequency obliteration of saphenous reflux as a treatment for superficial venous insufficiency. **J Vasc Surg** 2005;42:502-9.
13. Argyrios Tzilinis, MD, Sergio X. Salles-Cunha, PhD, Steven M. Dossick, MD, Steven S. Gale, MD, Andrew J. Seiwert, MD, and Anthony J. Comerota, MD, Toledo, OH. Chronic Venous Insufficiency Due to Great Saphenous Vein Incompetence Treated with Radiofrequency Ablation: An Effective and Safe Procedure in the Elderly. **Vascular and Endovascular Surgery** Volume 34, Number 4, 2005.
14. Michael Harlander-Locke, BS, Juan Carlos Jimenez, MD, FACS, Peter F. Lawrence, MD, Brian G. Derubertis, MD, David A. Rigberg, MD, and Hugh A. Gelabert, MD, Los Angeles, Calif. Endovenous ablation with concomitant phlebectomy is a safe and effective method of treatment for symptomatic patients with axial reflux and large incompetent tributaries. **J Vasc Surg** 2013;45:1-7.
15. Michael Harlander-Locke, BS, Juan Carlos Jimenez, MD, Peter F. Lawrence, MD, Brian G. Derubertis, MD, David A. Rigberg, MD, Hugh A. Gelabert, MD, and Steven M. Farley, MD, Los Angeles, Calif. Management of endovenous heat-induced thrombus using a classification system and treatment algorithm following segmental thermal ablation of the small saphenous vein. **J Vasc Surg** 2013;45:1-6.
16. KABNICK, L. S. Complications of endovenous therapies: statistics and treatment. **Vascular** 2006;14:S31-32.
17. M. De Maeseneer, O. Pichot, A. Cavezzi, J. Earnshaw, A. van Rij, F. Lurie, P.C. Smith. Duplex Ultrasound Investigation of the Veins of the Lower Limbs after Treatment for Varicose Veins e UIP Consensus Document. **Eur J Vasc Endovasc Surg** (2011) 42, 89e102.
18. GLOVICZKI, P. & GLOVICZKI, M. L. Guidelines for the management of varicose veins. **Phlebology** 2012;27 Suppl 1:2-9. DOI: 10.1258/phleb.2012.012S28.
19. Thomas M. Proebstle, MD, PhD, Jens Alm, MD, Oliver Göckert, MD, Christian Wenzel, MD, Thomas Noppeney, MD, Christian Lebard, MD, Olivier Pichot, MD, Carmine Sessa, MD, and Denis Creton, MD, for the European Closure Fast Clinical Study Group, Mainz, Germany; Pecs, Hungary; Hamburg, Leipzig, and Nürnberg, Germany; and Paris, Grenoble, and Nancy, France. Three-year European follow-up of endovenous radiofrequency-powered segmental thermal ablation of the great saphenous vein with or without treatment of calf varicosities. **J Vasc Surg** 2011;54:146-52.



PAN 2014

XIII PANAMERICAN CONGRESS ON
VASCULAR AND ENDOVASCULAR SURGERY

28/10 · 01/11

RIO DE JANEIRO

WINDSOR BARRA HOTEL

PALESTRANTES

ALAN B. LUMSDEN | PROFESSOR OF SURGERY, METHODIST HOSPITAL, HOUSTON TEXAS
ALI AMIN | DIRECTOR OF ENDOVASCULAR INTERVENTIONS, READING HOSPITAL AND MEDICAL CENTER
ALI F. ABURAHMA | PROFESSOR OF SURGERY, ROBERT C. BYRD HEALTH SCIENCES CENTER OF WEST VIRGINIA UNIVERSITY
ANIL HINGORANI | ASSOCIATE PROFESSOR OF SURGERY, MOUNT SINAI SCHOOL OF MEDICINE
CARLOS H. TIMARAN | ASSOCIATE PROFESSOR OF SURGERY, UNIV. OF TEXAS SOUTHWESTERN MEDICAL SCHOOL
CHRISTOPHER J. KWOLEK | ASSOCIATE PROFESSOR OF SURGERY, HARVARD MEDICAL SCHOOL
ENRICO ASCHER | PROFESSOR OF SURGERY, MOUNT SINAI SCHOOL OF MEDICINE
ERIC L. G. VERHOEVEN | PROFESSOR OF VASCULAR SURGERY, UNIVERSITY OF LEUVEN, BELGIUM
FRANK J. CRIADO | ENDOVASCULAR SPECIALIST, MEDSTAR UNION MEMORIAL HOSPITAL, BALTIMORE, MARYLAND
FRANK J. VEITH | PROFESSOR OF SURGERY, CLEVELAND CLINIC AND NEW YORK UNIVERSITY
GUSTAVO S. ODERICH | PROFESSOR SURGERY, MAYO CLINIC MEDICAL COLLEGE
KENNETH OURIEL | UNIVERSITY OF ROCHESTER, USA
LOWELL S. KABNICK | ASSOCIATE PROFESSOR OF SURGERY, NEW YORK UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE
MARK ADELMAN | PROFESSOR OF SURGERY, NEW YORK UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE
MICHAEL L. MARIN | PROFESSOR OF SURGERY, MOUNT SINAI SCHOOL OF MEDICINE
MICHEL S. MAKAROUN | PROFESSOR OF SURGERY, UNIVERSITY OF PITTSBURGH
NATALIE MARKS | ATTENDING PHYSICIAN, LUTHERAN MEDICAL CENTER
PETER GLOVICZKI | PROFESSOR OF SURGERY, MAYO CLINIC MEDICAL COLLEGE
PETER LAWRENCE | PROFESSOR OF SURGERY, DAVID GEFEN SCHOOL OF MEDICINE AT UCLA
TIMUR P. SARAC | PROFESSOR OF SURGERY, CLEVELAND CLINIC

COMISSÃO
ORGANIZADORA

NMS

METODO

ACTIVIA

ENRICO ASCHER | CHAIRMAN
SERGIO SILVEIRA LEAL DE MEIRELLES | EXECUTIVE CO-CHAIRMAN
ROSSI MURILO DA SILVA | ASSOCIATE CHAIRMAN

PATROCÍNIOS E EXPOSIÇÃO: NMS EVENTOS
+55 21 2215-1919 | NEIDE_MIRANDA@HOTMAIL.COM

SECRETARIA, INSCRIÇÕES, SUBMISSÃO DE TRABALHOS E INFORMAÇÕES:
MÉTODO EVENTOS | +55 21 2548-5141 | PAN2014@PAN2014.COM.BR

AGÊNCIA OFICIAL: ACTIVIA
+55 21 2534-7100 | 2215-5532 | EVENTOS@ACTIVIATURISMO.COM.BR

APOIO



SBACVORJ

Correção Híbrida de Aneurisma Tóraco-Abdominal Tipo III em Portador de Arterite de Takayasu

Autores: **Felippe Luiz Guimarães Fonseca¹**, **Emília Alves Bento²**, **Rodrigo Andrade Vaz de Melo³** e **Sergio S. Leal de Meirelles⁴**

1. Médico Residente do Hospital Federal dos Servidores do Estado

2. Chefe de Clínica do Hospital Federal dos Servidores do Estado

3. Preceptor de Residência do Hospital Federal dos Servidores do Estado

4. Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Federal dos Servidores do Estado

INTRODUÇÃO

A abordagem dos aneurismas toracoabdominais é sabidamente um desafio para todo cirurgião vascular, sobretudo os aneurismas do tipo III e IV de Crawford, sendo esses os que mais comumente se apresentam nas rotinas dos grandes serviços. As aneurismectomias ainda figuram como importantes ferramentas para seu tratamento, contudo exigem uma grande reserva funcional, “custo” esse que não pode ser aplicado a pacientes com limitações clínicas mais acentuadas. Nesse cenário, despontam as inovações endovasculares para correção de grandes aneurismas, permitindo uma menor agressão perioperatória com resultado ainda satisfatório. Ainda sim, nem todos possuem anatomia favorável para o método. O que fazer quando estamos diante de um paciente com contraindicação formal a ambos? Destacam-se nessas situações as cirurgias híbridas, procedimentos que procuram minimizar as complicações de ambos os métodos para que o tratamento ideal seja alcançado. É nesse sentido que apresentamos um relato de caso de paciente jovem com aneurisma toracoabdominal tipo III, diagnóstico de arterite de Takayasu, apresentando limitações clínicas importantes, bem como anatomia desfavorável para abordagem endovascular. Optou-se pela abordagem híbrida, com “debranch” de artérias viscerais e correção endovascular do aneurisma em dois tempos, alcançado sucesso terapêutico precoce.

RELATO DO CASO:

Para publicação do relato de caso a seguir foi obtido consentimento com familiares.

J.L., 29 anos, negro, casado, comerciante, há 12 anos com diagnóstico de arterite de Takayasu (tratamento abandonado há pelo menos 10 anos), HAS, apresentou-se em um hospital universitário do Rio de Janeiro com quadro de dispneia em repouso, tosse seca

e edema de membros inferiores. Constatou-se na internação cardiomegalia e insuficiência cardíaca congestiva. Após compensação clínica, foram realizados pulsos metilprednisolona e ciclofosfamida para controle da arterite. Durante investigação da disfunção cardíaca, foi revelada a presença de volumoso aneurisma de aorta toracoabdominal com atrofia do parênquima renal esquerdo (compatível sua insuficiência renal crônica AKIN II, mais detalhes sobre o aneurisma serão discutidos adiante). Após completa compensação e estratificação clínica, o paciente foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

Na admissão o paciente estava com a função cardíaca otimizada (ICC NYHA II, capacidade funcional superior a 4 METs), em uso regular de AAS, Digoxina, Hidralazina, Furosemida, Caverdilol e Dinitrato de Isossorbida. O controle da arterite era obtido com prednisona, 15 mg diariamente. Não havia relato de cirurgias anteriores, alergias ou histórico sugestivo de discrasias sanguíneas.

Ao exame era possível constatar a ausência de pulso axilar, braquial, radial ou ulnar bilateralmente. Carótidas apresentavam pulsatilidade normal, sem frêmitos ou carotídea. Não havia alterações no exame vascular dos membros inferiores. O exame do abdome revelava uma grande massa pulsátil em topografia de aorta, sem limite superior palpável. No exame do precórdio, constava-se a ausculta de um ritmo cardíaco regular em três tempos, bulhas normofonéticas, galope por B3 e sopro diastólico 5+/6+ melhor audível em foco aórtico. O restante do exame físico não demonstrou nenhum achado digno de nota.

Os exames laboratoriais não demonstravam novas alterações (tabela 1), incluindo proteína C reativa e velocidade de Hemossedimentação dentro dos parâmetros da normalidade. Destacavam-se apenas a alteração da função renal, compatível com IRC Akin II.

Laboratório:

Hemoglobina: 12,5 g/dl	Hematócrito: 37,9 %
Leucócitos: 6100 103/μl	Plaquetas: 163.000 103/μl
Glicose: 83 mg/dl	Ureia: 30 mg/dl
Creatinina: 1,8 mg/dl	TAP: 11,9 seg
INR: 1,09	VHS: 8 mm
PCR: 0,8 mg/dl	

Tabela 1 – Exames laboratoriais.

Em uma avaliação rápida com ECG e radiografia de tórax, foram constatados cardiomegalia, ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e sobrecarga ventricular esquerda. O ecocardiograma transtorácico demonstrou hipertrofia ventricular esquerda excêntrica. Aumento das cavidades esquerdas com disfunção sistólica grave (FE: 33%), por hipocinesia difusa mais acentuada em região ínfero-apical, com movimentação paradoxal do septo IV. Função de VD preservada. Refluxo mitral moderado a grave, refluxo aórtico moderado a grave, derrame pericárdico mínimo. O estudo coronariano ficou a cargo de uma angiotomografia, que demonstrou ausência de aterosclerose coronariana detectável ou lesões coronarianas significativas. Presença de placa calcificada na raiz aórtica determinando estenose leve (<50%) no óstio de CD, contudo paciente apresenta dominância de CE.

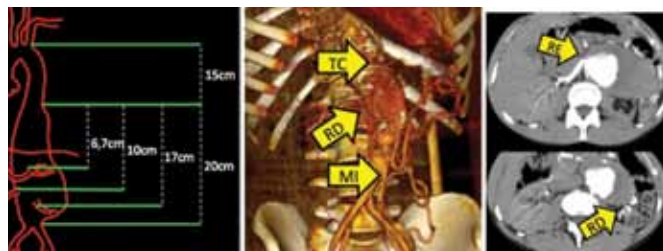
Após estratificação clínica satisfatória, seguiu-se a análise anatômica do aneurisma baseada em angiotomografia multisslice com 64 canais. No exame é possível identificar um aneurisma toracoabdominal com as seguintes características:

I) Dilatação aneurismática da aorta iniciando-se na altura da 7ª vértebra torácica, estendendo-se até bifurcação das artérias ilíacas sem o acometimento da mesma (Crawford III^a). O aneurisma apresentava 11 cm em seu ponto de maior dilatação, região essa que tocava a parede abdominal. Havia trombo mural circunferencial excêntrico em toda extensão do aneurisma (Figura 1).

**Figura 1 – Aspecto geral do aneurisma.**

II) Ramos viscerais: Tronco celíaco com estenose superior a 80% próxima a sua origem. Artéria mesentérica superior ocluída na origem. Artéria mesentérica inferior calibrosa, sendo res-

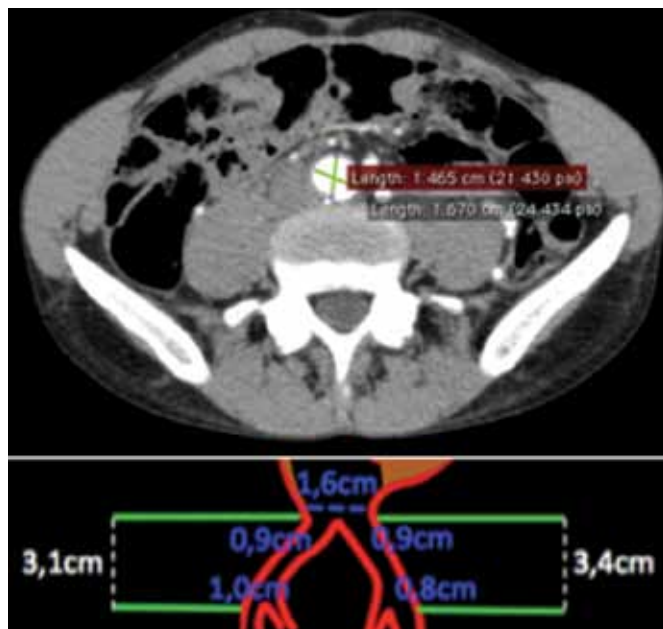
ponsável pela formação das arcadas marginais e arco de Riordan. Artéria renal esquerda ocluída seguindo para rim de aspecto escleroatrófico. Artéria renal direita com pequena estenose ostial seguindo para rim de aspecto vicariante (Figura 2).

**Figura 2 – Troncos viscerais.**

III) Aorta torácica: No arco aórtico encontramos tronco braquiocefálico e carótida esquerda sem alterações. A artéria subclávia direita e esquerda apresentam obstruções distais com diâmetros de 0,6 cm cada. O colo entre a artéria subclávia esquerda e o início do aneurisma possuía 15 cm, com diâmetro variando entre 25 e 27 mm.

**Figura 3 – Aorta torácica.**

IV) Bifurcação aórtica e ilíacas: A bifurcação aórtica possuía 16 mm, seguindo em artérias ilíacas sem estenoses ou obstruções (figura 4).

**Figura 4 – Bifurcação aórtica e ilíacas.**

Ainda que representadas em cortes transversais para maior didática, todas as medidas foram confirmadas através de reconstrução com recurso de “linha de centro”.

Levando-se em consideração a situação clínica limítrofe, anatomia inadequada para correção endovascular e, sobretudo, vontade do paciente de intervir no aneurisma, optou-se pela cirurgia híbrida, a qual foi realizada em dois tempos. Em ambos os procedimentos, foi efetuado preparo com hidratação e n-acetilcisteína para preservação da função renal, bem como hidrocortisona perioperatória devido ao uso regular de prednisona.

No primeiro tempo, foi realizada uma laparotomia com acesso transperitoneal para efetivação do “debranch” visceral. Da artéria ilíaca externa direita foi confeccionada uma ponte com PTFE anelado para artéria renal direita de forma direta. A ilíaca externa esquerda serviu como origem para outra ponte com PTFE anelado que contemplava a artéria mesentérica inferior e seguia para o tronco celiaco, com trajeto retocólico e pré-pancreático (Figura 5). Após a intervenção, não houve qualquer tipo de intercorrência pós-operatória, estando pronto o paciente para o 2º tempo do procedimento uma semana após.



Figura 5 – Esquerda: Pontes advindas das ilíacas comuns. À direita: passagem retocólica/pré-pancreática da ponte para o tronco celiaco.

Na abordagem endovascular optou-se pela dissecação da artéria femoral comum direita com punção simples da artéria femoral contralateral. O aneurisma foi corrigido com implante de três endopróteses torácicas tipo Valiant® (28 x 28 x 150 mm / 32 x 32 x 200 mm / 34 x 30 x 150 mm), sendo a bifurcação contemplada com endoprótese bifurcada tipo Power link® + extensão única (25 x 16 x 30 mm / 34 x 34 x 100 mm). A aortografia de controle demonstrou boa adequação das próteses sem nenhum tipo de vazamento (Figura 6), o que viria a ser confirmado por controle tomográfico pós-operatório.

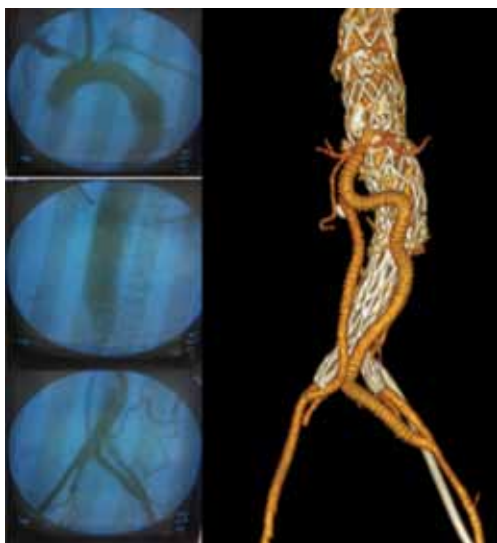


Figura 6 – Controles pós-operatórios.

Cabe ressaltar que devido ao risco de isquemia medular houve monitorização contínua da pressão líquórica no per e pós-operatório (72h). Houve agudização da disfunção renal com necessidade de hemodiálise precoce. Devido à dificuldade no controle pressórico, paciente permaneceu uma semana em unidade coronariana. Seguiu-se, então, melhora progressiva da função cardíaca e renal com alta hospitalar 15 dias após a realização do 2º procedimento.

Cerca de 40 dias após o procedimento, reinterna no hospital universitário de origem por descompensação da função cardíaca devido à manutenção irregular do tratamento. Evoluiu com síndrome infecciosa associada à diarreia, provável colite isquêmica. Durante tratamento com antibióticos, apresentou edema em MID e piora progressiva da função cardíaca, sendo diagnosticado tromboembolismo pulmonar, que culminou com óbito do paciente.

DISCUSSÃO:

Tendo em vista um caso tão rico em comorbidades, é importante questionar se apenas um diagnóstico é capaz de contemplar todas as manifestações apresentadas. Nesse sentido, a arterite de Takayasu, bem como maior parte das vasculites, deve ser respeitada devido a seu acometimento sistêmico que, não raramente, se destaca pela sua gravidade, já que as manifestações surgem em grande parte nos estágios finais da reação inflamatória vascular.

Podemos, assim, contemplar os diagnósticos dentro do contexto da vasculite: a HAS secundária é uma manifestação frequentemente associada, podendo ocorrer em até 50%^{2,3} de todos os casos. Destaca-se como causa frequente da mesma a estenose das artérias renais (até 50% dos casos^{4,5}), posteriormente confirmada no caso por método gráfico. A insuficiência cardíaca congestiva não possui associação tão contundente, contudo pode se tornar esperada em quadro de longa data de cardiopatia hipertensiva não tratada. A insuficiência aórtica, também presente no caso, é comum nos casos de arterite acompanhada da dilatação da aorta⁶. Ainda que não tenha sido detectado acometimento coronariano, parte dos pacientes pode apresentar miocardiopatia direta pela vasculite, embora essa seja uma apresentação rara⁷.

No tocante a estenose das artérias renais, podemos ainda incluir a disfunção renal pela progressão da doença não controlada, fato este evidenciado pela estenose de artéria renal direita e presença de um rim esquerdo escleroatrófico. Resta apenas, então, relacionar a arterite ao aneurisma toracoabdominal. A associação de ambos é incomum, sendo mais prevalente na arterite de Takayasu aneurismas fibrosos pós-

-estenóticos⁸. Contudo, quando associamos a gravidade da cardiopatia hipertensiva não tratada ao longo de uma década a uma aorta fragilizada pela vasculite, podemos facilmente inferir uma relação denexo causal.

Em relação às opções terapêuticas, encontravam-se apenas poucas propostas factíveis para o paciente. Ainda que a aneurismectomia direta seja considerada por muitos o “padrão-ouro” para o tratamento, as condições clínicas do paciente tornava o risco do procedimento proibitivo. Naturalmente, teríamos as opções endovasculares como segunda opção, contudo as restrições anatômicas do caso (obstrução de subclávias, vascularização abdominal predominantemente pela a.mesentérica inferior, estenose de a.renal e tronco celíaco) tornavam as técnicas endovasculares clássicas praticamente inexecutáveis. Destacavam-se, assim, como soluções possíveis para o caso a técnica híbrida e o implante de prótese customizada, sendo a última indisponível naquele momento.

A técnica híbrida, quando empregada por serviço especializado, possui uma taxa de sucesso primário próxima a 96,3%⁹, sendo mortalidade pós-operatória esperada para até 12,6% dos casos. A complicação precoce mais frequente é a disfunção renal, com incidência de cerca de 10%. A isquemia medular pode ser encontrada em até 6,5% dos pacientes submetidos ao procedimento, sendo metade das mesmas reversíveis se o tratamento precoce for obtido.

As complicações tardias ficam a cargo das oclusões dos ramos do “by-pass” e do endoleak. Dentre as oclusões, a oclusão da artéria renal é mais comum, mas normalmente é bem tolerada pelo paciente que tenha ambos os rins. Já a oclusão do ramo mesentérico é a complicação mais grave, chegando a praticamente 100% de mortalidade. O endoleak apresenta-se em cerca de 18% dos controles pós-operatórios. Desses, apenas 23,5% possuem indicação de alguma intervenção⁹.

Uma questão que sempre se impõe ao tratamento híbrido é a realização de um procedimento único ou em dois tempos. A grande vantagem do primeiro seria evitar a ruptura do aneurisma entre os tempos do procedimento^{10,11}, às custas de uma maior morbimortalidade pré-operatória. Metanálises recentes sobre o assunto não chegaram à conclusão definitiva sobre o debate⁹, contudo grande parte dos resultados aponta para maior segurança do procedimento realizado em dois tempos, com risco ruptura mínimo entre as intervenções.

CONCLUSÃO:

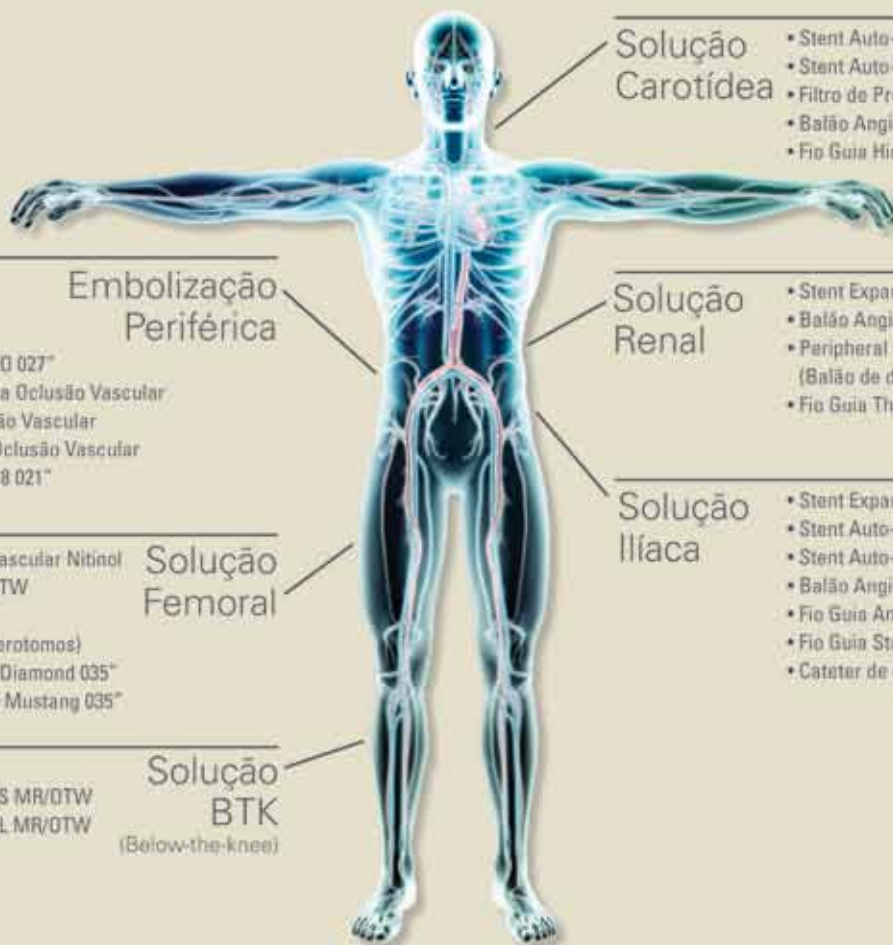
O método híbrido possui taxas de mortalidade e complicações significativamente baixas quando comparadas às aneurismectomias e correções endovasculares clássicas dos aneurismas toracoabdominais. É uma técnica factível e, mesmo não fazendo parte da rotina de grande parte dos cirurgiões vasculares, deve se apresentar sempre como opção para casos marcados tanto pela dificuldade anatômica quanto aqueles que apresentam baixa reserva funcional.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- CRAWFORD, E. S.; CRAWFORD, J. L.; et al. Thoracoabdominal aortic aneurysms: preoperative and intraoperative factors determining immediate and long-term results of operations in 605 patients. **J Vasc Surg** 1986;3:389.
- 2- ZHENG, D.; FAN, D.; LIU, L. Takayasu arteritis in China: a report of 530 cases. **Heart Vessels Suppl.** 7:32-36 1992.
- 3- KERR, G. S.; HALLAHAN, C. W.; GIORDANO, J.; et al. Takayasu arteritis. **Ann Intern Med.** 120:919-929 1994.
- 4- JAIN, S.; KUMARI, S.; GANGULY, N. K.; et al. Current status of Takayasu arteritis in India. **Int J Cardiol.** 54 (Suppl):S111-S116 1996.
- 5- SUWANWELA, N & PIYACHON, C. Takayasu arteritis in Thailand: clinical and imaging features. **Int J Cardiol.** 54 (Suppl):S117-S134 1996.
- 6- VANOLI, M.; DAINA, E.; SALVARANI, C.; et al. Takayasu's arteritis: a study of 104 Italian patients. **Arthritis Rheum.** 53:100-107 2005.
- 7- TALWAR, K. K.; CHOPRA, P.; NARULA, J.; et al. Myocardial involvement and its response to immunosuppressive therapy in nonspecific aortoarteritis (Takayasu's disease)—a study by endomyocardial biopsy. **Int J Cardiol.** 21:323-334 1988.
- 8- MATSUMURA, K.; HIRANO, T.; TAKEDA, K.; et al. Incidence of aneurysms in Takayasu's arteritis. **Angiology.** 42:308-315 1991.
- 9- CANAUD, L.; THOMPSON, M.; et al. Clinical outcomes of single versus staged hybrid repair for thoracoabdominal aortic aneurysm. **J. of Vasc. Surgery, V.** 58, 15, 1192-1200, 2013.
- 10- DRINKWATER, S. L.; BÖCKLER, D.; ECKSTEIN, H.; CHESHIRE, N. J.; KOTELIS, D.; WOLF, O.; et al. The visceral hybrid repair of thoraco-abdominal aortic aneurysms: a collaborative approach. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2009;38:578-85.
- 11- LIN, P. H.; KOUGIAS, P.; BECHARA, C. F.; WEAKLEY, S. M.; BAKAEEN, F. G.; LEMAIRE, S. A.; et al. Clinical outcome of staged versus combined treatment approach of hybrid repair of thoracoabdominal aortic aneurysm with visceral vessel debranching and aortic endograft exclusion. **Perspect Vasc Surg Endovasc Ther** 2012;24:5-13.



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 Particula PVA
- Fio Guia Transend 018"
- Contour SE Microsphere
- Microcateter Renegade HI FLO 027"
- Vortx 0.018" Fibered Mola para Oclusão Vascular
- Vortx 0.035" Mola para Oclusão Vascular
- Interlock IDC 018 Mola para Oclusão Vascular
- Microcateter Renegade STC18 021"
- Fio Guia Fathom 016"

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 Iliaca

- 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 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 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 Qualitativa do Tratamento Endovascular da Síndrome de May e Thurner em Pacientes Portadores de Síndrome Pós-Trombótica

Autores: **Drs. Davi D. Heckmann¹, Arno von Ristow², Bernardo V. Massière³, Mateus P. Corrêa⁴, Aberto Vescovi⁵ e Daniel Leal⁶.**

1. Pós-graduando R2 do curso de Pós-Graduação em Cirurgia Vascular e Endovascular da PUC-RIO.

2. Cirurgião Vascular; Membro Titular da Academia Nacional de Medicina; Titular da SBACV; Diretor do CENTERVASC-Rio; Professor Titular da PUC-RIO.

3. Cirurgião Vascular; Diretor do Centervasc-Rio; Professor Assistente da PUC-RIO.

4. Cirurgião Vascular do Centervasc-Rio.

5. Cirurgião Vascular do Centervasc-Rio; Professor Instrutor da PUC-Rio.

6. Cirurgião Vascular do Centervasc-Rio.



“Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia do tratamento endovascular nos pacientes portadores de SMT, bem como a perviedade dos *stents* implantados no eixo cava-ilíaco-femoral.”



RESUMO

A Síndrome de May e Thurner (SMT) é uma condição clínica pouco diagnosticada que determina sintomas de hipertensão venosa como: edema, dor, queimação e outros, algumas vezes incapacitantes, causando grande impacto socioeconômico nesta população.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia do tratamento endovascular nos pacientes portadores de SMT, bem como a perviedade dos *stents* implantados no eixo cava-ilíaco-femoral.

Foi realizado um estudo retrospectivo com 25 pacientes tratados pelo Centervasc-Rio, no período de agosto de 1997 a julho de 2013, portadores de SMT. Os pacientes incluídos no estudo foram contatados por telefonemas para responder ao questionário de sintomas venosos.

Observou-se excelente perviedade primária e secundária após 12 meses de tratamento, com taxas superiores a 90%, e sucesso técnico em 92%. Os sintomas que mostraram maior benefício com o tratamento foram a claudicação venosa, o edema e a dor nas pernas.

Este estudo deixa claro que o impacto na qualidade de vida dos pacientes portadores de SMT sintomática tratados pelo método endovascular é satisfatório e eficaz.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de May e Thurner, descrita em 1957 por estes autores, refere-se à compressão da veia ilíaca comum esquerda entre a

artéria ilíaca comum direita e a quinta vértebra lombar¹. Determina hipertrofia intimal, resultando em obstrução parcial ou total desta veia, na forma de bandas intraluminais, devido ao processo mecânico induzido pela pulsação da artéria sobre a veia^{1,2,3,4,5}.

Também conhecida como Síndrome de Cockett ou Síndrome de Compressão Iliacocava^{3,6}, é uma condição clínica frequente que acomete pacientes jovens, predominantemente do sexo feminino, se apresentando como insuficiência venosa crônica e, na maioria dos casos, associada à trombose venosa profunda ilíaco-femoral esquerda (18% a 49%)^{3,4,5,7,8}.

O desconhecimento dessa condição patológica em suas várias apresentações clínicas leva inúmeros pacientes a um tratamento por vezes incorreto e ineficaz. Somente o conhecimento e a inclusão dessa situação entre as causas de sintomas venosos dos membros inferiores podem levar ao diagnóstico correto e ao seu tratamento de forma eficaz e satisfatória.

A experiência cirúrgica para o tratamento de lesões venosas oclusivas foi introduzida por Palma e, posteriormente, por outros autores. Todavia, é executada em poucos centros, pois seus resultados nem sempre são favoráveis e, muitas vezes, desanimadores⁹. Em 1994, Michel publicou uma nova técnica para o tratamento da Síndrome de May e Thurner, relatando o primeiro caso tratado pelo método endovascular, abrindo um novo horizonte para o tratamento das patologias venosas¹⁰.

Este trabalho, realizado no Centervasc-Rio, tem como objetivo avaliar a perviedade dos *stents* implantados na veia ilíaca comum e o impacto do tratamento na qualidade de vida dos pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

População estudada

Foram analisados 36 pacientes portadores de Síndrome de May e Thurner submetidos ao tratamento cirúrgico endovascular no Centervasc-Rio, no período compreendido entre agosto de 1997 e julho de 2013, através de busca ativa e entrevista pessoal. Foram avaliados dados referentes à sintomatologia destes pacientes pré e pós-procedimento, bem como o dispositivo utilizado para o tratamento e informações referentes à perviedade primária e secundária em curto, médio e longo prazos dos dispositivos implantados. Para uniformizar a avaliação subjetiva da sintomatologia apresentada, foi utilizado o questionário de pesquisa para sintomas venosos *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study – Quality-of-life/Symptoms* (VEINES-QOL/Sym)¹¹, no intuito de estimar a qualidade de vida após o tratamento.

Os 25 pacientes incluídos neste estudo apresentavam suspeita de diagnóstico de Síndrome de May e Thurner através de história clínica e exame físico, todos apresentando sintomas relacionados à doença venosa crônica, avaliados por flebotomografia computadorizada ou fleborressonância magnética, e confirmados através da flebografia. Os que apresentavam sintomas incapacitantes foram submetidos ao tratamento endovascular. Foram excluídos do estudo 10 pacientes com diagnóstico de síndrome de compressão da veia ilíaca esquerda na vigência de trombose venosa aguda (*phlegmasia coerulea dolens*), submetidos ao tratamento de urgência, e 01 paciente que perdeu acompanhamento devido a óbito não relacionado.

Técnica Operatória

Os pacientes foram tratados em ambiente de centro cirúrgico com arco em C ou em sala de hemodinâmica.

A anestesia geral foi realizada na maioria dos casos, conforme seleção e avaliação do anestesista da equipe (92%).

Realizou-se punção das veias femoral comum, jugular ou poplítea, preferencialmente ecoguiada por ultrassonografia, com posicionamento de bainha introdutora de tamanho correspondente ao *stent* escolhido, geralmente 8Fr, 9Fr ou 10Fr. A seguir, o paciente foi heparinizado sistemicamente, usualmente com dose de 10.000 UI de heparina sódica não fracionada endovenosa.

Feita a punção e heparinização, executou-se uma flebografia através do introdutor e confirmou-se o diagnóstico e a topografia da lesão venosa apresentada (Fig. 01).

Introduziu-se, então, fio-guia hidrofílico 0,035"/260 mm de comprimento para vencer a lesão apresentada e recanalizar a luz venosa (Fig. 02). Com cateter-guia trocou-se o fio-guia por guia extrarrígido das mesmas dimensões para maior suporte. Eventualmente foi necessária a introdução de um cateter centimetrado para confirmar a extensão da lesão e seleção do *stent* apropriado.

A preferência da equipe foi pelo uso de *stent* autoexpansível, conforme preconizado em técnica já padronizada¹². Decidido o tamanho do *stent* a ser utilizado, procede-se a angioplastia com cateter balão de calibre compatível com o *stent* escolhido, na maioria das vezes de 14, 16 ou 18 mm (Fig. 03), seguido do implante do *stent*, mantendo este aproximadamente 1 cm dentro da veia cava inferior e cobrindo toda a extensão da lesão venosa e a ultrapassando também cerca de 1 cm, mantendo com isso um ancoramento adequado (Fig. 04). Em poucas situações, foi necessária pós-dilatação com cateter balão para correção de estenose residual significativa.

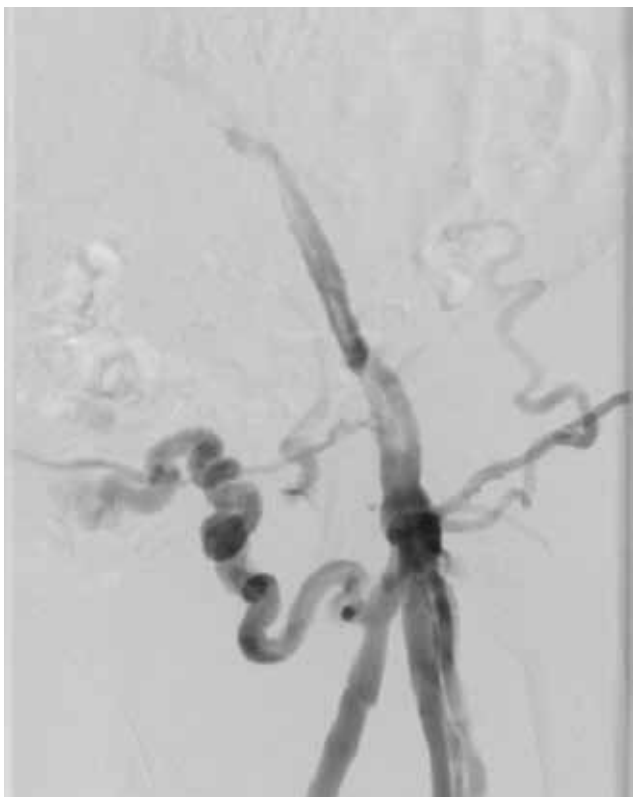


Fig. 01: Flebografia diagnóstica.



Fig. 03: Angioplastia ilíaca comum E.



Fig. 02: Recanalização com fio-guia.



Fig. 04: Implante do *stent*.

Flebografia de controle foi executada para avaliação do resultado apresentado pela recanalização venosa e avaliação do fluxo venoso e desaparecimento da circulação colateral (Fig. 05).

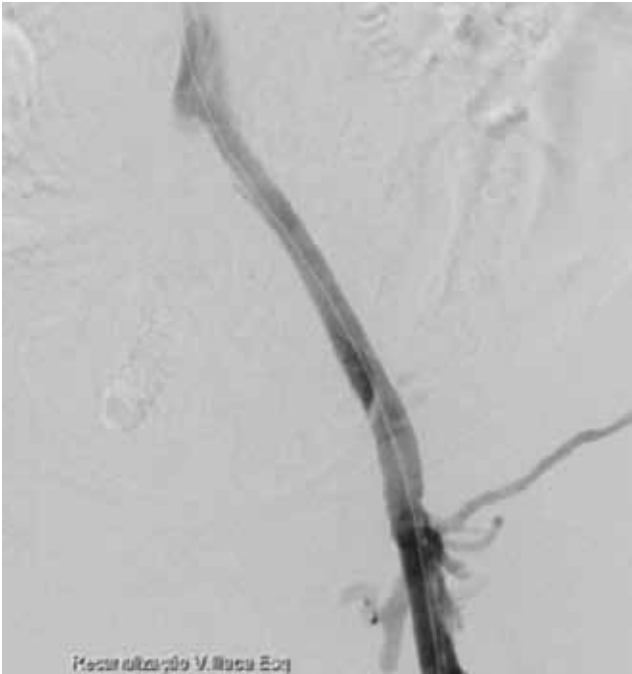


Fig. 05: Flebografia de controle.

Retirou-se o sistema introdutor sob fluoroscopia e foi realizada compressão local para hemostasia da punção após reversão da heparinização com protamina. Iniciamos e/ou mantivemos anticoagulação oral com cumarínico por, em média, seis meses, exceto nos pacientes com trombofilia associada, quando esta foi mantida indefinidamente.

Entrevista de Qualidade de Vida

Os pacientes incluídos no estudo foram submetidos ao questionário de sintomas venosos VEINES-QOL/Sym traduzido para o português brasileiro, visando à melhor fidedignidade e interpretação pelos participantes, através de busca ativa via contato telefônico e/ou em consulta de acompanhamento pós-operatório.

RESULTADOS

Durante o período estudado, 25 pacientes foram submetidos à angioplastia ilíaco-femoral para tratamento de sintomas venosos incapacitantes. Destes pacientes, 20 eram do sexo feminino (80%), com faixa etária média de 43,5 anos (22 – 83 anos).

Foram implantados 31 *stents* não revestidos no eixo ilíaco-femoral, sendo 28 autoexpansíveis (90%) e 3 balão-expansíveis (10%), distribuídos conforme gráfico abaixo.

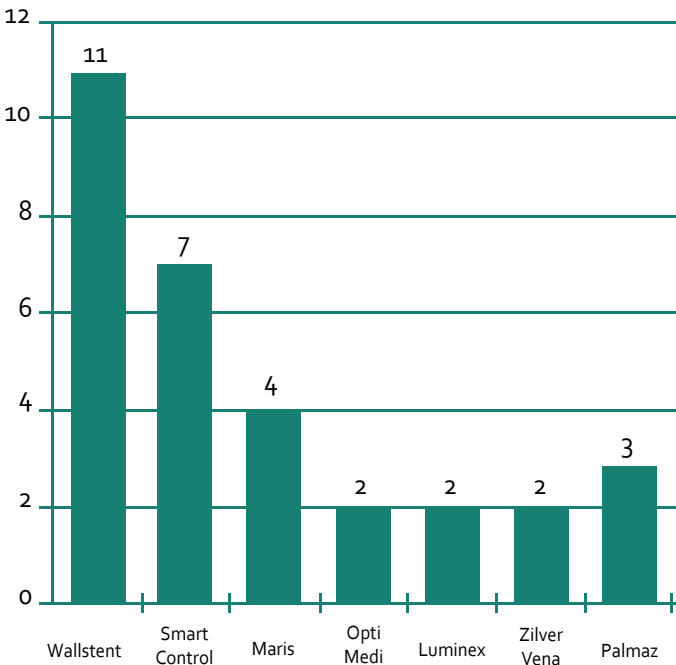


Gráfico 01. Dispositivos utilizados

A perviidade primária destes dispositivos após 12 meses foi de 91,3%, enquanto a secundária, nesse mesmo período, foi de 96% (tabela 01). Dois pacientes evoluíram com oclusão total do *stent*, sendo um destes no pós-operatório imediato e outro após seis meses de acompanhamento.

Obteve-se sucesso técnico em 92% das angioplastias transluminais percutâneas realizadas.

	12 MESES	IMEDIATO	30 DIAS	6 MESES
Perviedade Primária	100%	95,6%	95,6%	91,3%
Perviedade Secundária		96%	96%	96%
Sucesso Técnico	92%	2 casos não recanalizados		

Tabela 01. Perviedade dos dispositivos e sucesso técnico

A sintomatologia estudada, através de contato telefônico, conforme mencionado, foi adaptada com menor número de questionamentos devido a estes serem realizados por telefonema, restringindo-se, assim, aos sintomas mais

marcantes levantados no questionário e referidos pelos pacientes. Foram localizados 19 pacientes do total estudado. Na tabela abaixo estão listados estes sintomas.

SINTOMAS	PRÉ N(%)	PÓS N(%)	DIFERENÇA N(%)
Claudicação Venosa	15 (79)	9 (47)	6 (32)
Pernas doloridas	12 (63)	4 (21)	8 (42)
Edema	15 (79)	7 (37)	8 (42)
Cãibras noturnas	4 (21)	5 (26)	1 (-5)
Queimação ou calor	3 (16)	4 (21)	1 (-5)
Pernas inquietas	1 (5)	0	1 (5)
Prurido	6 (31)	5 (26)	1 (5)
Parestesias	3 (16)	3 (16)	0

Tabela 02. Sintomas pré e pós-operatórios

De todos os pacientes entrevistados (n=19), 14 pacientes (74%) referiram estar sentindo-se muito melhor do que antes do tratamento, sendo que 4 pacientes (21%) referem não notar diferença entre o período pré e pós-operatório e 01 paciente (5%) referiu estar com sintomas piores em relação ao período pré-operatório.

DISCUSSÃO

Neste estudo retrospectivo de nossa experiência no tratamento endovascular da SMT, mostramos que uma melhor condição clínica e excelentes taxas de perviadeade podem ser esperadas com o tratamento percutâneo nestes pacientes.

Sabe-se que 29% a 82% dos pacientes que apresentaram algum episódio de trombose venosa profunda (TVP) irão desenvolver síndrome pós-trombótica, levando ao quadro de obstrução crônica ao fluxo venoso e instalação de um processo inflamatório crônico, resultando em fibrose da parede venosa, disfunção valvular, refluxo e insuficiência venosa⁹.

Os achados sintomatológicos da insuficiência venosa crônica, incluindo dor nas pernas, edema, claudicação venosa, úlceras, são causas significativas de morbidade e perda de qualidade de vida destes pacientes⁹.

Estudos recentes mostram uma incidência aumentada de trombose venosa profunda (TVP) no membro inferior esquerdo, ocorrendo de três a oito vezes mais do que no lado direito¹².

Em nosso estudo foram implantados 31 *stents* não revestidos no eixo ilíaco-femoral, visando tratamento definitivo da oclusão venosa, sendo 28 autoexpansíveis (90%) e 3 balão-expansíveis (10%). Os *stents* balão-expansíveis foram utilizados em um período em que não havia outros dispositivos, sendo a exceção, já que nosso protocolo atual do tratamento nesta topografia

é com *stents* autoexpansíveis, conforme técnica operatória padronizada¹¹.

Obtivemos taxa de perviadeade primária e secundária em um ano de 91,3% e 96%, respectivamente, comparável aos achados em outros estudos^{5,9}. Dois pacientes apresentaram oclusão dos *stents*, um no pós-operatório imediato, o qual não houve sucesso na tentativa de recanalização e, outro, após seis meses de acompanhamento, devido interrupção inadvertida da anticoagulação oral. Este último paciente não aceitou novo procedimento.

Os pacientes foram submetidos a regime de anticoagulação oral, mantido por seis meses após o tratamento, exceto naqueles com trombofilia associada, a qual foi mantida indefinidamente.

Nos poucos estudos que correlacionam o tratamento endovascular à qualidade de vida dos pacientes, percebeu-se melhoria naqueles submetidos à recanalização venosa com *stent*, mesmo que parcial^{5,9}.

Os pacientes entrevistados (19) obtiveram melhora clínica no seu dia a dia, exceto um, que referiu piora dos sintomas. Este último apresentou oclusão do *stent* no pós-operatório imediato, sem sucesso na recanalização, o que agravou seu quadro clínico.

Os sintomas mais alarmantes foram: dor nas pernas, claudicação venosa e edema; estes reduziram em 42%, 32% e 42%, respectivamente, após o tratamento. O edema se mostrou o sintoma mais incômodo, especialmente na aparência do membro, determinando importante impacto na qualidade de vida destes pacientes.

CONCLUSÃO

Com os resultados apresentados, podemos afirmar que o tratamento endovascular da Síndrome de May e Thurner é uma alternativa segura e eficaz com excelentes taxas de perviedade primária e secundária em longo prazo.

Além disso, a mudança na qualidade de vida dos pacientes é evidente, com satisfação nos resultados alcançados, apresentando redução especialmente da dor, da claudicação venosa e do edema, sendo estes os sintomas de maior impacto socioeconômico nesta população.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver possíveis conflitos de interesse no presente estudo. Não há suporte financeiro de qualquer meio para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAY, R. & THURNER, J. The Cause of the Predominantly Sinistral Occurrence of Thrombosis of the Pelvic Veins. **Angiology**, 1957; 5:419-427.
2. SANDRI, J. L. "Síndrome de May-Thurner – Tratamento Endovascular". In: BRITO, C. J. **Cirurgia Vascular: cirurgia endovascular, angiologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
3. COCKETT, F. B. & THOMAS, M. L. The iliac compression syndrome. **Brit J Surg**, 1965; 52:816-21.
4. BRAZEAU, N. F., et al. May-Thurner syndrome: diagnosis and management. **Vasa**, 2013; 42:96-105.
5. DeRUBERTIS, B. G.; ALKTAIFI, A.; JIMENEZ, J. C.; RIGBERG, D.; GELABERT, H.; LAWRENCE, P. F. Endovascular Management of Nonmalignant Iliocaval Venous Lesions. **Ann Vasc Surg**, 2013; 27:577-586.
6. IGARI, K., et al. Sugical Thrombectomy and Simultaneous Stenting for Deep Venous Thrombosis Caused by Iliac Vein Compression Syndrome (May-Thurner Syndrome). **Ann Thorac Cardiovasc Surg**, 2013.
7. MARTIN, A. R. G., et al. Síndrome de Cockett o de May-Thurner o síndrome de compresión de la vena ilíaca. **Radiologia**, 2012.
8. MICHEL, C.; LAFFY, P. Y.; LEBLANC, G., et al. Traitement d'un syndrome de Cockett par mise en place percutanée d'une endoprothèse vasculaire (Gianturco). **J Radiol**, 1994; 75(5):327-30.
9. TITUS, J. M.; MOISE, M. A.; BENA, J.; LYDEN, S. P.; CLAIR, D. G. Iliofemoral stenting for venous occlusive disease. **J Vasc Surg**, 2011; 53:706-12.
10. LAMPING, D. L., et al. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: Development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. **J Vasc Surg**, 2003; 37:410-9.
11. NEGLÉN, P. "Endovascular reconstruction for chronic iliofemoral vein obstruction." In: GLOVICZKI, P., et al. **Handbook of Venous Disorders**. 3 ed. Edward Arnold Ltda: 2009.
12. Ibraim W, et al. Endovascular Management of May-Thurner Syndrome. **Ann Vasc Dis**, 2012; 5:217-221.
13. KALU, S., et al. May-Thurner Syndrome: A Case Report and Review of the Literature. Case Reports in **Vascular Medicine**, 2013.
14. MOUSA, A. Y. & ABURAHMA, A. F. May-Thurner Syndrome: Update and Review. **Ann Vasc Surg**, 2013; 27:984-995.
15. ZHU, Q. H., et al. Percutaneous Manual Aspiration Thrombectomy Followed by Stenting for Iliac Vein Compression Syndrome with Secondary Acute Isolated Iliofemoral Deep Vein Thrombosis: A Prospective Study of Single-session Endovascular Protocol. **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, 2014; 47:68-74.
16. MARQUES, M. A.; MATTOS, P. R.; von Ristow, A., et al. Prevalência de marcadores de trombofilia em pacientes portadores de síndrome de May-Thurner e trombose de veia ilíaca comum esquerda. **J Vasc Bras**, 2010; 9(4):229-32.

Caso Desafio: Hipertensão Venosa Central com Ruptura de Fístula Arteriovenosa – Diferentes Técnicas Terapêuticas

Autores: Drs. Eduardo O. Rodrigues¹, Eric P. Vilela¹, Douglas Poschinger¹, Rodrigo Rezende¹, Livia R. C. Marchon¹, Felipe B. Fagundes², Helen C. Pessoni², Leonardo S. de Castro², Cristiane F. A. Gomes², Bernardo S. Barros², Monica R. Mayall², Claudia S. Amorim², Raphaella Gatts², Salomon Amaral², Milena Hungria², Veronica Assunção², Cristina Riguetti² e Carlos E. Virgini-Magalhães².

1. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular HUPE-Uerj.

2. Médico staff do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular HUPE-Uerj.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo relatar o tratamento de um caso complexo de hipertensão venosa central com ulceração cutânea e sangramentos de repetição de membro superior esquerdo e discutir as diferentes técnicas terapêuticas empregadas, incluindo cirurgia convencional, implante de *plug* oclisor e *stent* revestido para a solução do caso.

PALAVRAS-CHAVE

Estenose venosa central, insuficiência renal crônica, endovascular, plug oclisor, viabahn.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é um problema de grande relevância de saúde pública e que envolve o Cirurgião Vascular pela necessidade de realizar e manter um acesso vascular para o tratamento hemodialítico. Estima-se que a incidência de novos pacientes renais crônicos seja de 8% ao ano.¹

Estima-se que 25-40% dos pacientes em hemodiálise evoluem com estenose venosa central.² Em nosso meio, uma das principais causas desta complicação é o uso indiscriminado de cateteres de hemodiálise por longos períodos para terapia hemodialítica em pacientes que aguardam a confecção de fístulas arteriovenosas.

A estenose venosa central frequentemente é assintomática, mas em alguns pacientes desenvolve-se um quadro grave de hipertensão venosa com dor, edema, cianose, ulceração, sangramento e eventualmente amputação.

Este artigo tem como objetivo relatar um caso de hipertensão venosa grave e discutir opções técnicas para o tratamento de fístula arteriovenosa associado com hipertensão venosa central.

RELATO DE CASO

Trata-se de um paciente de 48 anos, pardo, natural do Rio de Janeiro, sabidamente hipertenso e renal crônico já em terapia dialítica há dois anos que desenvolveu quadro clínico de estenose venosa central com hipertensão venosa do membro superior esquerdo (MSE). Durante o exame físico, é possível observar uma discrepância nos diâmetros dos braços, tendo o esquerdo uma circunferência de 51 cm (20 cm a mais do que o membro contralateral). Notam-se estigmas de hipertensão venosa e lesão ulcerada em face posterior do antebraço esquerdo (FIGURA 01).



Fig. 01: Exame físico, note a discrepância dos diâmetros dos braços.

Traz uma história patológica pregressa de acesso único em jugular interna esquerda por cateter, seguido de confecção de fistula arteriovenosa (FAV) braquiocefálica no membro ipsilateral em outra instituição.

Diagnóstico/Abordagem da Estenose Central

Após início do uso da FAV, evoluiu com dor progressiva, edema importante no braço esquerdo e desenvolvimento de extensa rede de colaterais. Devido à piora dos sintomas de hipertensão venosa central, foi encaminhado ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/Uerj).

Foi submetido à flebografia, que evidenciou uma oclusão de veia braquiocefálica esquerda, e a recanalização por técnica endoluminal não obteve sucesso, retornando ao Serviço de origem com orientações para o tratamento conservador da hipertensão venosa.

Substituição do Acesso para Hemodiálise

Seis meses depois, esse paciente evoluiu com piora dos sintomas de hipertensão venosa com surgimento de ulceração com 15 cm de diâmetro em antebraço esquerdo e episódios de sangramento devido à extensa rede venosa colateral e à presença da lesão trófica.

Foi submetido à confecção de alça de femoral direita em outro Serviço de Cirurgia Vascular, embora a FAV de MSE não tenha sido ligada.

1ª Abordagem Cirúrgica

A piora do quadro de hipertensão venosa, o agravamento da ulceração e os sangramentos repetidos levaram o paciente a procurar novamente o ambulatório do HUPE-Uerj. Em caráter de urgência, decidiu-se pela ligadura da FAV do MSE. Devido à anatomia do braço bastante distorcida com intenso processo inflamatório, ao edema e à proximidade da úlcera infectada com o sítio da anastomose, optou-se por ligadura na veia cefálica cerca de cinco centímetros após a anastomose.

Implante de Plug Ocluser

No pós-operatório apresentou melhora transitória dos sintomas, e seis meses depois reinternou no Serviço de Cirurgia Vascular HUPE/Uerj, onde foi submetido à nova flebografia e angiotomografia (FIGURA 02). O caso foi discutido na sessão clínica, e optou-se pela abordagem endovascular, com a proposta de implante de um *plug* ocluser tipo Amplatzer II®.



Fig. 02: Angiotomografia pré-operatória.

Foi realizado um acesso retrógrado pela própria FAV, e através de uma bainha curta 7F foi passado o dispositivo de entrega. Levando-se em consideração um sobredimensionamento de aproximadamente 20%, optou-se pelo implante de um *plug* 14x7 mm. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e podemos observar a flebografia de controle na figura 3. Após posicionamento do *plug*, observou-se interrupção do fluxo da FAV e melhora dos sintomas. Paciente recebeu alta após dois dias com circunferência do braço de 40 cm.



Fig. 03: Controle angiográfico pós-implante de Amplatzer®.

Três Novas Abordagens Cirúrgicas

Sete dias após o procedimento, o paciente precisou ser encaminhado a um Serviço de Emergência de Cirurgia Vascular do Grande Rio devido a sangramento em vulto. Novamente tentou-se a ligadura cirúrgica com sucesso parcial. Nos dez dias seguintes, apresentou dois novos episódios de sangramento da fístula.

Transcorrido esse período e após três abordagens cirúrgicas frustradas, retornou aos cuidados da Cirurgia Vascular do HUPE/Uerj.

Implante de Endoprótese Viabahn®

A nova opção de tratamento desta vez foi o implante de uma endoprótese Viabahn® na artéria braquial para ocluir o óstio da FAV. Foi realizado um acesso retrógrado na artéria femoral esquerda e através de um cateter diagnóstico *headhunter* 5F sobre fio-guia hidrofílico Roadrunner 0,035 x 260 cm, realizando a cateterização do óstio da subclávia esquerda. Após a troca da bainha 5F por 9F e posicionamento do dispositivo de entrega, uma Viabahn® 90 x 60 mm foi implantada.

No pós-operatório, paciente apresentou melhora dos sintomas, diminuição da circunferência do braço e cessação quase completa do fluxo da FAV (FIGURA 04). Por conta do aspecto de infecção da úlcera e o aumento da leucocitose, optou-se em manter o paciente internado em vigência de antibioticoterapia parenteral de largo espectro.



Fig 04: Controle angiográfico pós-implante de Viabahn®.

5ª Abordagem Cirúrgica

Dez dias depois do implante do Viabahn®, ocorre novo episódio de sangramento. Durante a cirurgia observou-se um sangramento profuso de aspecto venoso sem o componente arterial. Procedeu-se a liga-

dura do leito venoso adjacente (FIGURA 05), seguido de debridamento extenso da região. Os dispositivos oclusores não foram visualizados no pré-operatório. O fragmento de veia enviado à bacteriologia evidenciou grande concentração de *p.aeruginosa* e *e. faecalis*.



Fig 05: Cirurgia de urgência: desbridamento + ligadura leito venoso: prótese endovascular não visualizada.

Paciente recebeu alta após 21 dias e permaneceu em acompanhamento ambulatorial para tratamento e cicatrização da ferida. Atualmente assintomático, com a ferida totalmente cicatrizada e o diâmetro do braço de 31 cm, vinte centímetros a menos de quando ele procurou atendimento pela primeira vez (FIGURA 06).



Fig 06: Controle ambulatorial.

DISCUSSÃO

Um grande contingente de pacientes renais crônicos cursa com o diagnóstico de estenose venosa central. Essa condição clínica, se não tratada, pode interferir diretamente na utilização do acesso e repercutir na qualidade de vida destes indivíduos.

Estima-se que até 40% dos pacientes submetidos à cateterização de veia subclávia ou braquiocefálica desenvolvem obstru-

ção venosa. A dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde em nosso meio dificulta o planejamento para a confecção de FAVs em pacientes renais crônicos terminais, que acabam sendo submetidos a implantes repetidos de cateteres venosos centrais no início do tratamento hemodialítico. Nos casos de substituição de cateteres de hemodiálise por infecção, a ocorrência de estenose ou trombose de veia central é muito provável.

A maioria permanece assintomática, mas alguns pacientes desenvolvem edema, cianose e ulceração, como o caso aqui relatado. Estas úlceras venosas não são comuns, e alguns trabalhos citam uma relação de um caso de lesão trófica entre 125-800 acessos.³

O paciente em questão apresentava hipertensão venosa clinicamente importante por oclusão da veia braquiocefálica, onde não foi possível a recanalização.

Diversas técnicas têm sido descritas para o tratamento da hipertensão venosa central. Em situações dramáticas nem tão incomuns assim, é possível realizar a ligadura da artéria braquial, mas em até 26% dos casos pode ocorrer descompensação isquêmica do membro.⁴ O desenvolvimento da cirurgia endovascular ampliou as possibilidades de tratamento de lesões de difícil abordagem pela cirurgia convencional, como é o caso de infecções cutâneas, anatomia complexa e hostil, características que podem ser atribuídas ao caso aqui relatado.

A dificuldade técnica da cirurgia convencional enfrentada por nós e outras equipes estimulou a busca de uma alternativa endovascular mais segura para a ligadura da FAV e resolução da hipertensão venosa central. As duas opções iniciais foram a oclusão do óstio da anastomose por um dispositivo oclutor ou por um *stent* revestido.

Levando-se em consideração as características observadas na angiogramografia com uma anastomose muito próxima à bifurcação braquial e uma discrepância importante nos calibres da artéria aferente e eferente, o *plug* oclutor foi a primeira opção escolhida. O uso de *plug* oclutor do tipo Amplatzer® vem sendo difundido cada vez mais no meio da Cirurgia Vascular. Um trabalho de Bourquelot e cols. publicado recentemente mostrou que o dispositivo foi empregado com segurança na ligadura ou diminuição de fluxo da fístula de vinte pacientes com sucesso absoluto em dois anos de *follow up*.⁵

O sobredimensionamento de 20% preconizado pelo fabricante foi utilizado na escolha do dispositivo. Apesar de implante com sucesso, esse *plug* migrou cerca de sete dias após o procedimento, e o paciente voltou a ficar sintomático do braço.

Durante sua segunda internação, foi discutida a possibilidade de embolização da artéria braquial com molas ou balões destacáveis. Mais uma vez por restrições anatômicas e risco de migração dos dis-

positivos emboligênicos, descartou-se a possibilidade. O implante de uma prótese revestida, Viabahn®, foi a segunda opção a ser realizada, apesar da anatomia desfavorável (segmento arterial curto distal à anastomose). Após o implante da mesma, observou-se na angiografia de controle discreto escape venoso, bastante lentificado. Paciente cursou no pós-operatório com melhora da sintomatologia.

Acredita-se que o novo sangramento mesmo após o Viabahn® tenha sido ocasionado por infecção circunjacente ao *buttonhole*, associado ao componente de hipertensão venosa residual.

Após ter sido submetido a três intervenções cirúrgicas e duas intervenções endovasculares, a FAV braquiocefálica foi finalmente ligada com resolução completa da hipertensão venosa central. O caso serve de exemplo das dificuldades com que podemos nos deparar e das técnicas que podem ser utilizadas no tratamento desta complicação.

CONCLUSÃO

Concluimos que, neste caso, a técnica endovascular foi fundamental na solução desta grave complicação e deve ser pensada como uma ferramenta terapêutica importante nos casos de hipertensão venosa central associada a anatomias complexas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASTOS, M. G. & KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Artigo de Revisão Jornal Brasileiro Nefrologia**(2011); 33(1):93-108
2. LUMSDEN, A. B.; MACDONALD, M. J.; ISIKLAR, H. et al. Central Venous stenosis in the hemodialysis patient: incidence and efficacy of endovascular treatment. **Cardiovasc Surg** 1997;(5)504-9 PMID9464608
3. IRVINE, C. H. Hand Venous hypertension complicating arteriovenous fistula construction for haemodialysis. **Clin Ex Dermatol** 1989;14:289-90
4. SCHANZER, A.; CIARANELLO, A. L.; SCHANZER, H. Brachial artery ligation with total graft excision is a safe and effective approach to prosthetic arteriovenous graft infection. **J Vasc Surg** 2008 Sep48(3): 655-8
5. BOURQUELOT, P.; KARAM, L.; RAYNAUD, A.; JEAN-BAPTISTE, R. Amplatzer vascular plug for occlusion or flow reduction of hemodialysis arteriovenous access. **Journal of Vascular Surgery** Jan 2014 Volume 59 issue 1 260-263
6. JUNIOR, J. E. R. Doença renal crônica: Definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. V. 26 (3 Suppl 1) n. 3. Jul./Ago. 2004.
7. KUNDU, S. Central venous disease in hemodialysis patient: prevalence, etiology and treatment. **J Vasc Access** 2010;11(1):1-7 PMID 20119911



MEDShop

Saúde e conforto para você!

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

Entregamos em domicílio • Venda e Aluguel



Aparelho de Pressão Digital



Bolas



Meias Cep running



Cinta cirúrgica
MaCom Cod:
2001B



Banco Mercur apoio



Barras de apoio

Elevação p/
vaso sanitário

Produtos vendidos
separadamente



Andador 3 rodas



Meias Elásticas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit
Completo

Fotos meramente ilustrativas

www.medshop.com.br

LOJAS

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

Botafogo
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

Presidente da SBACV fala dos seus projetos de gestão

Aline Ferreira

O Dr. Pedro Pablo Komlós assumiu a Presidência da Nacional em 24 de janeiro desse ano e, com menos de três meses à frente da Sociedade, já tem uma lista de ações em andamento. Nessa entrevista à Revista SBACV-RJ, o novo Presidente fala dos projetos de sua gestão e convida os associados a participarem ativamente da Sociedade. Apesar de o Dr. Komlós queixar-se de que “o primeiro ano de uma gestão inicia sempre muito mais lentamente” do que ele gostaria, já é possível notar que esse será um biênio de grandes mudanças para a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

Foto: Jose Luiz Rocha



Dr. Pedro Pablo Komlós
Presidente da SBACV

Revista SBACV-RJ: Quanto ao seu projeto de gestão à frente da Presidência da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), quais são as metas traçadas para esse primeiro ano?

Dr. Pedro Pablo Komlós: O primeiro ano de uma gestão inicia sempre muito mais lentamente do que gostaríamos. Apesar de toda a ajuda recebida, uma nova Diretoria precisa chegar, se estabelecer, entender o funcionamento da máquina, ajustá-la à sua maneira e iniciar o trabalho. No nosso caso, iniciamos com uma completa reformulação administrativa. Imediatamente nos dedicamos à indispensável captação de recursos e, em seguida, à organização de uma Assembleia Geral Ordinária, reunião da Câmara de Representantes e a organização dos próximos exames para obtenção de Títulos de Especialista. Neste primeiro ano, além de desenhar a SBACV à nossa semelhança, desejamos já reorganizar o CANU, para conseguir obter do sistema todos os dados que podemos necessitar, e organizar nossa relação com as Regionais, oferecendo o suporte em que possamos ser úteis. Estamos reformulando o site e nossas publicações. Enfim, temos um ano muito cheio de empreendimentos.

Revista SBACV-RJ: Durante a candidatura, o lema da sua chapa era: “União e Defesa Profissional”. De que forma esse “slogan” está sendo colocado em prática na sua gestão?

Dr. Pedro Pablo Komlós: Não se tratava somente de uma frase promocional de efeito; queremos ter o associado próximo a nós. Estamos permanentemente à disposição de todos, através de telefones pessoais e e-mails corporativos dirigidos. Realmente desejamos que se comuniquem conosco. Não deixaremos nenhuma demanda sem resposta. Queremos estar presentes em todos os eventos oficiais, oferecendo nossos serviços e atualizando informações. Como

primeira medida, montamos e convidamos uma comissão composta por entendidos e interessados para trabalhar na defesa dos interesses dos associados, montando, formulando e propondo, em breve, novas tabelas de honorários. Queremos também utilizar a experiência bem-sucedida de outras Sociedades para buscar e obter justas vantagens para a Especialidade.

Revista SBACV-RJ: Atualmente, dos 26 estados brasileiros mais o Distrito Federal, a SBACV está presente em 23 deles por meio das suas Regionais. Como se dará a promoção da integração das Regionais com a Nacional?

Dr. Pedro Pablo Komlós: Na medida das possibilidades, queremos estar presentes em todas as Regionais. Os centros maiores estão organizados e habitualmente mais próximos. As Regionais menores e mais afastadas se ressentem mais. Nesse sentido, acreditamos que visitas eventuais, levando ajuda, inclusive jurídica quando necessário, e ouvindo pessoalmente reivindicações, pode nos aproximar dos nossos colegas e amigos que, por estarem mais isolados, tendem a se sentir eventualmente diferentes.

Revista SBACV-RJ: Inspirado no modelo organizacional das Sociedades Internacionais, o Dr. pensou na profissionalização da SBACV. Quais são as suas medidas neste sentido?

Dr. Pedro Pablo Komlós: Efetivamente, Sociedades Internacionais com diretorias políticas têm sua administração totalmente profissionalizada. O Presidente tende a ser uma figura política, itinerante, que se dedica a questões primariamente científicas e corporativas. Sem pensar nesse extremo, achamos que é hora de a SBACV constituir um modelo autossustentável, priorizando a sustentabilidade e pondo em prática uma continuidade natural. Desejamos que as futuras Diretorias possam assumir e simplesmente implementar seu ritmo sem a necessidade de reformulações sistemáticas. Nesse sentido, tendo em vista a verdadeira dimensão atual da SBACV, resolvemos investir na estrutura administrativa, economizando em outras áreas. Usando uma prerrogativa estatutária, a Diretoria atual decidiu implementar o cargo de Superintendente Geral. Com isso, a Diretoria Executiva fica disponível para dedicar-se com mais profundidade a questões associativas, científicas e de defesa profissional. Além disso, dispomos, na nova estrutura, de uma pessoa encarregada de

fiscalizar a nossa arrecadação e outra secretária disponível para a reestruturação associativa e distribuição de artigos científicos solicitados.

“...queremos ter o associado próximo a nós. Estamos permanentemente à disposição de todos, através de telefones pessoais e e-mails corporativos dirigidos.”

Revista SBACV-RJ: O Dr. falou da reformulação do site. Como a SBACV está fazendo uso das novas tecnologias e da internet a fim de se aproximar ainda mais do associado e orientar a população?

Dr. Pedro Pablo Komlós: A reformulação do site, a criação de um aplicativo para *smartphones*, a nova configuração do RADAR, além da reestruturação das comunicações eletrônicas, com a criação e desenvolvimento do RADAR ELETRÔNICO, pretendem oferecer ao associado uma facilidade maior na comunicação. E a Diretoria de Publicações está empenhada em alimentar nossa página no Facebook (www.facebook.com/SBACVorienta) com informações de interesse popular, dirigidas ao público leigo.

Revista SBACV-RJ: Que mensagem o Dr. deixa para os sócios da SBACV-RJ?

Estamos trabalhando com muito empenho e satisfação. Queremos que os associados se alegrem da sua condição. Pedimos encarecidamente sua ajuda. Queremos realmente trabalhar em prol da coletividade e, para isso, precisamos ouvir seus desejos. Deixo meu e-mail à disposição: presidente@sbacv.com.br. Participe. A SBACV existe para você!

Criticare Saúde: mais que produtos, soluções para o cirurgião vascular.



Embolização de miomas e varizes pélvicas

A embolização de miomas preserva o útero e mantém a fertilidade. Trata-se de um procedimento onde são utilizadas minúsculas esferas ou agentes embolizantes (como as Embosphere Microspheres®) para bloquear o fluxo de sangue nas áreas afetadas.

A embolização de varizes pélvicas é um procedimento minimamente invasivo, realizado via endovascular, para o tratamento das veias que dão origem às varizes pélvicas. O procedimento é ambulatorial, e a paciente pode retornar às atividades cotidianas em pouco tempo.

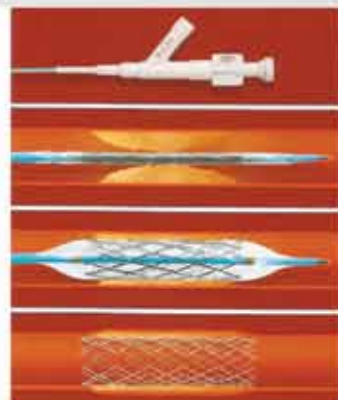
Técnica minimamente invasiva, com cobertura dos planos de saúde e sem que o trabalho burocrático recaia sobre seu consultório. Suas pacientes desejam e você também.



Stents vasculares Neptun®

Neptun é um *stent* montado em balão e fabricado usando a última tecnologia a laser.

O design único do *stent* garante a correta e infalível implantação na parede da artéria. Graças à interconexão entre o segmento do *stent*, a capacidade para se ajustar a forma da artéria é aumentada.



Jaguar®

Stent auto-expansível com sistema de entrega recomendado para procedimentos intravasculares percutâneo nos pacientes com aterosclerose, radiação e estenose induzida por trauma.

O produto contempla novas tecnologias e tendências do design dos *stents* vasculares.



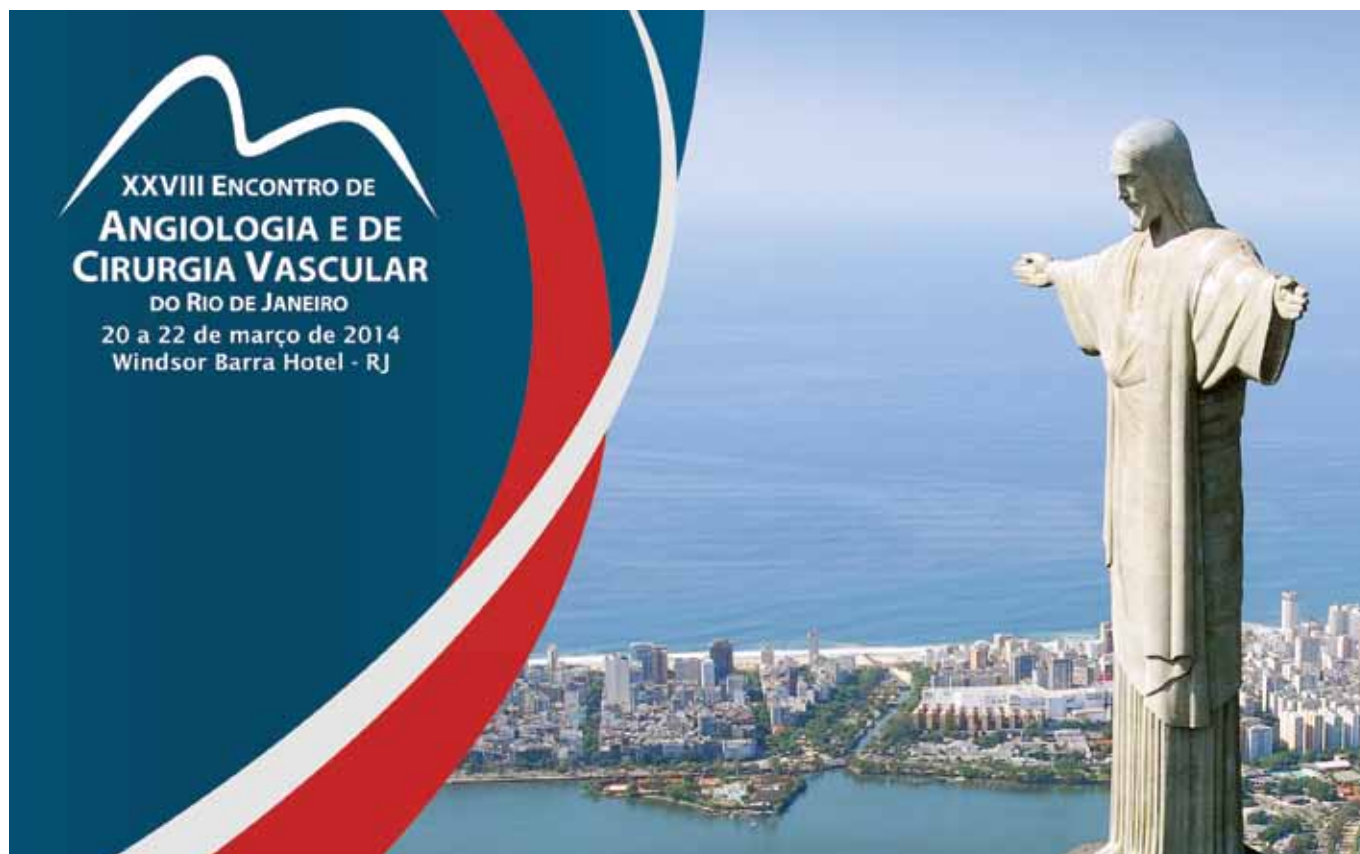
Solicite a visita de um de nossos representantes e saiba mais.

Criticare Comércio de Produtos Cirúrgicos

Av. das Américas, 1.155 - Salas 807 e 809 Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22631-000 - Telefone: (21) 2484-4434 / 2111-9829
contato@criticare.saude.com.br - www.criticare.saude.com.br



Criticare
Produtos Cirúrgicos Ltda.



XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro: **sucesso recorde**

Aline Ferreira

O mais tradicional evento da SBACV-RJ, o Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, teve esse ano a participação do maior número de Especialistas, Residentes e acadêmicos da sua história. Em sua 28ª edição, o Encontro, realizado entre os dias 20 e 22 de março no Hotel Windsor, na Barra da Tijuca, recebeu mais de 550 inscrições. "Nós conseguimos bater o recorde de público na história do Encontro Carioca, e isso nos deixa com a sensação de trabalho realizado. A gente procura manter sempre o nível da gestão que nos antecedeu, e chegar a esse número é ter a certeza de que isso é fruto de um trabalho não só meu, mas de todos os que me antecederam", afirmou o Presidente da Regional, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

O Presidente fez questão de agradecer todos os membros da Comissão Organizadora, a Diretoria, a Superintendente da Sociedade, Neide Miranda, e os funcionários da SBACV-RJ. "Todos cumpriram de forma brilhante o seu trabalho e, como resultado, o evento nos corou", disse ele. Para sua organização, o Encontro Carioca teve o apoio de diversas empresas. No total foram 38 expositores, entre eles a parceria com a Vasculaine, que possibilitou à Sociedade oferecer gratuidade no estacionamento do Hotel Windsor para todos os membros da SBACV-RJ.

"Participar de Encontros como esse é muito importante, pois é um evento grande, que reúne muitos profissionais conceituados, o que traz grande visibilidade para nós. A nossa parceria com a So-



Drs. Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Sergio S. Leal de Meirelles, Pietro Novellino, Arno Von Ristow, Pedro Pablo Komlós, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Carlos Enaldo de Araujo Pacheco, Breno Caiafa e Ruy Luis Pinto Ribeiro.

cidade já existe há alguns anos e isso tem tornado nossa empresa cada vez mais forte dentro da Especialidade”, avaliou o Diretor Comercial da Vasculaine, Bruno Muniz. Para o Consultor Técnico da Signus, Zander Ferreira, o que marcou o Encontro desse ano foi o grande número de especialistas presentes: “Observamos um maior número de médicos participando do Encontro. A gestão do Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira foi muito importante para este sucesso. Para nós essa parceria é muito interessante”, afirmou.

PRÉ-ENCONTRO

O dia 20 de março foi dedicado aos cursos de Flebologia Estética (coordenado pelos Drs. Rodrigo Kikuchi e Rodrigo Gomes de Oliveira) e Trauma Vascular (coordenado pelo Dr. Rossi Murilo da Silva); além do VIII Encontro de Residentes. No evento dedicado aos Residentes, foram apresentados 11 trabalhos científicos sobre temas diversos das Especialidades, produzidos por Residentes dos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.

Nesse dia, foram também realizadas a Reunião da Câmara de Representantes e a Assembleia da SBACV. Os dois eventos reuniram Presidentes e membros das Diretorias das Regionais da Sociedade. Na reunião da Câmara de Representantes foi aprovada, com o intuito de estimular o interesse pelas especialidades, a concessão de desconto de 75% na anuidade para Residentes de Angiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral e Clínica Médica – proposta apresentada pela Regional do Rio de Janeiro – e o novo Regimento Interno da SBACV, cuja elaboração foi iniciada no ano passado. O novo Regimento será agora registrado em cartório. A Assembleia Geral Ordinária, prevista em Estatuto, aconteceu no mesmo dia e, em clima de harmonia, aprovou as contas da gestão anterior.

CIÊNCIA, MEMÓRIA E AMIZADE

No dia seguinte, 21 de março, o XXVIII Encontro foi aberto

oficialmente ao som do Hino Nacional do Brasil executado pela Banda Sinfônica do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, sob a regência do Maestro Subtenente André Cândido. A mesa de honra da abertura foi composta pelo Presidente da Academia Nacional de Medicina, Dr. Pietro Novellino; o Primeiro-Tesoureiro do Cremerj, Dr. Carlos Enaldo de Araujo Pacheco representando o Presidente do Cremerj; o Presidente da Nacional, Dr. Pedro Pablo Komlós; além dos seguintes membros da Regional Rio de Janeiro: o Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira; o Vice-Presidente, Dr. Arno Von Ristow; o Secretário-Geral, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles; o Tesoureiro, Dr. Ruy Luis Pinto Ribeiro; o Diretor Científico, Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto; e o Diretor de Eventos, Dr. Breno Caiafa.

Por meio da oferta de mesas multitemáticas e plenárias, o Encontro teve como objetivo abranger o maior número possível de temas inerentes ao cotidiano do Angiologista e do Cirurgião Vascular. A programação científica e organização do evento receberam muitos elogios, inclusive do Presidente da SBACV Nacional: “Há pouco menos de dois meses eu tive a honra de vir ao Rio de Janeiro para a posse do calouro Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira. E hoje temos a oportunidade de ver se materializar a primeira ação de um experiente Presidente à frente de uma belíssima Comissão: o XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro”, comentou Dr. Pedro Pablo Komlós. Ele ainda brincou com o sucesso do evento e a organização da Copa do Mundo no Brasil, em junho: “Tudo nesse país tem sido feito em nome da Copa, para ficar pronto para a Copa. Se tivermos esse Encontro como parâmetro, então sabemos que a Copa será um sucesso”, afirmou.

O intercâmbio de conhecimentos e a troca, incessante, de experiências foram constantes por meio das várias palestras com renomados Especialistas nacionais e convidados expoentes no cenário internacional: Drs. Andrej Schmidt (Alemanha), Benjamin Starnes



Banda Sinfônica do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, sob a regência do Maestro Subtenente André Cândido.



Drs. Arno von Ristow, Adalberto Pereira de Araújo, Antonio Luiz Mediana, Ivanésio Merlo, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Carlos Enaldo de Araujo Pacheco, Marcio Arruda Portilho e Sergio S. Leal de Meirelles.



Alex Cohen e Banda Celebration Party.

(Estados Unidos), Javier Leal Monedero (Espanha) e Marcelo Guimarães (Estados Unidos). Para o Diretor de Eventos da SBACV-RJ, Dr. Breno Caiafa, o Encontro representa uma grande chance para trocar informações e se atualizar. “Esse é nosso principal evento anual. Damos a oportunidade aos médicos do Rio de Janeiro de se atualizarem e de interagirem com colegas do todo o Brasil e do exterior. Para manter esse nível de excelência, estamos elaborando esse Encontro desde o final da gestão passada, dando sempre atenção às exigências dos sócios e incluindo novidades”, ressaltou.

Nos dois dias do Encontro foram realizadas 11 sessões, com os temas: Trombose Venosa Profunda; Carótida; Recanalização Venosa; Isquemia Crítica de Membros Inferiores; Tratamento Avançado de Feridas Crônicas; Medicina Perioperatória em Cirurgia Vascular de Alta Complexidade; Trauma Vascular; Varizes dos Membros Inferiores; Embolização – Procedimentos de Interesse para o Cirurgião Vascular; Pé diabético e Aorta. Ao todo, foram mais de 16 horas diárias de programação científica de qualidade para os Angiologistas e Cirurgiões Vasculares presentes.

O evento serviu também de palco para grandes homenagens e premiações. No dia 21, a Nacional homenageou os Drs. Marcio Leal de Meirelles e Merisa Braga de Miguez Garrido; e, no dia 22, foi a vez da Regional homenagear o Dr. Arno Buettner von Ristow. Todos receberam as merecidas honrarias em reconhecimento ao trabalho e dedicação empregados em prol do crescimento da Sociedade ao longo desses anos. No último dia do evento, foram premiados o autor do trabalho ganhador da 2ª Edição do Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall e os Residentes que apresentaram os melhores trabalhos no VIII Encontro de Residentes.

Além da programação científica, os congressistas puderam desfrutar do conagraçamento com os colegas de Especialidade. No dia 21, aconteceu a festa de confraternização, com a apresentação de Alex Cohen e da Banda Celebration Party. “É claro que nem só de ciência se faz um evento como esse, estamos aqui para celebrar a amizade que nos une, estamos aqui para rever amigos”, disse o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

Para o Secretário-Geral da SBACV-RJ, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, o evento certamente foi um grande sucesso. “O evento, sem dúvida, superou todas as expectativas. Todos os aspectos abordados foram devidamente discutidos, trouxemos renomados colegas das nossas Especialidades e de outras, como Cardiologistas, Clínicos e Anestesiologistas. O Encontro abrangeu todas as áreas e atingiu seu objetivo. Ficamos satisfeitos pelo esforço que fizemos, e esperamos cada vez mais nos aprimorar”, concluiu ele.

DISCURSO DO PRIMEIRO-TESOUREIRO DO CREMERJ, DR. CARLOS ENALDO DE ARAUJO PACHECO, DURANTE A ABERTURA OFICIAL DO XXVIII ENCONTRO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR DO RIO DE JANEIRO

Ouso iniciar esta alocução agradecendo o digníssimo convite do eminente Presidente da Sociedade de Angiologia e de Cirurgia Vascular, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira. Dizer que é para mim uma grande honra estar representando o Presidente do Cremerj, Dr. Sidnei Ferreira, e que é uma extrema satisfação poder perfilar o meu nome aos dos insígnias dignitários desta respeitosa entidade, já que sou sócio da mesma. Poderia aqui enumerar muitos profissionais que integram o acervo intelectual e cultural de nossa Sociedade, mas peço vênias por declinar de tal feito, pois receio uma possível omissão.

Tenho o prazer de informar aos colegas aqui presentes que na história do Conselho Regional de Medicina a Cirurgia Vascular nunca foi tão amplamente representada. E que hoje também contamos com um maior número de integrantes em nossa Câmara Técnica, dando assim maior legitimidade às decisões.

Saliento ainda que o Presidente de nossa Regional, Dr. Julio Peclat, vem estreitando os laços da Sociedade com o Cremerj, o que possibilitará já no próximo semestre uma reunião científica conjunta com a Câmara Técnica, quando serão abordados temas éticos, técnicos e científicos.

Consigno também a todos os presentes que nossa Sociedade tem se feito representar nas reuniões da Conssu (Comissão de Saúde Suplementar), participando, assim, das reivindicações e decisões relacionadas aos honorários pagos pelas operadoras de saúde. Diferente não poderia ser a postura da nossa Sociedade à frente da Comissão de Saúde Pública, pois, como é do conhecimento de todos, nossa especialidade é uma das que mais sofrem em razão da falta de condições de trabalho nas unidades públicas, o que nos leva a conviver com situações extremas em relação aos pacientes e/ou seus familiares.

Lamentavelmente, hoje em nosso país vivemos a situação da Medicina diferente, para pacientes diferentes, devido às condições desiguais que muitos de nós temos que conviver, mesclando a infraestrutura dos grandes centros privados com as precárias condições em que se encontram as unidades públicas.

Enfim, desejo que todos nós sejamos agraciados com um excelente Encontro e, mais uma vez, parabênz ao Presidente e toda sua Diretoria pela organização deste evento que tive a feliz oportunidade de acompanhar de perto.



O primeiro curso sobre técnica endovascular totalmente online.

Assista as aulas, faça os simulados, veja os casos clínicos, tudo diretamente do seu computador, smartphone, tablet ou laptop.

Mais de 300 alunos certificados em 4 anos.

Para participar, basta acessar www.endocurso.com.br e clicar em curso online gratuito. Faça seu cadastro e assista já o primeiro módulo.

O curso é **GRATUITO! Faça agora mesmo sua inscrição!**

Homenageando os profissionais que fazem a história da Sociedade

“Na SBACV temos muito clara a ideia de que o ser humano precisa ter lembranças. Povo sem memória é povo sem história. Nós queremos lembrar a nossa, queremos que os mais jovens saibam como é que nós chegamos até os dias atuais”. Assim o Presidente da SBACV Nacional, Dr. Pedro Pablo Komlós, definiu a importância da homenagem aos profissionais notáveis que contribuíram para a construção da história da Sociedade.

“Desejamos continuar homenageando as pessoas, fazendo com que todos conheçam a sua história. O patamar que a SBACV alcançou em 2014 contou indiscutivelmente com a presença, a participação e o trabalho desses doutores”, concluiu o Dr. Komlós em seu discurso. Durante o XXVIII Encontro Carioca foram homenageados os Drs. Marcio Leal de Meirelles, Merisa Braga de Miguez Garrido e Arno Buettner von Ristow.



“Merisa Garrido, foi assim que eu a conheci e de suas mãos recebi o certificado de Membro Titular da nossa Sociedade, quando ela era Presidente da SBACV Nacional. Quais adjetivos poderíamos atribuir à personalidade da Dra. Merisa? Inteligência, elegância, competência, polêmica, genialidade, política, criativa, modéstia, entre tantas outras. Ela nasceu em Maceió – Alagoas, em 26 de outubro de 1928, e sempre foi uma mulher de grande iniciativa, ação e à frente do seu tempo. E, na longa lista de honrarias que foram concedidas merecidamente à Dra., essa homenagem se inclui, sem pretensão maior que não seja para agradecer por tudo o que fez e tem feito pela Medicina brasileira.

Ao encerrar, cito o filósofo Lao Tsé: ‘O sábio rejeita o excesso, rejeita a prodigalidade, rejeita a grandeza’. Dra. Merisa, você é assim.”

(Dr. Ivanésio Merlo)



“Muito obrigada pelas palavras. Aos meus 85 anos, estou emocionada. A homenagem de hoje é fruto exclusivo de um trabalho em conjunto, ninguém faz nada sozinho, comigo vários colegas construíram a Sociedade. Por muito tempo eu trabalhei para esta Sociedade, e continuo servindo na qualidade de membro do Conselho Superior. Eu sempre contei com a ajuda dos colegas, ninguém nunca faz nada sozinho. Tudo que eu fiz, fiz porque gostei de fazer, porque eu gosto de trabalhar. Receber homenagem é emocionante, mas a gente fica meio acanhada. Homenagem é uma coisa linda, mas a gente fica pensando: ‘por quê?’ Obrigada!”

(Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido)

Fotos: Dayana Fernandes



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Marcio Meirelles, Pedro Pablo Komlós e Sergio S. Leal de Meirelles.



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Merisa Braga de Miguez Garrido, Pedro Pablo Komlós, Ivanésio Merlo e Sergio S. Leal de Meirelles.



Drs. Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Sergio S. Leal de Meirelles e Arno von Ristow; a Superintendente da SBACV-RJ Neide Miranda e os Drs. Marcio Arruda Portilho, Marcos Arêas Marques e Armando Lobato.



"Para mim é uma grande honra fazer a homenagem ao Dr. Marcio Meirelles que, como todos sabem, é praticamente um pai para mim. O Dr. Marcio é essa pessoa dedicada ao extremo à Especialidade, à profissão e, sobretudo, à vida. A gente sempre acha que o nosso pai é o máximo. O mais interessante é que, ao longo da minha vida, as pessoas é que achavam ele o máximo e diziam para mim. Isso me marcou muito. As pessoas que o cercam até hoje fazem questão de dizer o quanto o Dr. Marcio é uma pessoa especial. Embora seja uma opinião totalmente parcial, é claro, pois eu sou seu filho, isso parece realmente sintetizar o que ele é como ser humano e como médico."

(Dr. Sergio S. Leal de Meirelles)



"Eu recebo com muita humildade e com muita alegria essa homenagem. Gostaria de dizer que eu não tenho por que ser homenageado, a gente faz as coisas porque acha que é para fazer e depois é que nós nos damos conta de que a bondade das pessoas faz com que aquelas coisas simples que a gente praticou ganhem uma dimensão enorme. Eu queria também agradecer às duas homenagens paralelas que me fizeram. A primeira, a de ser saudado pelo meu filho, uma honra que me comove; e a segunda, de poder compartilhar este momento com uma figura do porte da professora Merisa, minha mestre na Universidade e na Sociedade. Eu quero agradecer a todos, e dizer mais uma vez, que isso é fruto da generosidade de vocês, que veem coisas tão simples de uma maneira tão generosa."

(Dr. Marcio Leal de Meirelles)



"Mestre – assim chamado por mim desde o início –, o senhor conseguiu o que todo homem de certa forma almeja: ter o amor da família, o respeito dos seus pacientes e a admiração de seus colegas. Tenho certeza de que todos que o conhecem têm todos esses sentimentos em comum. Como aluno, concluí que o senhor mudou a nossa vida e os seus ensinamentos são utilizados até hoje. Lembro-me das palavras de Aristóteles: 'Fazemos melhor aquilo que repetidamente insistimos em melhorar, a busca da excelência não deve ser um objetivo, mas um hábito'. Aceite a homenagem de todos os membros da SBACV-RJ e a minha eterna admiração."

Ofertamos-lhe uma placa que será entregue em nome de todos os membros da SBACV do Rio de Janeiro."

(Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto)



"Começo citando Fernando Pessoa: 'O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem'. Sinto-me honrado com a homenagem e confesso que me senti surpreso e ao mesmo tempo emocionado em receber essa honraria, a mais elevada outorgada por nossa Sociedade. É uma grande felicidade receber essa homenagem. Aprendemos com nossos êxitos e com nossos fracassos, não devemos nos apegar ao júbilo dos aplausos de um momento como esse, tão emocionante, mas devemos encontrar a alegria no anonimato, naquele sucesso que só nós temos conhecimento."

Nosso destino é continuar a ajudar os enfermos e aqueles à nossa volta a encontrar a luz, provando que vale a pena viver a vida."

(Dr. Arno Buettner von Ristow)

delight
ELT SYSTEM

Fibra SATURN™ Registro ANVISA: 80058530017 • DELIGHT® Registro Anvisa: 80058530017

O PRIMEIRO SISTEMA DE ELT COM LASER 1470NM APROVADO PELA ANVISA

- TECNOLOGIA DE ÚLTIMA GERAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS ELT
- PRIMEIRO APARELHO ELT DESENVOLVIDO E FABRICADO NO BRASIL
- DUAS OPÇÕES DE COMPRIMENTO DE ONDA: 980 E 1470 NM
- FIBRAS ÓPTICAS BARE-TIP E SATURN™
- GARANTIA DE 2 ANOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PERMANENTE
- ÚNICO LASER ELT EM 1470 NM COM FINANCIAMENTO PELO CARTÃO BNDES
- MELHORES CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO DO MERCADO



OPÇÕES DE FIBRA BARE TIP E SATURN™

Além da fibra bare tip tradicional, DELIGHT® também incorpora em sua tecnologia a possibilidade de uso combinado com as fibras do modelo SATURN™, amplamente conhecida pela eficácia no tratamento endovascular a LASER, sobretudo nos segmentos varicosos com maior tortuosidade, aumentando ainda mais a segurança e eficácia do procedimento.

Incentivo à publicação científica através da 2ª edição do Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall

Fotos: Dayana Fernandes



Público participante do XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.

No último dia do XXVIII Encontro Carioca, foi realizada a premiação da 2ª Edição do Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall. O selecionado como melhor trabalho foi o artigo científico do Dr. Bernardo de Vasconcellos Massière: "Experiência Inicial com Balões Revestidos com Paclitaxel no Tratamento da Isquemia Crítica dos Membros Inferiores", do Centervasc-Rio, publicado na edição setembro/outubro de 2013 da Revista SBACV-RJ.

Criado pelo Dr. Julio Peclat, quando era Diretor de Publicações Científicas da Regional, na gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini, o prêmio é um estímulo à produção científica na SBACV-RJ, principalmente no que tange aos relatos de casos, que representam aquilo que é visto no dia a dia dos consultórios e cirurgias.

Em sua primeira edição, em 2013, o prêmio teve sete trabalhos científicos inscritos; este ano, o número dobrou. A banca examinadora da premiação foi composta pelos Drs. André Valença (PE), Marcelo Moraes (Presidente da SBACV-SP) e Tulio Navarro (MG).

Para o Dr. Marcelo Moraes, a apresentação escrita é fundamental para o bom entendimento da mensagem contida no estudo. "Um artigo bem escrito prende a atenção do leitor e transmite a mensagem de forma mais clara e completa, enquanto a parte gráfica – composta de imagens, gráficos, tabelas e ilustrações –, é complemento indispensável para resumir e destacar os principais achados e conclusões do estudo".

Entre os critérios de avaliação utilizados pela banca estavam a relevância e contribuição científica para as Especialidades; a apresentação escrita e gráfica; o número de pacientes que



Drs. Sergio S. Leal de Meirelles, Bernardo Massière, Tulio Navarro, Andre Valença Guimarães e Arno von Ristow.

compõem a amostra; e os desenhos prospectivos com algum tipo de randomização. Também entraram na avaliação variáveis como a presença de trabalho retrospectivo, a inclusão de opiniões de *experts* ou o fato de o trabalho ser ou não um relato de caso. As notas foram atribuídas pela média destes critérios.

Segundo Dr. Marcelo Moraes, os trabalhos apresentados foram de excelente nível. "Foram trabalhos muito interessantes. Houve um foco bastante claro em inovações e tratamentos alternativos para doenças e ocorrências pouco usuais ou raras. Advém disso o fato de termos um predomínio de relatos de caso, mas sempre seguidos de uma interessante revisão da literatura que muito agrega aos trabalhos", ressaltou.

Como premiação, com o apoio das empresas Arterial Life e Endotex, o artigo selecionado ganhou passagem, hospedagem e a inscrição para participar do Congresso VIVA, em Las Vegas, no final do ano. Para Dr. Bernardo Vasconcellos Massière, que teve seu trabalho escolhido, o prêmio representa um incentivo: "Fico muito lisonjeado com o reconhecimento pela banca do Prêmio Mayall, o que me serve de estímulo para continuar desenvolvendo artigos científicos. Iniciativas como essa inspiram o desenvolvimento de novos trabalhos e novas ideias, que agregam valor à comunidade vascular".

Durante o Encontro, foi lançada pelo Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira a 3ª edição do Prêmio. "Estamos caminhando para a 3ª Edição. Ainda não sabemos o destino do ganhador, mas esperamos realmente que esse Prêmio se torne tradicional na Regional do Rio de Janeiro", concluiu ele.

Valorização dos futuros Especialistas no VIII Encontro de Residentes

A SBACV-RJ tem buscado, de diversas formas, estimular e valorizar a participação dos futuros Especialistas no movimento associativo. Prova disso é a edição do VIII Encontro de Residentes, que aconteceu no dia 20 de março, durante o Pré-Evento.

Este ano, o Encontro dos Residentes, que já se tornou tradicional na Regional Rio de Janeiro, foi coordenado pelos Drs. Carlos Eduardo Virgini, Sergio S. Leal de Meirelles e Bruno Morrison, e contou com a apresentação de 11 trabalhos científicos produzidos por Residentes dos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro sobre diferentes temas das Especialidades.

Os trabalhos foram avaliados pela banca composta pelo Dr. Paulo Marcio Canongia; pelo Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira; e pelo Diretor de Eventos da Regional, Dr. Breno Caiafa. Tendo como base de avaliação os quesitos relevância do tema para as Especialidades, metodologia utilizada, apresentação e tempo, a banca selecionou os três melhores trabalhos apresentados.

O 1º lugar foi para o Dr. Felipe Luiz Guimarães Fonseca, com o trabalho "Correção Híbrida de Aneurisma Tóraco-Abdominal Tipo III em Portador de Arterite de Takayasu", do Hospital Federal dos Servidores do Estado. O regulamento previa a premiação para os três primeiros lugares, mas, por conta dos ótimos trabalhos apresentados, terminou em empate para o segundo lugar. Ficaram empatados os Drs. Davi D. Heckmann, do Centervasc-Rio, e Eduardo O. Rodrigues, do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Uerj, com os trabalhos "Avaliação Qualitativa do Tratamento Endovascular da Síndrome de May e Thurner em Pacientes Portadores de Síndrome Pós-Trombótica" e "Caso Desafio: Hipertensão Venosa Central com Ruptura da Fístula Arteriovenosa – Diferentes Técnicas Terapêuticas", respectivamente. Os autores receberam premiações em dinheiro: R\$ 2 mil para o primeiro lugar e R\$1.250 para o segundo.

Para o Dr. Paulo Marcio Canongia, um dos grandes diferenciais desta edição do Encontro foi a audiência. "A iniciativa é muito boa, ensina o Residente a fazer a apresentação, começa a prepará-lo para isso. Participei da banca do ano passado,

Fotos: Dayana Fernandes



Drs. Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Sergio S. Leal de Meirelles, Felipe Luiz Guimarães Fonseca, Arno von Ristow e Marcos Arêas Marques.



Drs. Sergio S. Leal de Meirelles, Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Carlos Eduardo Virgini, Eduardo de O. Rodrigues Neto, Davi Douglas Heckmann e Arno von Ristow.

e não vejo grande diferença entre o número de trabalhos apresentados e a qualidade, mas vi diferença na plateia. O número de Residentes presentes, assistindo ao Encontro, foi muito maior. O que só revalida a ideia de que essa atividade dedicada aos Residentes tem sido bem recebida por eles”.

O Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, Secretário-Geral da SBACV-RJ, completou dizendo que o aumento de público é consequência da percepção dos Residentes de que a Regional se preocupa em atender os mais jovens. “Tivemos a presença de vários Residentes que sentiram que a Sociedade estava aberta a eles, dando as melhores condições possíveis, oferecendo gratuidade na inscrição e no estacionamento. A renovação está acontecendo”, ressaltou.

Durante o Encontro Carioca, o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Presidente da SBACV-RJ, aproveitou para agradecer à Aché pela renovação da parceria, iniciada na gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini, que garante o acesso de todos os Residentes do Rio de Janeiro à Sociedade como membros aspirantes, de forma gratuita.

Sobre a parceria, o gerente de produtos da Aché, Ricardo Ebel, falou: “A ideia era tentar facilitar a entrada para os futuros médicos na Sociedade, porque muitas vezes essa é uma fase muito difícil para quem está se formando. Então, como sempre valorizamos esse relacionamento com a classe médica, esse foi um caminho que encontramos de apoiar quem está começando”.



**Tivemos a presença
de vários Residentes
que sentiram que a Sociedade
estava aberta a eles,
dando as melhores
condições possíveis...**



TRABALHOS APRESENTADOS DURANTE O VIII ENCONTRO DE RESIDENTES

RESIDENTE	TÍTULO DO TRABALHO	SERVIÇO
CELINA A. F. DO ROSÁRIO	ABORDAGEM ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA PÓS-TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ
DANIEL FALCÃO P. DA FONSECA	CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA EM PRÓTESE DE DACRON DE 11 ANOS	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
LEANDRO TAVARES	REVISÃO DE 26 CASOS DE ANEURISMA DE AORTA NO HFL	HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
EDUARDO DE O. RODRIGUES NETO	CASO DESAFIO: HIPERTENSÃO VENOSA CENTRAL COM RUPTURA DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA – DIFERENTES TÉCNICAS TERAPÊUTICAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
ANA PAULA ALVES GOES BESNO	ANEURISMA MICÓTICO EM ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA EM PACIENTE COM 32 ANOS	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
PAULO DE TARSO A. MARTINS	RECUPERAÇÃO DE CORPO ESTRANHO POR TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
JOÃO MARCOS FONSECA E FONSECA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÃO TEORIA DE ANTENAS BRAQUIAL	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
ERIK DE ALVARENGA SALEM SUGAI	TRATAMENTO DE IMPULSÃO DE PRÓTESE AÓRTICA	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
DAVI DOUGLAS HECKMANN	AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DE MAY E THURNER EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME PÓS-TROMBÓTICA	CENTERVASC-RIO
FELIPPE LUIZ GUIMARÃES FONSECA	CORREÇÃO HÍBRIDA DE ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL TIPO III EM PORTADOR DE ARTERITE DE TAKAYASU	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
PALOMA TORNO ARÊAS	TROMBOLISE E TROMBECTOMIA MECÂNICA NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

TRABALHOS PREMIADOS

COLOCAÇÃO	RESIDENTE	TÍTULO DO TRABALHO	SERVIÇO
1º LUGAR	FELIPPE LUIZ GUIMARÃES FONSECA	CORREÇÃO HÍBRIDA DE ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL TIPO III EM PORTADOR DE ARTERITE DE TAKAYASU	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
2º LUGAR	DAVI DOUGLAS HECKMANN	AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DE MAY E THURNER EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME PÓS-TROMBÓTICA	CENTERVASC-RIO
2º LUGAR	EDUARDO DE O. RODRIGUES NETO	CASO DESAFIO: HIPERTENSÃO VENOSA CENTRAL COM RUPTURA DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA – DIFERENTES TÉCNICAS TERAPÊUTICAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Depoimentos



Dr. Felipe Luiz Guimarães Fonseca

"É extremamente gratificante estar entre os ganhadores do Prêmio, sobretudo diante de uma participação bem representativa de grande parte dos Serviços de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Todos do Serviço ficaram felizes pelo reconhecimento do tema apresentado, uma vez que reflete toda a dedicação que a equipe emprega rotineiramente para a resolução de casos complexos. Em minha opinião, a organização dos profissionais médicos em Sociedades é muito benéfica no tocante ao crescimento acadêmico e profissional. Nesse sentido, a inclusão do profissional Residente permite que o usufruto desse crescimento seja obtido em estágios precoces da formação. Em contrapartida, a aposta da Sociedade no Residente é também imperativa, já que consequentemente estará investindo no futuro da própria Especialidade."



Dr. Davi Douglas Heckmann

"A participação no Encontro de Residentes pelo nosso Serviço se faz desde o início deste, há oito anos. Mantendo uma tradição de participação sempre com êxito, é para mim uma grande satisfação poder fazer parte dessa história como um dos ganhadores, uma vez que a produção científica é algo que dispensa tempo e dedicação dos envolvidos, sendo bastante recompensador ser premiado num evento sério, com alto nível das palestras e discussões. O papel da Sociedade no incentivo aos Residentes do estado do Rio de Janeiro é um exemplo a ser seguido, estimulando o desenvolvimento científico e trazendo a nós, Residentes, para perto da Especialidade desde cedo, favorecendo nosso aprendizado e crescimento dentro da Cirurgia Vascular."



Dr. Eduardo de O. Rodrigues Neto

"Acredito que esse prêmio seja um reconhecimento, que justifica todo o esforço e empenho da equipe de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Estimo que sirva de exemplo para outros Residentes e que os estimulem a explorar o lado científico, visando sempre a aprimorar a qualidade do serviço prestado ao paciente."

Programação científica pautada no dia a dia dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares

Interessante, plural e criteriosa. Assim o Presidente da SBACV-RJ definiu a programação científica do XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. “A programação foi criteriosamente elaborada, de forma que tivéssemos temas de interesse tanto para os colegas de Angiologia quanto para os Cirurgiões Vasculares. Agregamos as práticas do dia a dia e a visão de Especialistas renomados sobre o estado da arte das principais novidades das nossas Especialidades”, enfatizou.

Nos dois dias do Encontro, os participantes puderam discutir os mais diversos temas das Especialidades. “Optamos por não ter um tema central, a ideia era que fosse o mais abrangente possível para que os associados e os colegas possam vir e prestigiar o Encontro”, ressaltou o Diretor Científico da SBACV-RJ, Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto.

NOVIDADES CIENTÍFICAS VINDAS DE FORA

A organização do XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro trouxe do exterior quatro convidados especiais. Dos Estados Unidos e Europa, eles vieram com novidades para compartilhar com uma plateia de Angiologistas e Cirurgiões Vasculares que – todos eles foram unânimes em afirmar! – não deixa nada a desejar para os profissionais dos países mais avançados.

Do Centro de Medicina Vascular, Angiologia, Cardiologia e Cirurgia Vascular do Park Hospital Leipzig, na Alemanha, veio o Dr. Andrej Schmidt, que fez apresentações sobre acesso retrógrado para tratamento de oclusões complexas poplíteas e distais e de oclusões da femoral superficial, além do uso de balões recobertos com drogas no tratamento da artéria femoral superficial. Trata-se, segundo explicou o Dr. Schmidt, de um balão regular, já amplamente utilizado pela Cardiologia, agora com aplicação também no tratamento da femoral. “Não é que seja uma mudança radical, os *stents* ainda desempenham um papel fundamental no tratamento coronariano, mas em algumas situações específicas o balão pode ajudar”, afirmou ele.

Como exemplo da indicação de uso dessa técnica, o Especialista alemão citou o tratamento de pacientes jovens.



Convidados internacionais: Drs. Andrej Schmidt, Javier Leal Monedero e Benjamin W. Starnes.



Dr. Andrej Schmidt.



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Javier Leal Monedero e Sergio S. Leal de Meirelles.

"Pela natureza da doença, eles terão que voltar muitas vezes, terão que colocar muitos *stents*, e o balão pode ser uma boa alternativa no início, adiando a colocação dos *stents*", explicou ele. Os balões recobertos com drogas são mais duráveis que os balões comuns, mas ainda não há dados que comprovem sua maior durabilidade em relação aos *stents*. Quanto aos custos, o Dr. Andrej Schmidt ponderou que, no passado, tratava-se de técnica de custo muito elevado, mas que atualmente, com o aumento do número de empresas produzindo os balões, o preço vem sendo reduzido consideravelmente.

O Dr. Javier Leal Monedero foi o convidado vindo do Hospital Rúber International, em Madri (Espanha). Os temas de suas exposições foram: Varizes Pélvicas; Como Tratar as Varizes dos Membros Inferiores por Refluxo Pélvico; e Síndrome de Quebra-Nozes. Os debates levantados por ele, no entanto, vieram sobretudo do tema da embolização de varizes pélvicas. Apesar de considerada por muitos como uma técnica controversa, o Dr. Monedero a defende como "uma técnica muito simples, que pode ser feita em ambulatório, cujo custo não é alto; portanto, estar contra ela é estar contra a realidade da Medicina moderna".

O médico espanhol explicou que não se trata de uma novidade, mas de uma técnica que já é realizada há mais de 20 anos. "O problema é que antes a literatura a respeito era escassa, mas agora as melhores revistas científicas e enciclopédias já apresentam o problema das veias pélvicas de forma normal", afirmou ele, acrescentando que ainda se ignora o problema, tratando as mulheres com dores pélvicas com histerectomia, e às vezes até com terapias psiquiátricas. "O caminho é estudar o paciente mediante EcoDoppler Colorido e tratá-los se houver indicação, para acabar não apenas com a afetação da pele sobre as pernas, como também com toda a clínica pélvica que a mulher pode ter: dor lombar, dor no baixo ventre, dores muitas vezes terríveis nas relações sexuais e que incapacitam de uma forma importante a mulher", concluiu ele.

Da Universidade de Washington, nos Estados Unidos, veio o Professor e Chefe da Divisão de Cirurgia Vascular, Dr. Benjamin W. Starnes, que apresentou novidades importantes da Especialidade durante suas palestras. O Serviço do Dr. Starnes acumula a maior experiência mundial no tratamento de lesões contusas da aorta abdominal – tema de uma de suas três exposições –, causadas sobretudo por acidentes automobilísticos.

Drs. Sergio S. Leal de Meirelles, Andrej Schmidt, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Benjamin W. Starnes, Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Marcelo Guimarães, Javier Leal Monedero e Breno Caiafa.





Drs. Sergio S. Leal de Meirelles, Benjamin W. Starnes, Arno von Ristow e Marcio Arruda Portilho; sentados, os Drs. Armando Lobato e Bernardo Massière.

Em outra apresentação, o Especialista norte-americano tratou o tema Ponte da Aorta Torácica para Ambas as Poplíteas no Tratamento de Isquemia Crítica, uma técnica original para tratamento de pacientes isquêmicos graves. “Mas a maior novidade que eu trago é a colocação de endopróteses em pacientes com ruptura de aneurismas aórticos. Trata-se de pacientes graves, que não podem esperar 6 semanas pela produção de uma endoprótese. Temos essa técnica de modificação de endopróteses regularmente comercializadas, que pode ajudar a tratar pacientes com uma anatomia desafiadora de uma forma ágil”, esclareceu ele. Esse tema foi o assunto de sua terceira apresentação, Tratamento Híbrido-Fenestrado: Uma Nova Técnica para Aneurismas Para-Anastomóticos Justarrenais.

Também dos Estados Unidos veio um convidado estrangeiro com sotaque brasileiro. O gaúcho Dr. Marcelo Guimarães é membro do Departamento de Cirurgia Vascular e Radiologia Intervencionista do Medical University, na Carolina do Sul, e esteve presente ao XXVIII Encontro com cinco palestras distintas: Recanalização da Oclusão Venosa Central Quando Técnicas Convencionais Falham; Tratamento Endovascular da Síndrome de Veia Cava Superior; Técnica SAFARI para Recanalização de MMII; Intervenções Endovasculares na Artéria Femoral Superficial Baseadas em Evidências e Quimioembolização Hepática.

“Uma das novidades que eu trouxe foi uma técnica completamente nova, em que somos pioneiros, de recanalização venosa central usando radiofrequência. Falei disso aqui no Encontro, mas talvez a grande novidade – e essa nem tive a oportunidade de apresentar ainda – é o uso dessa tecnologia nas oclusões arteriais crônicas, usando cirurgia de radiofrequência como instrumento de reentrada no vaso, para fazer a recanalização”, afirmou o Dr. Marcelo Guimarães, informando que seus resultados com a técnica serão publicados em breve.



Drs. Sergio S. Leal de Meirelles, Marcelo Guimarães e Julio Cesar Peclat de Oliveira



Drs. Armando Lobato, Andrej Schmidt, Julio Cesar Peclat de Oliveira Sergio S. Leal de Meirelles

Cursos Pré-Evento tiveram número recorde de participantes

O Encontro Carioca já começou com recordes de participação. Ainda durante o Pré-Evento, no dia 20 de março, o curso de Flebologia Estética obteve recorde de inscritos no Brasil, com mais de 70 participantes. Também o curso de Trauma Vascular teve audiência acima da expectativa, com mais de 50 inscritos.

Ambos os cursos faziam parte da programação do Pré-Evento do XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro e foram pensados para atender ao interesse de Especialistas, Residentes e acadêmicos.



Público presente no Curso Flebologia Estética.

“O recorde de inscrições foi surpreendente; estamos felizes! Afinal, nosso objetivo inicial foi atingido, nossa ideia era justamente essa. Ninguém é o dono da verdade, a gente está numa comunidade científica e essa troca de informação é necessária e fundamental”, ressaltou o Dr. Rodrigo Kikuchi, um dos coordenadores do curso de Flebologia Estética.

Já o Dr. Rodrigo Gomes, também coordenador do curso, destacou a importância de o Especialista conhecer todas as técnicas possíveis

Drs. Rodrigo Gomes de Oliveira, Rodrigo Kikuchi, Leonardo Aguiar Lucas, Guilherme Peralta Pessanha, Sergio Leal de Meirelles, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Rodrigo Salemi, Breno Caiafa e Carlos Clementino dos Santos Peixoto.



para o tratamento. “Existe um arsenal terapêutico que o médico pode utilizar todos os dias em seu consultório, que por sinal é muito amplo. Uma técnica não vai ajudar você em tudo, por isso é fundamental saber de todas essas técnicas disponíveis para melhor usá-las”.

Para a Cirurgiã Vascular do Hospital Salgado Filho, Dra. Luciana Lopes Dilan, participar do curso de Flebologia Estética foi fundamental para conhecer mais sobre as diferentes técnicas. “O que me motivou a fazer o curso foi o fato de aperfeiçoar mais minha técnica estética para os meus pacientes. Cursos como este são importantes porque é sempre bom você pegar outras opiniões. Cada paciente é um caso, então eu penso que você tem que saber o que é melhor para cada paciente”, enfatizou.



Drs. Breno Caiafa, Francisco João Sahagoff de Deus, Armando Porto Carrero, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Cel. Marcelo Canette, Rossi Murilo da Silva, Sergio Leal de Meirelles e Luiz Alexandre Essinger.

No curso de Trauma Vascular, coordenado pelo Dr. Rossi Murilo da Silva, o público era composto, em sua maioria, por acadêmicos e Residentes. Para a estudante de Medicina da Unigranrio Joice Oliveira, o curso representou uma oportunidade de conhecer mais a Especialidade que pretende seguir. “Eu me interessei em fazer o curso porque eu penso em fazer Cirurgia Vascular. Eu vim com a expectativa de que me ajudasse a aprender um pouco mais sobre essa área com a qual eu me identifico”.

Para o coordenador, o curso superou as expectativas: “O número de pessoas presentes no curso foi extremamente satisfatório, acima do que eu esperava. E, em termos científicos, o nível das discussões dos assuntos foi excelente. Além disso, projetamos o curso com o objetivo de dar uma noção tanto teórica quanto prática na abordagem aos pacientes vítimas do trauma, especificamente vascular”, explicou o Dr. Rossi Murilo.

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

***“Nunca desista. Em nada. (...)
Nunca se renda à força,
nunca se renda ao
poder aparentemente
esmagador do inimigo.”***



Winston Churchill

Dr. Átila di Maio - Diretor de Defesa Profissional

Caros sócios, sabemos com pesar que nossa profissão está entre as menos valorizadas em nossa sociedade. O processo de degradação da imagem do médico não é moderno, mas nunca na história desse país fomos tão humilhados. Nunca governo e imprensa foram tão competentes em provocar na população rejeição tão intensa e perene à nossa classe. Sendo assim, temos consciência que nossa missão será interminável e vemos em alguns colegas o sentimento da desesperança. Não desanimem, é isso que “eles” querem. Saibam que há muita gente lutando por todos nós.

Temos uma enorme lista de batalhas a serem lutadas. Em cada uma, um passo dessa caminhada. Há muito, estamos desenvolvendo um rol de procedimentos que reúnem algumas cirurgias que costumam gerar extrema dificuldade de relacionamento com as operadoras. E que pagam honorários certamente injustos. O tema foi abordado com os próprios sócios para apreciação, discutido em reuniões, exposto ao Departamento Jurídico e modelado de forma a ter a maior penetração possível nas operadoras. Faltava uma assembleia para aprovação. Dia 5 de abril foi emblemático, pois nessa data, após esforços, discussões, ideias, sempre em torno de um bem comum, foi aprovado o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular, listagem que reúne os procedimentos pertinentes ao tratamento das patologias vasculares, com base na CBHPM. Essa etapa, além de simbólica para a união e batalhas de nossa Sociedade, pode ser um divisor de águas no relacionamento com as operadoras.

Precisamos cada vez mais estar unidos. Uma vez aprovado, iniciaremos agora sua apresentação e negociação com as operadoras. Algumas já sinalizaram positivamente em negociações prévias; outras podem dar trabalho... A manutenção de nossa unidade enquanto classe é fundamental para o sucesso de TODOS. Pois essa não é uma causa de uma Diretoria ou da Sociedade. É de todos nós!

Dois dias após, segunda-feira, 7 de abril, houve uma manifestação na Cinelândia organizada pelo Cremerj. A SBACV se fez presente com vários membros de sua Diretoria, incluindo nosso Presidente, apoiando e participando do protesto. Conselho, Sindicato, Sociedades de Especialidades, Comissão de Residência Médica, muitos se fizeram representar. Todavia, ainda me pergunto por que tão poucos colegas médicos se fazem presentes em manifestações. Talvez estejam felizes com a remuneração ou as condições de trabalho, vá lá. Mas se não estiverem, amigos, não deixem de ir! O momento é muito delicado e precisamos mostrar nossa força.

Diante de nós, além da implantação do Rol pelas operadoras, estamos empenhados em regulamentar o sobreaviso remunerado (não podemos mais tolerar o contrário), apurar queixas constantes de colegas sobre desvio de pacientes por parte das operadoras, evitar a interferência de outras profissões em nossas atividades, cuidar dos valores recebidos pelos nossos auxiliares e instrumentadores, entre tantos.

Trabalho em equipe, liderança e motivação foram temas debatidos na 1ª Convenção da SBACV-RJ

Aline Ferreira

Seguindo o foco de uma gestão participativa, aconteceu no dia 5 de abril, no Windsor Plaza Hotel, em Copacabana, a 1ª Convenção da SBACV-RJ. Com 44 Diretores presentes, um recorde de público, o evento reuniu os membros da Diretoria com o objetivo de definir os rumos da Sociedade, além de proporcionar momentos de confraternização aos sócios. A mesa de honra foi composta pelos Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Sergio S. Leal de Meirelles e Arno Von Ristow.

Para o Secretário-Geral da Regional, Dr. Sergio Meirelles, a Convenção possibilita um alinhamento de ideias e gera uma união dos sócios em torno de objetivos comuns. "A finalidade desta Convenção é manter a Sociedade nesse caminho de crescimento, desenvolvimento e preocupação em atender aos sócios. Qual é a meta dessa Diretoria? Aonde ela quer chegar? Reunimo-nos para planejar e organizar, para que possamos chegar com sucesso ao nosso alvo".

Na abertura da Convenção, o Dr. Julio Peclat, Presidente da Regional, agradeceu a todos pela presença e por entenderem a importância de uma reunião como essa, abrindo mão de um dia com a família para estar em um evento da Sociedade. Na sequência, o técnico da Seleção Brasileira de Voleibol Masculino, Bernardinho, proferiu uma palestra com o tema: "Como manter um time de sucesso?". Na ocasião, o campeão mundial e olímpico defendeu que o diferencial de um time está nas pessoas, na união de talentos e, principalmente, no senso comum de que todos têm valor. "O mais importante é que a gente entenda que nós somos peças importantes no processo, mas que ninguém consegue fazer nada sozinho".

Durante a palestra, Bernardinho mencionou também que talento e determinação devem andar juntos, e que devem ser fatores que um líder não pode desprezar em sua equipe. Sobre isso, o Presidente da Regional, na posição de "coach" da Sociedade, falou da necessidade de motivar sua equipe e fez uma analogia, comparando sua gestão com um jogo. "Além de talento tem que ter vontade, uma chama

lá dentro para que você possa aumentá-la. E essa é a nossa ideia. Vamos tentar motivar esse grupo até o final do jogo. "Nós estamos começando o primeiro tempo agora, a gestão é de dois anos.



Fotos: Dayana Fernandes

Membros da Diretoria da SBACV-RJ presentes no evento.



Drs. Cyro Herdy, Breno Caiafa, Ruy Pinto Ribeiro, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Sergio S. Leal de Meirelles, Arno von Ristow, Francisco João Sahagoff de Deus Vieira Gomes, Ney Abrantes Lucas, Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Adalberto Pereira de Araújo e o Técnico da Seleção Brasileira de Vôlei Masculino, Bernardinho.

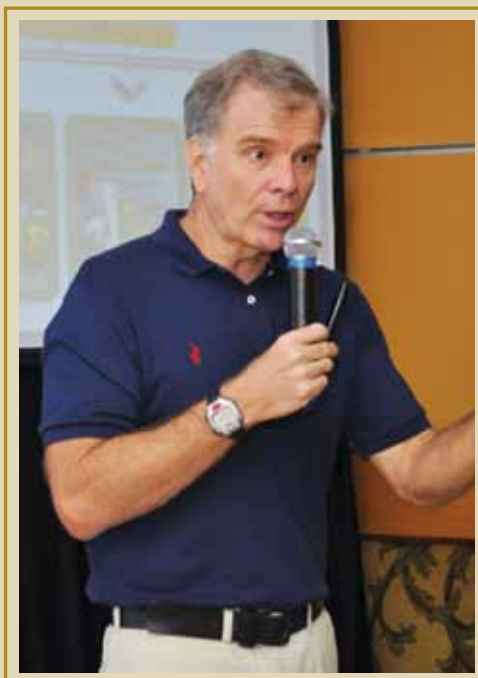
Então, esperamos que ao final do segundo tempo, tenhamos uma participação tão importante quanto a que temos hoje”.

Seguindo a programação do evento, na parte da manhã foi realizada a reedição da homenagem prestada ao Dr. Arno von Ristow, durante o XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, em reconhecimento aos trabalhos prestados por ele à Sociedade e à classe médica.

Na parte da tarde, foi a vez da mesa sobre Defesa Profissional – uma das bandeiras da gestão -, que discutiu a questão da valorização dos honorários médicos e a participação da Sociedade nas decisões sobre o tema junto às operadoras de planos de saúde. Para o Diretor de Eventos, Dr. Breno Caiafa, a Convenção é importante, pois fortalece e une os sócios para lutar em favor das suas Especialidades. “Se a gente ficar parado só assistindo aos descasos do governo, e a população não tendo acesso ao serviço de Cirurgia Vascular, não

vamos chegar a lugar algum. Esse movimento já existiu em outras Diretorias, porém é um ressurgimento para fortalecer as nossas Especialidades e defender nossos principais objetivos, que são: a remuneração, o serviço com qualidade e o apoio dos governos”.

Após a Mesa, os presentes participaram da Assembleia Geral da SBACV-RJ, presidida pelo Dr. Sergio S. Leal de Meirelles e secretariada pelo Dr. Breno Caiada, que aprovou, por unanimidade, o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular, próximo passo no processo de profissionalização do relacionamento dos profissionais que a elas se dedicam com as empresas da saúde suplementar. O Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira encerrou a sessão com um síntese das atividades; afirmou que o primeiro passo foi a profissionalização da Defesa Profissional, o segundo foi a aprovação do Rol e o terceiro, a obtenção do aval do Cremerj.



Bernardo Rocha de Resende
Técnico da Seleção Brasileira de Vôlei Masculino e referência mundial no Vôlei.

“A vontade de se preparar tem que ser maior do que a de vencer.”

SBACV-RJ- Em sua opinião, qual a receita para se construir e manter um time de sucesso?

Bernardinho- Primeiro, nós temos que escolher as pessoas certas. Pessoas que tenham a determinação necessária, alguma dose de talento, que queiram e que estejam dispostas a trabalhar em equipe. Pessoas que não sejam individualistas, que se entendam como parte de um time. Um time campeão tem um espírito aspirante, deseja sempre chegar a algum lugar e alcançar resultados.

SBACV-RJ- Quanto ao Evento, qual a sua percepção?

Bernardinho- Foi muito bacana. Com um público preparado, muito envolvido naquilo que faz. Para mim médicos são pessoas muito especiais, então, é sempre muito interessante estar num evento como esse, dando, de alguma maneira, um recado diferente a eles. Não foi uma palestra técnica, falei sobre esporte, mas principalmente sobre a busca de um objetivo, sobre a importância da constituição de uma equipe. Acredito que de alguma maneira pude ser útil.

SBACV-RJ- Sintetizando sua palestra, qual a mensagem que gostaria de deixar para os nossos sócios?

Bernardinho- Acho que o mais importante é que a gente inclua em nossas equipes a necessidade da preparação e a importância de ser um time. Que a gente controle nossos egos e vaidades. Que entendamos que somos peças importantes no processo, mas que ninguém consegue fazer nada sozinho.

Novos sócios

A SBACV-RJ parabeniza os novos sócios. Sejam bem-vindos!

Aspirante
Raymond Jabra Jacoub / Fevereiro
Marcelo N. Serafin / Abril
Marcus Antonio Vieira Siqueira / Abril
Ricardo Francisco de Castro / Abril

Efetivo
Moacir Aurélio da Cunha Amorim de Souza / Fevereiro
Bruno Miana Caiafa / Abril
Ronaldo Miguel Carvalho / Abril
Thiago Azevedo Rocha / Abril

Pleno
Esmeralda Alinson Aparcana Canales / Abril
Gustavo Petorossi Solano / Abril

Titulares
Marcus Humberto Tavares Gress / Fevereiro

Transferidos para SBACV-RJ
Simone Ayres Homena / Fevereiro

Remidos
Ney Abrantes Lucas / Fevereiro

548ª Reunião Científica da SBACV-RJ

Aconteceu no dia 10 de abril, às 20h, excepcionalmente no auditório Julio Sanderson do Cremerj, a 548ª Reunião Científica da Regional. Na Reunião, os sócios tiveram a oportunidade de assistir às apresentações dos seguintes casos clínicos:

I - "Abordagem de Trombo Infectado em Aorta Torácica", apresentado pelo Dr. Pedro Pimenta de Mello Spinetti, Cardiologista do Hospital Unimed Rio. O trabalho é fruto de uma parceria com o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira e sua equipe. O Relato de Caso foi debatido pelos Drs. Adilson Toro Feitosa, Alexandre Cesar Jahn, Arno von Ristow e Rubens Giambromi Filho;

II - "Dissecção Traumática da Artéria Femoral Comum", pelo Dr. João Marcos Fonseca e Fonseca, do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Miguel Couto. O tema foi debatido pelos Drs. Diogo di Battista de Abreu e Souza, Fulvio Toshio Hara, Marcelo Tacativa e Rodrigo Andrade Vaz de Melo;

III - "Embolização de Aneurisma de Artéria Renal com Técnica de Remodelamento de Colo - Experiência de 07 casos", exposto pelo Dr. Felipe Francescutti Murad, do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Federal de Ipanema e do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital São Vicente de Paula, e debatido pelos Drs. Adalberto Pereira de Araújo, Felipe Silva da Costa, Henrique Salas Martin e Marcus Humberto Tavares Gress.

Pulsar
stent autoexpansível
de nitinol

Tecnologia exclusiva para
membros inferiores

A BIOTRONIK tem o compromisso
de fornecer soluções completas
para membros inferiores. Pulsar
dispõe de stents longos com
comp. de 20 a 200mm, força radial
otimizada e flexibilidade sem igual.

- Tecnologia comprovadamente
eficaz: Resultados excelentes no
Estudo 4EVER indicam patência
primária de 81.4%¹
- Durabilidade: 0% de fratura em 2
anos mostrada no Estudo REAP²

www.biotronik.com

SupriMedical

50 years
BIOTRONIK
excellence for life

¹Dassan, K. 2012. 4EVER Study - percutaneous transluminal angioplasty in the treatment of lower extremity peripheral artery disease. Catheterization and Cardiovascular Interventions. 99:1-8. ²Dassan, K. et al. 2010. Aneurysm rupture rates in the treatment of lower extremity peripheral artery disease with the Biotronik Pulsar stent. Catheterization and Cardiovascular Interventions. 95:1-8.

Mais uma conquista rumo ao fortalecimento da classe médica: SBACV-RJ e o Rol de Procedimentos

Márcia Asevedo

Na noite de 14 de abril, o Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, e os Drs. Sérgio S. Leal de Meirelles, Secretário-Geral, e Breno Caiafa, Diretor de Eventos, se reuniram com o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, Dr. Sidnei Ferreira, na sede do Cremerj para avaliar o Rol de Procedimentos para Patologias Vasculares, aprovado, por unanimidade, na Assembleia Geral da SBACV-RJ realizada durante a 1ª Convenção da Sociedade. Esta reunião representa mais um passo em defesa do reconhecimento do serviço médico prestado pelos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares.

O primeiro passo na luta pela classe foi profissionalizar o relacionamento com as entidades e empresas que atuam na saúde suplementar, contratando uma assessoria. Em um segundo momento, a SBACV-RJ aprovou o Rol de Procedimentos Vasculares, e o terceiro passo foi buscar o aval do Cremerj para o Rol; o que representa, não só o pioneirismo, mas o fortalecimento da Sociedade rumo ao cumprimento do objetivo principal da diretoria. “É fundamental em nossa luta primeiro comunicar ao Cremerj o nosso movimento; e, agora, com o aval do Dr. Sidnei Ferreira em nome do Conselho, nós ficamos ainda mais fortalecidos para seguir adiante nesta luta, que inicialmente é de melhora de honorários médicos. Mas isso vai avançar”, explica o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira.

Para o Dr. Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Cirurgião Vascular e Diretor do Cremerj, a data vai ficar marcada na história da SBACV-RJ. “Esse movimento da Regional do Rio de Janeiro pode ser um marco, um divisor de águas. É importante mostrar para a população, e não só pra a classe médica, o quanto realmente vale o médico; vai além dos honorários. Falar de Rol de Procedimentos Vasculares é falar de uma série de outros fatores, não só do ato



Drs. Breno Caiafa, Sergio S. Leal de Meirelles, Gil Simões Batista, Sidnei Ferreira, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Carlos Enaldo de Araújo Pacheco.

cirúrgico”. O Dr. Sidnei Ferreira considerou o movimento justo, ético e necessário à valorização dos procedimentos médicos realizados pelos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares, dando total apoio do Conselho à causa. Ele se comprometeu em publicar o aval do Cremerj ao movimento da SBACV-RJ nos canais de comunicação do Conselho. Além disso, pretende levar o assunto à reunião da COMSU para incentivar o apoio de outras cidades à valorização profissional da SBACV-RJ.

Quanto à representatividade desta ação da SBACV-RJ para a classe médica, o Dr. Sidnei Ferreira declara: “Eu acho que é um exemplo que a Sociedade Vascular dá para as outras. Um exemplo de boa luta, justa e ética, que vai beneficiar não só os médicos da sua Sociedade, mas, também, os colegas de outras Sociedades. A Regional está de parabéns”.

É importante que todos os sócios, e não sócios, da Regional, que trabalham em Cirurgia Vascular e Angiologia no estado do Rio de Janeiro, saibam que agora a SBACV-RJ não está só, mas que o Cremerj está junto nessa caminhada.

Eventos

REUNIÃO CIENTÍFICA ESPECIAL

Data: 31/05 de 2014
Local: Windsor Barra Hotel
Avenida Lucio Costa, 2630 - Barra da Tijuca
www.sbacvrj.com.br

NACIONAIS

IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular
Data: 28/08 a 30/08 de 2014
Local: Natal (RN)
cbev2014.com.br/

41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Data: Outubro de 2015
Local: Forte de Copacabana (RJ)
www.sbacvrj.com.br



INTERNACIONAIS

CICE 2014 - Congresso Internacional de Cirurgia Endovascular
Data: 23/04 a 26/04 de 2014
Local: Sheraton WTC Hotel
São Paulo (SP)
www.cice.com.br

2014 Vascular Annual Meeting

Data: 05/06 a 07/06 de 2014
Local: Boston (EUA)
www.vascularweb.org/educationandmeetings/2014-Vascular-Annual-Meeting/Pages/default.aspx

VIP - Vascular Interventional Padova Congress

Data: 26/06 a 28/06 de 2014
Local: Pádua (ITA)
www.vipcongress2014.org

European Venous Forum 15th Annual Meeting

Data: 26/06 a 28/06 de 2014
Local: Paris (FRA)
www.europeanvenousforum.org/evf2014/Paris_15th_index.htm



XXVI World Congress of the International Union of Angiology

Data: 10/08 a 14/08 de 2014
Local: Sydney (AUS)
iua2014.org/



SVS - Capítulo Brasil / Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 14/08 a 17/08 de 2014
Local: Grande Hotel Campos do Jordão
Hotel Escola Senac
Contato: (11) 3831-6382
www.sbacv.com.br

XII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do CONESUL

Data: 02/10 a 04/10 de 2014
Local: Serrano Resort – Gramado – RS
www.conesulsbacvrs.com.br/



XIII Panamerican Congress on Vascular and Endovascular Surgery

Data: 28/10 a 01/11 de 2014
Local: Windsor Barra Hotel
Barra da Tijuca (RJ)
www.panamericancongress.com.br

2014 Veith Symposium

Data: 18/12 a 22/12 de 2014
Local: Nova York (EUA)
www.veithsymposium.org/index.php

Conduzindo você e seu negócio
a soluções de sucesso



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



**RIO
2015**

41º Congresso Brasileiro
de Angiologia e de
Cirurgia Vascular

Marque em sua agenda:
Outubro de 2015.
Forte de Copacabana

Organização:

SBACV RJ

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

Realização:



SBACV
Sociedade Brasileira de
Angiologia e Cirurgia Vascular

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

TrapEase
Permanent Vena Cava Filter



Genesis



ANGIOGUARD
SMART CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



SMART Control



OUTBACK

FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company

Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Portes de acesso venoso totalmente implantáveis com câmara de titânio e cobertura em MBS

B | BRAUN