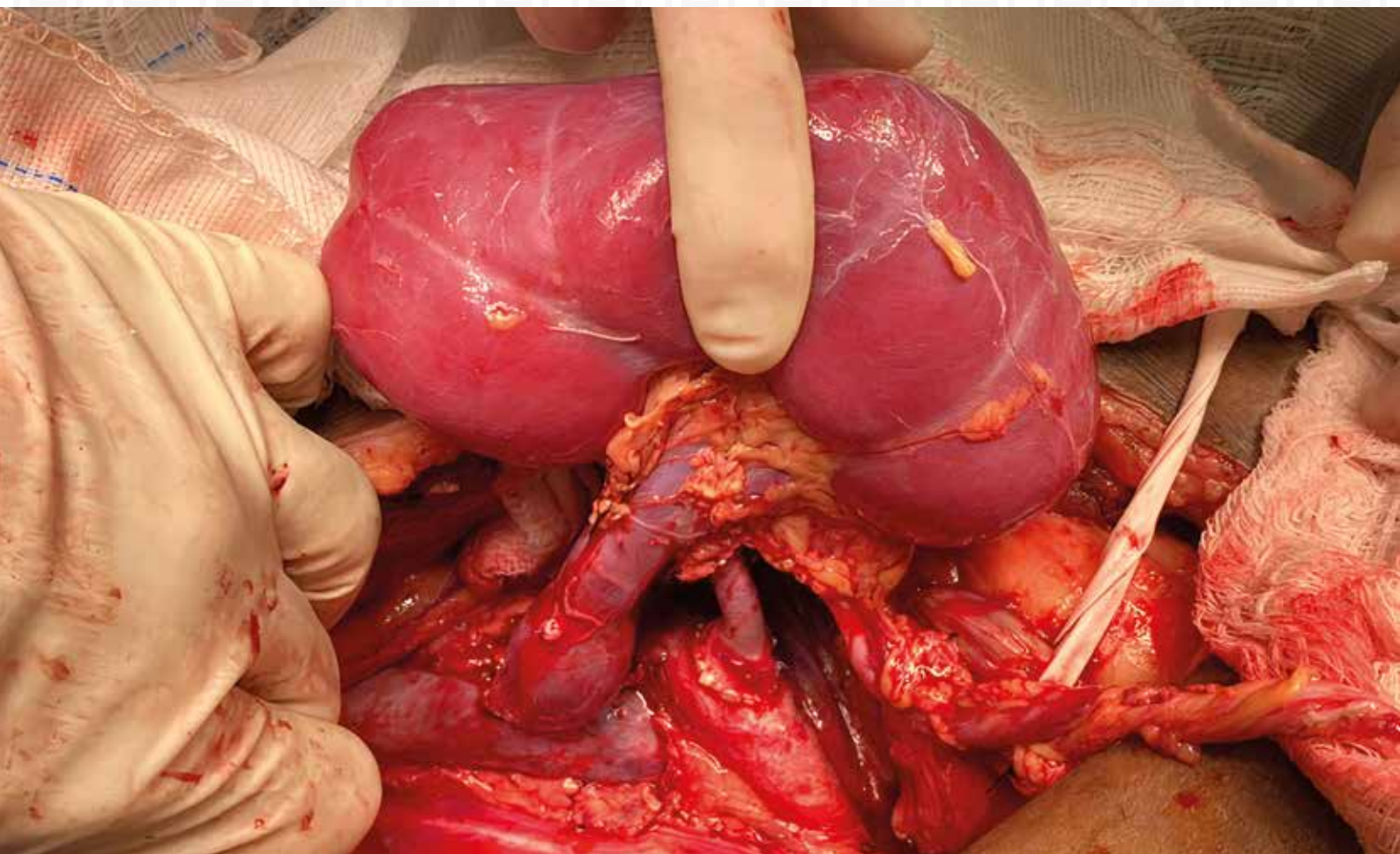




Detalhe das anastomoses arterial e venosa após perfusão do enxerto renal

SBACV RJ

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



Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular
nº 3/2021

ARTIGO CIENTÍFICO I

Implante de filtro de veia cava ecoguiado em
paciente com pneumonia grave por SARS-CoV-2

ARTIGO CIENTÍFICO II

Transplante renal com implante em veia cava inferior:
uma realidade brasileira

ELEIÇÃO SBACV

Dr. Julio Peclat é o presidente eleito da SBACV para o
biênio 2022-2023

ELUVIA™

Drug-Eluting Vascular Stent System

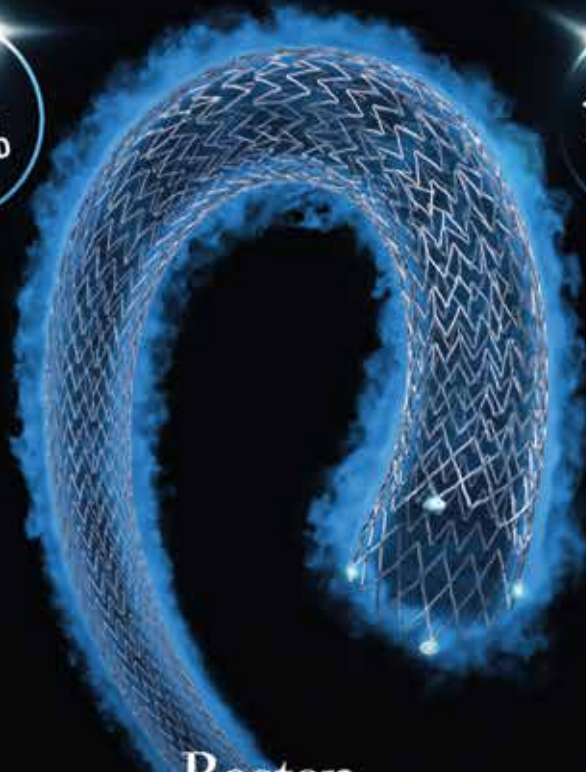
Patência Primária Com Diferença
Estatisticamente Significante

ELUVIA™
88,5% vs **79,5%**
ZILVER PTX

12-Month Kaplan-Meier Estimate

NOW
FDA
APPROVED

NOW
ANVISA
APPROVED



**Boston
Scientific**

Advancing science for life™

Teste clínico HOFFERL: Teste global de sucesso multivariável com duração de 12 meses de Eluvia® Drug-Eluting Stent versus Cook Medical's Zilver® PTX™ Stent. Teste duplo cego comparativo de eficácia conduzido com liberação independente. Superioridade foi demonstrada em análise final de 12 meses de patência primária a uma taxa de 88,5% no Eluvia contra 79,5% no Zilver PTX (p=0,0118).

CAUTION: Limit restriction the sale of these devices directly to or on the order of a physician. Indications, contraindications, precautions, and usage can be found on the product labelling of each device. Products shown for INTERNATIONAL purposes only. Product may not be approved for sale in certain countries. Please check availability with your local sales representative or customer service. Boston Scientific Corporation® and affiliates. All rights reserved.

(21) 3598-5219
adm@rmedica.com.br



PALAVRA DO PRESIDENTE	
Aos poucos, a normalidade vai retornando às nossas vidas	05
PALAVRA DO VICE-PRESIDENTE	
Sobre o que vivemos e o que está por vir	06
PALAVRA DO SECRETÁRIO-GERAL	
Reflexão	07
EDITORIAL	
Eleições e valorização dos residentes	08
ARTIGO CIENTÍFICO I	
Implante de filtro de veia cava ecoguiado em paciente com pneumonia grave por SARS-CoV-2	09
ARTIGO CIENTÍFICO II	
Transplante renal com implante em veia cava inferior: uma realidade brasileira	14
ELEIÇÃO SBACV	
Dr. Julio Peclat é o presidente eleito da SBACV para o biênio 2022-2023	20

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

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

www.sbacvrj.com.br

Presidente

Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes

Vice-Presidente

Julio Cesar Peclat de Oliveira

2º Vice-Presidente

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Secretário-Geral

Breno Caiafa

Vice-Secretário

Leonardo Silveira de Castro

2º Vice-Secretário

João Augusto Bille

Tesoureiro Geral

Almar Assumpção Bastos

Vice-Tesoureiro

Bernardo Cunha Senra Barros

2º Vice-Tesoureiro

Bernardo Marriêre

Diretor de Planejamento Estratégico

Adilson Tor Feitosa

Vice-Dir. de Planejamento Estratégico

Marco Carneiro Teixeira

2º Vice-Dir. de Planejamento Estratégico

Antonio Carlos Sant'Anna

Diretor Científico

Marcos Arêas Marques

Vice-Diretor Científico

Marcus Humberto Tavares Gress

2º Vice-Diretor Científico

Felipe Francescutti Murad

Diretora de Eventos

Gina Mancini de Almeida

Vice-Diretora de Eventos

Adriana Rodrigues Vasconcelos

2º Vice-Diretora de Eventos

Érica Flammarion Baioneta Vasconcellos

Diretor de Publicações Científicas

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Daniel Autran Burler Drummond

2º Vice-Diretor de Publicações Científicas

Gustavo Petrossi Solano

Diretor de Defesa Profissional

Guilherme Peralta Peçanha

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Leonardo de Oliveira Harduin

2º Vice-Diretor de Defesa Profissional

Carlos Enaldo de Araujo Pacheco

Diretor de Patrimônio

Sergio Silveira Leal de Meirelles

Vice-Diretor de Patrimônio

João Marcos Fonseca e Fonseca

2º Vice-Diretor de Patrimônio

Pedro Oliveira Portillo

Diretor de Informática

Leonardo Stambowsky

Vice-Diretor de Informática

Marcelo Andrei Sampaio Lacativa

2º Vice-Diretor de Informática

Diogo Di Battista de Abreu e Souza

Presidente da Gestão Anterior

Breno Caiafa

Conselho de Notáveis

Adalberto Pereira de Araujo

Arno Buettner von Ristow

Ivanésio Merlo

Jackson Silveira Caiafa

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Marcio Leal de Meirelles

Paulo Marcio Goulart Canongia

Jornalista Responsável

Juliana Temporal

Projeto Gráfico e Diagramação

Luiz Felipe Beca

Contato para Anúncios

Sra. Neide Miranda

(21) 2533-7905 – (21) 99688-7721

neidemiranda@sbacvrj.com.br

Textos para publicação na Revista

de Angiologia e Cirurgia Vascular

devem ser enviados para o

e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br

Coordenação, Editorial e Gráfica

Selles Comunicação

Estrada do Bananal, 56, Freguesia/JPA

22745-012 – Rio de Janeiro

(21) 3190-7090

contato@sellescom.com.br

www.sellescom.com.br

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS

Atenção ao Sócio

Paulo Marcio Goulart Canongia

Comissão da Mulher Especialista

Gisele Cardoso Silva

Lidiane Luiz Damasio da Silva

Maria Meliandre Abreu Jorge

Patrícia Caneschi Moreira

Relacionamento SMS

Rubens Giamboni Filho

Luiz Alexandre Essinger

Relacionamento SES

Hugo Marques Tristão

Felipe Borges Fagundes

Relacionamento MS

Carlos Alberto Vasconcelos

Vasco Lauria da Fonseca Filho

Responsabilidade Civil Médica

Alberto Coimbra Duque

Ivan Árbex

Niura Gomes Rego Coelho

Segurança do Paciente

Angela Maria Eugénio

Marcio Leal de Meirelles

Câmara Técnica

Joe Gonçalves Sestello

Saul Betshe

Warley Dias Siqueira Mendes

Deontologia Médica

Moacir Aurelio da Cunha Amorim

Roberto Filippio

Walter da Silva Nascimento

Auditoria Médica

Roberto Furman

Comissão de Honorários

Átila Brunet di Maio

Fernando Linardi Piccoli

João Batista Moniz de Aragão

Mohamed Daychoum

Comissão de Residência Médica Médica

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Carmen Lucia Lascasas Porto

Guilherme Nogueira Dutra

Leonardo Silveira de Castro

Rodrigo Andrade Vaz de Melo

Associações Médicas

Rogério Antonio Silva Barros

Cirurgia Endovascular

Gaudêncio Espinoza Lopez

DEPARTAMENTO DE GESTÃO

Pós-Graduação

Ciro Denewitz de Castro Herdy

Metodologia Científica

Ary D'Oliveira Ferreira

Luiz Cesar Lopes da Silva

Educação Continuada

Antonio Rocha Vieira de Melo

Cristina Ribeiro Riguetti Pinto

Enildo Feres

Gustavo Antonio Bertino

João Batista Thomaz

Marco Antonio Alves Azizi

Ricardo Francisco de Castro

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

Doença Cérebro-Vascular

Carlos Artur Fernandes Barata dos Santos Filho

Fabio de Almeida Leal

Tiago Coutas de Souza

Isquemia Intestinal

Claudia Hiday

Igor Bogado

Roberto Rodrigues Izidoro

Doença Reno-Vascular

Danielle Cartaxo

Hermógenes Peteian

Vitoria Edwiges Teixeira de Brito

Doença Oclusiva Aorto-Iliaca

Carlo Sassi/ Mauricio

Ricardo Nobre Machado Zaniolo

Roberto Young Junior

Doença Oclusiva Fêmoro-Poplíteo

Alberto Vescovi

Carina Brandão

Julio Cesar Peclat

Ricardo Borghi Torrentes

Doença Oclusiva Poplíteo-Distal

Camila Mancini de Almeida

Carla de França Gonçalves

Edson Ribeiro Riguetti Pinto

Aneurisma Torácico

Henrique Murad

Laerte Vaz de Melo

Aneurisma Abdominal

Arno Van Ristow

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Aneurisma Esplênico

Carlos Guilherme Batista Neves da Silveira

Edilson Ferreira Feres

Vitor Hugo Cavaliere Ovelheiro

Aneurisma Periférico

Fernando Tebet Ramos Barreto

Hugnei da Silva Ferro

José Augusto

Nelson Vieira

Arterites

Celio Feres Monte Alto Junior

Maria Miguel Pereira de Almeida Correia Dotta

Therézinha de Jesus Fernandes

Tromboembolismo Venoso

Diogo Ribeiro Alves

Luiz Fernando Queiroz de Lima

Marcio Tiraboschi dos Guaranyrs

Tromboembolismo Pulmonar

Gongalo Adolfo Madiedo Lizcaraz

José Edmilson de Farias

Rodrigo Neves Lopes

Insuficiência Venosa

Manuel Julio Cota Janeiro

Marcos Matte Preussler

Mauricio Pinheiro Vitor

Escleroterapia Química

Amarildo Gazal Suhett

Ana Cristina Engelke Abrantes

Labellia Dias de Mello

Crio-escleroterapia

Esmeralda Allinson

Jose Luiz de Alcantara Roman

Escleroterapia com Espuma Densa

Alexandre Funes Bastos

Lys Nunes

Marcelo Nascimento

Raimundo Luiz Senra Barros

Yamil Haimuri Said

Laser Transdérnico

Daniel Autran Burler Drummond

Ivanésio Merlo

Luciana Lopes Gila

Marcello Capela Moritz

Marcelo Williams Monteiro

Termodiagnóstico por Radiofrequência

Alexandre Cesar Jahn

Livia Baggio Rossi

Termodiagnóstico por Endolaser

Eduardo Trindade Barbosa

José Ricardo Brizzi Chiani

Pedro Augusto May Ribeiro

May Turner

Daniel Marques Figueiredo Leal

Paula Marques Vivas

Angiodisplasias

Alda Bozza

Munir Attia Marcelo

Microcirculação

Ana Letícia Milhomens

Juliana de Miranda Vieira

Mário Bruno Lobo Neves

Vasculites

Camila Provençano

Marcia Pires de Oliveira

Ney Abrantes Lucas

Acessos Vasculares

Carlos Felipe Silva Delgado

Guilherme Farnes de Amoed

Marcio Gomes Filippio

Traumatismos Vasculares

Ana Asniv Hototian

Guilherme d'Utra

João André Mattos Dias Serra e Gurgel

Ligia Iorio

Rita de Cassia Provietti Cury

Rossi Murilo da Silva

Lesões Iatrogênicas

Alexandre Maciel Midão

Erik de Alvarenga Salem Sugui

Luiz Henrique Coelho

Transplante Renal

Leandro Tavares Barbosa de Matos

Rivaldo Jose Melo Tavares

Pé Diabético

Giovanni Menichelli Di Luccio

Geraldo Estanislau de Moraes Junior

Helder Vilela de Oliveira e Silva

Karla Gomes de Abreu



Dr. Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes
Presidente da SBACV-RJ

Aos poucos, a normalidade vai retornando às nossas vidas

Em tempos tão adversos e sombrios, de tantas perdas de vidas humanas, fomos testados ao extremo e tivemos saldo positivo em criatividade, amadurecimento, fé e resiliência. Também tivemos que nos adaptar à nova forma de administrar a Regional. Depois dessa fase difícil, estamos mais pujantes para enfrentar novos desafios compreendendo e respeitando o próximo. E, aos poucos, a normalidade vai retornando às nossas vidas.

Finalmente, conseguimos voltar aos encontros presenciais com a realização de duas reuniões científicas fora de sede: em Búzios, em setembro, e em Penedo, em novembro. Em dezembro, programamos mais uma reunião presencial, dessa vez no Rio de Janeiro, que ocorrerá em conjunto com o Capítulo de Cirurgia Vascular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, presidido pelo nosso querido Ex-Presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Peixoto.

Pretendemos dar continuidade ao projeto “Rio de Braços Abertos Convida”, realizado com as regionais coirmãs e que tem sido um grande sucesso da nossa gestão. Até dezembro, ainda vamos realizar reuniões com as últimas seis regionais que não participaram do projeto.

Já começamos a organizar a programação científica do nosso Encontro Carioca, que acontecerá de 17 a 19 de março de 2022, no Hotel Windsor Barra, local tradicional do evento. Com toda certeza, a programação será de grande interesse do nosso associado. O encontro será híbrido, de forma presencial e também virtual, uma oportunidade para quem não for do Rio de Janeiro, mas que tem interesse em participar remotamente. Mais uma vez, acreditamos que teremos um evento de grande sucesso, como foram os dois últimos encontros realizados virtualmente.

“Já começamos a organizar a programação científica do nosso Encontro Carioca, que acontecerá de 17 a 19 de março de 2022, no Hotel Windsor Barra, local tradicional do evento.”

No que tange à defesa profissional, temos participado de reuniões da Comssu (Comissão de Saúde Suplementar) no Cremerj e estamos abrindo novos caminhos de negociação, principalmente, com o objetivo de ampliar a divulgação do nosso Rol de Procedimentos por Patologia Vascular com as operadoras de saúde.

Cada vez mais, nossa Revista da SBACV-RJ tem sido um sucesso graças a brilhante atuação, e extremamente dinâmica, da Dra. Cristiane Ferreira de Araujo Gomes e dos Drs. Daniel Drummond e Gustavo Solano, que estão sempre atentos para a divulgação de novos artigos científicos e das colunas já consolidadas da nossa publicação, que tem agradado bastante nossos associados. Acredito que o caminho é esse e deve ser contínuo.

Um novidade é que contratamos um aplicativo para a SBACV-RJ, que deverá estar à disposição do associado até o final da nossa gestão.

Vamos em frente! Juntos! Sempre.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Presidente da SBACV-RJ

Sobre o que vivemos e o que está por vir

No final de 2019, ajudávamos o amigo Sahagoff a planejar a condução da SBACV-RJ durante o biênio 2020/2021. Em março de 2020, fomos todos surpreendidos pelo avanço da pandemia: entre a crença geral inicial de que em duas semanas, talvez três, tudo voltasse à normalidade, foi sendo derrubada pela realidade, e foi preciso, entre tantas perdas, muita coragem e agilidade para buscar outras formas de continuar oferecendo serviços e – mais do que isso – apoiar os colegas de todo estado em um momento tão difícil para nossas clínicas e consultórios.

Assim, tivemos um ano em que o aprendizado e a troca de experiências não deixaram de existir, mas ganharam outro formato: pelas telas, envolvemos em nossos eventos colegas de diferentes sotaques. E assim, por mais que ninguém inicialmente pensasse nisso, atravessamos 2021 seguindo com mais ações virtuais do que presenciais. Mas, quanta falta sentimos dos abraços, dos apertos de mão, do olho no olho!

Hoje, estamos mais confiantes de que falta pouco para que nossas rotinas sociais sejam completamente normalizadas. Levaremos, dos últimos dois anos, uma série de aprendizados. Não somos mais os mesmos que no final de 2019. As incertezas, o sofrimento, e por que não, as decisões que tivemos que tomar nos tornaram mais fortes e preparados. 2022 nos encontrará ávidos por fazer, por

retomar projetos e ampliar lutas. Nosso mercado de trabalho teve mudanças aceleradas, e isso requer atuação forte e objetiva.

Mas, gostaria de aproveitar este espaço em nossa revista para agradecer ao nosso presidente Sahagoff e aos meus colegas de Diretoria que não se intimidaram, não se paralisaram pelo momento e agiram com a responsabilidade e a entrega que nossa Sociedade requer de cada um de nós.

**“Hoje, estamos mais
confiantes de que
falta pouco para que
nossas rotinas sociais
sejam completamente
normalizadas.
Levaremos, dos últimos
dois anos, uma série
de aprendizados.”**



Dr. Breno Caiafa

Secretário-Geral da SBACV-RJ

Reflexão

Certo dia sob a sombra de uma palmeira, deitado, esperando o sol se por, fiquei observando o voo de um beija-flor.

Posudo e elegante, beijava suas queridas pétalas vivas de variada cor.

Voava com pausas como numa valsa. Experimentava cada pólen com muito sabor.

E parado no ar, como meu olhar, inspirava o poeta a falar de amor.

Qual é o tempo durante nossa correria, entre os voos rápidos do dia a dia, que temos para experimentar o sabor do amor?

Qual é a importância que damos para as pausas de descanso ou mesmo batendo asas paramos para experimentar um sentimento qual for?

Muitos só valorizam a vida após um momento de dor.

Outros se fecham em seus mundos e só sentem o seu odor.

Muitas vezes, temos o melhor ao nosso lado, mas só percebemos quando alguma parte se for.

Precisamos olhar ao redor, parar um instante antes de seguir adiante.

Podemos ter uma vida melhor, valorizando cada oportunidade de amor.

Pare durante o dia, ligue para quem ama, mande um beijo e se declare como se estivesse na cama.

Lembre-se de quem gosta e faça uma aposta. Quantos sorrisos vão conseguir como resposta?

Marque a infância dos seus filhos. Você tem a chance de escrever a história que eles vão contar quando crescer. Abraçe-os a cada dia, pois cada momento não pode retroceder.

Ame com dedicação, solte a emoção, liberte a paixão.

Dedique-se a fazer o bem, não se preocupe com o que tem, ajude alguém.

Olhe nos olhos, leia pensamentos, transmita sentimentos.

Suas ações transformarão o futuro, saia de cima do muro. Faça sua parte, seja ágil, mas pare para pensar.

Encontre uma palmeira, um por do sol, um beija-flor...

**Dra. Cristiane Ferreira de Araújo Gomes**

Diretora de Publicações da SBACV-RJ

Eleições e valorização dos residentes

Nesta edição da revista, daremos ênfase à eleição da nova diretoria da SBACV em que o candidato do Rio de Janeiro, Dr. Julio Peclat, foi eleito. A nova diretoria traz para os associados um pouco de suas ideias e metas para o próximo biênio.

Seguindo a proposta desta gestão em aproximar mais os residentes da especialidade de nossa Sociedade, trouxemos nos artigos científicos os trabalhos vencedores do XV Encontro dos Residentes, que ocorreu no XXXV Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular em março de 2021. Foram trabalhos muito relevantes, de elevado nível técnico e julgamos serem merecedores da publicação.

O primeiro artigo é sobre “Implante de filtro de veia cava ecoguiado em paciente com pneumonia grave por SARS-CoV-2”, de autoria da Dra. Carolina Valente Couto, do Serviço Centervasc – RJ e Centro Endovascular Rio de Janeiro. Sem dúvidas, um trabalho de extrema relevância no cenário que vivemos.

O outro artigo, escrito pela Dra. Ana Ventorini Salomão, do Serviço de Transplante Renal do Hospital São Francisco de Assis, nos trouxe um pouco da experiência com uma realidade com a qual nos deparamos frequentemente, que são as oclusões venosas centrais em pacientes renais crônicos. Nos brilhantaram com o trabalho sobre “Transplante renal com implante em veia cava inferior: uma realidade brasileira”.

Esperamos que apreciem a leitura!

“Seguindo a proposta desta gestão em aproximar mais os residentes da especialidade de nossa Sociedade, trouxemos nos artigos científicos os trabalhos vencedores do XV Encontro dos Residentes, que ocorreu no XXXV Encontro de Angiologia e Cirurgia Vascular em março de 2021.”



Implante de filtro de veia cava ecoguiado em paciente com pneumonia grave por SARS-CoV-2

Autores: Carolina Valente Couto, Pedro Sartori, Bernardo Massiere, Daniela Fernandes, Luiz Roberto Cunha, Flávia Moreira, Bruno Guida, Arno von Ristow (Centervasc-RJ e Centro Endovascular Rio de Janeiro)

RESUMO

A doença tromboembólica venosa é antiga conhecida da prática médica e seu potencial fatal a torna tema dos mais importantes debates e atualizações nas rotinas dos principais serviços ao redor do mundo. Quando há contraindicação à terapia anticoagulante, evento hemorrágico durante a sua administração ou falha terapêutica, está indicado o implante do filtro de veia cava (FVC). Tal procedimento visa proteger o paciente com trombose venosa profunda da sua principal complicação, por vezes fatal, a embolia pulmonar.

A doença desenvolvida pelo novo coronavírus tem atividade trombogênica bem definida e elevada incidência de tromboembolismo venoso.

Pacientes internados em terapia intensiva, com indicação de implante de FVC que, no entanto, se apresentam com deterioração dos parâmetros ventilatórios, injúria renal e instabilidade hemodinâmica, são candidatos à realização do procedimento guiado por ultrassonografia. Devido ao momento pandêmico que vivemos e às provas pelas quais passamos diariamente no enfrentamento da Covid-19, o implante percutâneo de filtro de veia cava, ecoguiado à beira do leito, se mostrou importante arma nesta jornada.

“A doença desenvolvida pelo novo coronavírus tem atividade trombogênica bem definida e elevada incidência de tromboembolismo venoso.”

INTRODUÇÃO

A base do tratamento de pacientes com doença tromboembólica venosa (TEV) é a anticoagulação. Pacientes com adequada anticoagulação apresentam baixas taxas de recorrência da trombose venosa profunda (TVP) e subsequente progressão para a sua principal e mais grave complicação: a embolia pulmonar (EP) [1]. Antes da instituição da terapêutica baseada na anticoagulação, a profilaxia primária de EP, geralmente, consistia em ligadura cirúrgica da veia cava inferior (VCI) [2]. Tais procedimentos cirúrgicos fundamentaram a compreensão necessária para a confecção dos filtros de veia cava tão utilizados hoje.

O atual vírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em novembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, é o sétimo membro identificado da família coronavírus (CoV) e representa uma ameaça à saúde a nível global. Uma das principais características desse vírus é que enquanto a maioria dos pacientes acometidos desenvolve o quadro leve da doença, aqueles que evoluem com a forma grave podem apresentar síndrome respiratória aguda, coagulopatia intravascular disseminada, sepse e óbito.

O estado de hipercoagulabilidade da infecção ainda não tem patogênese completamente bem definida, porém é sua importante marca registrada. As citocinas pró-inflamatórias estão criticamente envolvidas na formação anormal de coágulos e hiperativação plaquetária, além de desempenhar papel importante na regulação negativa de vias anticoagulantes fisiológicas [3-5].

O implante do filtro de veia cava, habitualmente, é realizado em centro cirúrgico, associado à realização de estudo angiográfico tanto para estudo anatômico, quanto para segurança durante a liberação do dispositivo e correto posicionamento do mesmo.

Os filtros de veia cava estão indicados, primariamente, para aqueles pacientes que apresentam TVP ou EP e contraindicação à terapia anticoagulante, enfermos que apresentam complicações durante a administração dessa classe de drogas ou aqueles que cuja doença progrediu em vigência de tratamento adequado [6].

Pacientes que se encontram em ventilação mecânica, em vigência de aminas para controle hemodinâmico, tem na mobilização do leito e transporte para outros setores, importante complicador, por vezes, responsável por deterioração clínica expressiva. Esse grupo, se beneficia do implante de filtro de veia cava realizado à beira do leito e guiado por ultrassom. Também são contemplados pacientes com contraindicação

à administração de contraste iodado ou aqueles que neguem a utilização do mesmo. A mobilização de um paciente com Covid-19 grave, sob ventilação mecânica e em uso de aminas vasoativas, ao centro cirúrgico ou unidade de hemodinâmica, apresenta um risco ainda maior e potencial disseminação do vírus no ambiente hospitalar. Desta forma, o implante do filtro de veia cava à beira leito, guiado por ultrassonografia, se torna uma opção atraente e segura.



Figura 1: Estudo ecográfico abdominal à beira leito

“A mobilização de um paciente com Covid-19 grave, sob ventilação mecânica e em uso de aminas vasoativas, ao centro cirúrgico ou unidade de hemodinâmica, apresenta um risco ainda maior e potencial disseminação do vírus no ambiente hospitalar.”

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 83 anos, internado em 29 de janeiro de 2021 para tratamento de endocardite infecciosa de prótese valvar aórtica, decorrente de celulites de repetição do membro superior direito, após ressecção de melanoma e esvaziamento axilar desse membro. Prótese valvar implantada há cerca de seis anos.

Durante a internação, evoluiu com pneumonia grave por Covid-19, necessidade de suporte ventilatório e administração de aminas vasoativas. Transferido então para unidade fechada. Apresentou tromboembolismo pulmonar segmentar. Em investigação ultrassonográfica, foi evidenciada trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo.

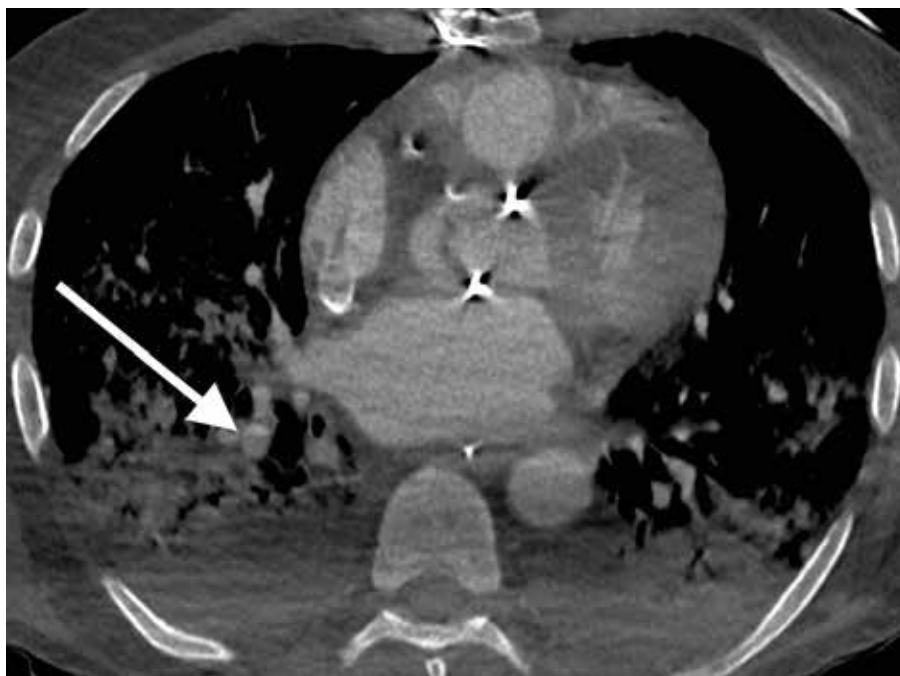


Figura 2: Tromboembolismo pulmonar segmentar

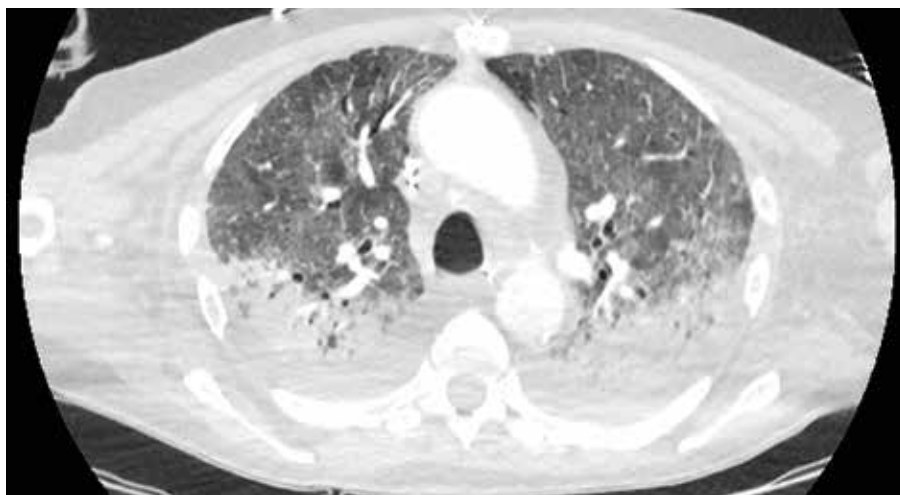


Figura 3: Extenso acometimento do parênquima pulmonar pela infecção por Covid-19

O paciente teve anticoagulação contraindicada por hemorragia digestiva alta presente precocemente nesta internação, que foi tratada por endoscopia, com controle do sangramento.

Indicado então o implante de filtro de veia cava. A liberação do mesmo foi realizada guiada por ultrassonografia à beira do leito de unidade de terapia intensiva. O procedimento foi realizado em 27 de fevereiro de 2021 e a equipe foi composta por cirurgiões com ampla experiência em procedimentos percutâneos e endovasculares, anestesiologista e ecografista.

“Indicado então o implante de filtro de veia cava. A liberação do mesmo foi realizada guiada por ultrassonografia à beira do leito de unidade de terapia intensiva.”



Figura 4: Implante de FVC ecoguiado realizado à beira leito

TÉCNICA

Utilizamos aparelho ecográfico GE S6. O estudo vascular abdominal prévio foi realizado com transdutor convexo 4C: foram analisadas a confluência das veias ilíacas, as veias renais e a veia cava supra-hepática. Realizada punção ecoguiada da veia femoral comum direita com transdutor linear 9L e progredido fio guia teflonado através de agulha de punção 18g, sendo o mesmo visualizado no estudo abdominal na veia cava distalmente às veias hepáticas, a cerca de 4 cm do átrio direito. Realizada a troca da agulha por bainha introdutora longa própria do dispositivo a ser implantado e confirmado o correto posicionamento da sua porção distal, em topografia usual infrarrenal, através de injeção de solução salina, com visualização de bolhas ao monitor de ecografia.



Figura 5: Visualização da bainha introdutora através de injeção de solução salina

Finalmente, liberado um filtro de veia cava VenaTech LP, selecionado por se tratar do modelo melhor visualizado ao estudo com ultrassom. Procedimento transcorreu sem intercorrências e o correto posicionamento do dispositivo foi evidenciado no intraoperatório.



Figura 6: FVC liberado e evidência do seu correto posicionamento infrarenal

DISCUSSÃO

O estado pró-inflamatório presente na infecção por Covid-19 está criticamente envolvido na formação anormal de trombos e hiperativação plaquetária. Se tornou comum na nossa prática médica, neste pouco mais de um ano lidando com a Covid-19, a avaliação e o manejo de pacientes com trombozes arteriais e venosas de variadas extensões e gravidades, tromboembolismo pulmonar e demais complicações. É fundamental nossa adequação à doença e seus agentes limitadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2012; 141(2 Suppl):e419S–496.
2. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: CHEST guideline and expert panel report. Chest 2016;149(2):315–52.
3. Dosquet C, Weill D, Wautier JL. Cytokines and thrombosis. J Cardiovasc Pharmacol. 1995;25 (suppl 2):S13–S19.
4. Panigada M, Bottino N, Tagliabue P, Grasselli G, Novembrino C, Chantarangkul V, Pesenti A, Peyvandi F, Tripodi A. Hypercoagulability

CONCLUSÃO

Classicamente, o implante do filtro de veia cava é realizado em ambiente cirúrgico. No entanto, pacientes graves que apresentam instabilidade hemodinâmica e parâmetros ventilatórios instáveis, tem boa indicação e possibilidade de melhores desfechos clínicos, quando o procedimento é realizado à beira leito, com auxílio de ultrassonografia. O implante de FVC ecoguiado é factível e aplicável com vantagens no cenário da Covid-19.

- of COVID-19 patients in intensive care unit: A report of thromboelastography findings and other parameters of hemostasis. J Thromb Haemost. 2020;18(7):1738. Epub 2020 Jun 24.
5. Ranucci M, Ballotta A, Di Dedda U, Bayshnikova E, Dei Poli M, Resta M, Falco M, Albano G, Menicanti L. The procoagulant pattern of patients with COVID-19 acute respiratory distress syndrome. J Thromb Haemost. 2020;18(7):1747. Epub 2020 May 6.
6. Mismetti P, Laporte S, Pellerin O, et al. Effect of a retrievable inferior vena cava filter plus anticoagulation vs anticoagulation alone on risk of recurrent pulmonary embolism: a randomized clinical trial. JAMA 2015;313(16):1627–35.



Transplante renal com implante em veia cava inferior: uma realidade brasileira

Autores: Ana V. Salomon¹, Ana Carolina Diaz², Paulo Henrique Nahar¹, Nerio Ferraz³, Raphaela Gazzoli¹, Gabriel Ahouagi¹, Leandro Tavares², Felipe Luiz Fonseca², Rivaldo Tavares², Ricardo Ribas³.

1. Pós-Graduação de Transplante Renal – PUC/RJ

2. Cirurgião do Serviço de Transplante Renal do Hospital São Francisco de Assis (RJ) e da Pós-Graduação de Transplante Renal – PUC/RJ

3. Cirurgião Chefe do Serviço de Transplante Renal do Hospital São Francisco de Assis (RJ) e da Pós-Graduação de Transplante Renal – PUC/RJ

RESUMO

Objetivo: Uma realidade brasileira é a elevada taxa de uso de cateteres de curta e longa permanência para hemodiálise. O seu uso indiscriminado gera fibrose, estenoses e oclusões em veias ilíacas externas, local de preferência para implante venoso no transplante renal. O objetivo deste estudo é comparar os resultados, a curto prazo, de implantes realizados em sítio padrão (veia ilíaca externa) com implantes realizados em veia ilíaca comum e veia cava inferior, utilizados como sítios alternativos.

“O objetivo deste estudo é comparar os resultados, a curto prazo, de implantes realizados em sítio padrão (veia ilíaca externa) com implantes realizados em veia ilíaca comum e veia cava inferior, utilizados como sítios alternativos.”

Casuística e Métodos: Análise retrospectiva dos resultados, a curto prazo, de 209 transplantes renais realizados no Serviço de Transplante Renal do Hospital São Francisco de Assis no período de março de 2020 a fevereiro de 2021.

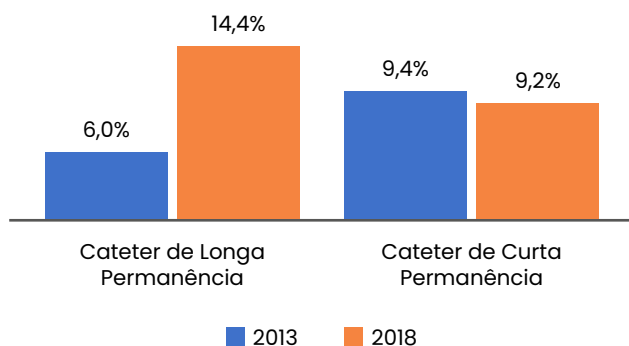
Resultados: Dentre os 209 transplantes renais de doador falecido realizados nesse período, 180 (86,2%) foram implantados em veia ilíaca externa e 29 (13,8%) em veia ilíaca comum e veia cava inferior. Analisando o grupo de implante venoso em sítio alternativo, não houve fístula urinária, 32% dos pacientes apresentaram função renal retardada do enxerto (DGF – *Delayed Graft Function*), foram necessárias cinco re-intervenções cirúrgicas (quatro sangramentos e uma linfocel), além de 14% de mortalidade precoce.

Conclusão: O transplante renal em veia ilíaca comum ou veia cava inferior é uma alternativa eficaz, porém associado à maior morbimortalidade quando comparada à técnica cirúrgica convencional.

INTRODUÇÃO

O transplante renal é considerado o melhor tratamento para doença renal crônica em estágio final. O risco de morte em pacientes submetidos a esse tratamento é menos da metade daqueles que realizam hemodiálise crônica¹. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise, houve um aumento na prevalência da doença renal crônica no Brasil de 58% entre os anos de 2009 e 2018. Associado a isso, observa-se maior utilização de cateteres venosos de curta e longa permanência para hemodiálise, em detrimento da confecção das fistulas arteriovenosas² (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos acessos vasculares para hemodiálise no Brasil.



(Fonte: Modificado de Censo Brasileiro de Diálise – Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020)

O uso indiscriminado de cateteres, além de estar associado ao aumento da morbimortalidade² é a principal causa de estenose e oclusão em veias ilíacas externas, que é o sítio preferencial para implante venoso no transplante renal. Em consequência dessa realidade, torna-se frequente o implante do enxerto renal em veias ilíacas comuns e veia cava inferior, o que pode levar a uma maior taxa de complicações cirúrgicas. O objetivo deste estudo é comparar os resultados, a curto prazo, de implantes realizados em sítio padrão (veia ilíaca externa) com implantes realizados em sítios alternativos como veia ilíaca comum e veia cava inferior.

MÉTODOS

Foi realizada uma análise retrospectiva dos resultados, a curto prazo, de 209 transplantes renais de doador falecido

realizados no Serviço de Transplante Renal do Hospital São Francisco de Assis (RJ), no período de março de 2020 a fevereiro de 2021.

Os seguintes desfechos foram analisados: função retardada do enxerto (DGF – *Delayed Graft Function*), fistula urinária, infecção de ferida operatória, hematoma retroperitoneal com necessidade de reabordagem cirúrgica, linfocele e mortalidade precoce. A função retardada do enxerto é definida como necessidade de diálise na primeira semana após o transplante renal.

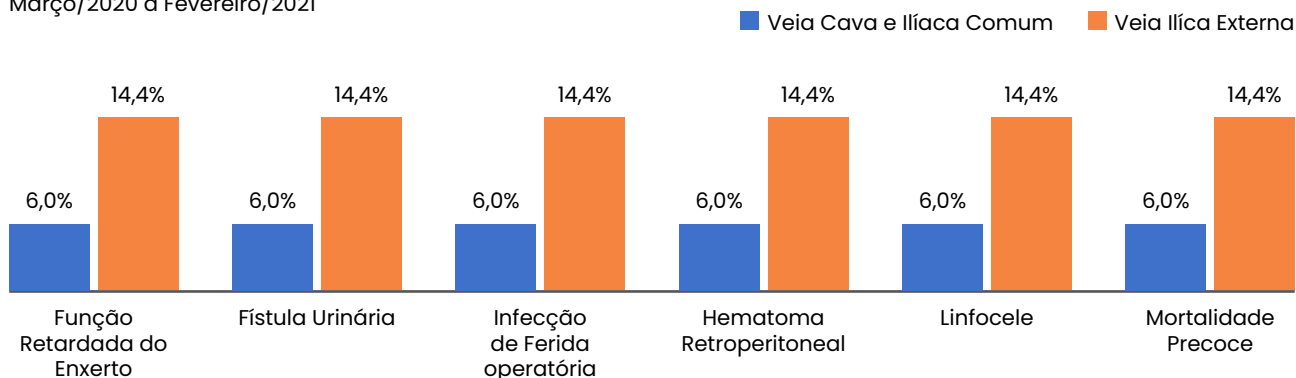
RESULTADOS

Dos 209 transplantes renais de doador falecido realizados nesse período, 29 (13,8%) foram implantados em sítios alternativos. Destes, 19 (65%) implantes em veia cava inferior e 10 (35%) em veia ilíaca comum.

No grupo dos 180 transplantes renais realizados em veia ilíaca externa, foi observado que 51 (28%) pacientes evoluíram com função retardada do enxerto, 12 (7%) fístulas urinárias e 12 (7%) transplantectomias. Dentre essas, três por fístula urinária sem possibilidade de reconstrução do trato urinário, uma por trombose venosa do enxerto renal, três por hematoma infectado, dois por hematoma retroperitoneal e três por rejeição aguda do enxerto. Ocorreram cinco (3%) infecções superficiais de ferida operatória, uma linfocele (0,5%), dez (6%) hematomas retroperitoneais com necessidade de reabordagem cirúrgica, sendo que um (0,5%) desses pacientes evoluiu para óbito devido à instabilidade hemodinâmica (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Tipos de complicações após transplante renal no Hospital São Francisco de Assis

Março/2020 a Fevereiro/2021



(HFSA) – Março de 2020 a Fevereiro de 2021.

No grupo dos 29 implantes em sítios alternativos, dez (34%) evoluíram com função retardada do enxerto, quatro (14%) hematomas retroperitoneais com necessidade de reabordagem cirúrgica, uma (3%) transplantectomia por hematoma infectado, duas (7%) infecções superficiais de ferida operatória, uma (3%) linfocele e quatro (14%) óbitos (um por sepse devido à hematoma infectado; uma paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, que evoluiu para óbito no pós-operatório imediato devido a tromboembolismo pulmonar maciço; e dois por choque hemorrágico).

DISCUSSÃO

A técnica cirúrgica padrão para o transplante renal utiliza os vasos ilíacos externos para as anastomoses vasculares. Considerando a impossibilidade do uso desses vasos devido à estenose ou oclusão, as alternativas mais frequentes são o implante venoso em veia ilíaca comum ou veia cava inferior.

Estenose ou oclusão dos vasos centrais é, na grande maioria das vezes, resultante do uso indiscriminado de cateteres de curta e longa permanência nas veias femorais, realidade comum em nosso meio. Estima-se que em 2018, o número de pacientes em uso de cateter de longa permanência mais do que dobrou em relação a 2013, enquanto que o de curta permanência manteve-se estável em 9,2%, totalizando uma taxa de 23,6% de utilização de cateteres para hemodiálise crônica². A alta taxa de implante do enxerto renal em sítios alternativos encontrada em nosso estudo reflete essa realidade. A dificuldade do acesso cirúrgico a esses vasos resulta em um maior tempo cirúrgico, isquemia prolongada do enxerto e maior risco de complicações devido à extensa dissecação retroperitoneal.

O sangramento e hematoma pós-operatório é uma complicação frequente após o transplante renal, variando de 0,2% a 25% na literatura, sendo a maioria destes de pequena monta e tratada conservadoramente³. Apesar das taxas de sangramento neste estudo serem equiparáveis à literatura, foi observado que esses foram mais comumente relacionados a transplantes em cava e ilíaca comum, quando comparados ao implante em veia ilíaca externa (14% vs 6%), possivelmente devido ao maior porte cirúrgico e maior manipulação do retroperitônio.

A linfocele é uma complicação associada à lesão de vasos linfáticos durante o acesso cirúrgico e dissecação vascular, variando de 1-26% em análises prévias⁴. Para linfocelos volumosas e sintomáticas, a terapia intervencionista com marsupialização peritoneal é a terapia de escolha⁴. Na casuística aqui apresentada, foi necessária a abordagem cirúrgica de um caso de linfocele no grupo de transplante renal padrão e um caso no grupo de transplante em sítio alternativo (0,5% vs 3%), resultados comparáveis à literatura.

Não foi observada maior taxa de fístula urinária em transplantes em veia cava inferior e ilíaca comum quando comparados ao transplante padrão. Mesmo com maior dissecação cirúrgica e implante em topografia mais cranial, é possível a realização de ureteroneocistostomia devido à longa extensão ureteral do enxerto renal.

A taxa de infecção de ferida operatória foi maior em pacientes com implante em veia cava e ilíaca comum, do que quando comparada ao implante padrão (7% vs 3%). Em relatos prévios, cerca de 4% evoluem com essa complicação⁵. Dentre os fatores de risco mais associados, estão idade maior que 60 anos, alto índice de massa corporal, anemia, hipoalbuminemia, tempos cirúrgicos prolongados. A maioria das infecções de feridas é superficial, tratada com antibioticoterapia e cuidados locais⁵.

A função retardada do enxerto (DGF) é a complicação precoce mais comum pós-transplante renal. Tradicionalmente, é definida como a necessidade de hemodiálise na primeira semana após o transplante. Apresenta uma taxa estimada de 20-25% em enxerto de doadores falecidos, podendo chegar a 40% quando consideramos critérios expandidos para doação⁶. Os fatores de risco mais associados são isquemia prolongada do enxerto, IMC elevado do receptor, doadores com idade elevada e critérios estendidos⁶. No presente estudo, observou-se 28% de função retardada do enxerto em transplantes padrão contra 34% em transplantes em cava e ilíaca comum. Estudos prévios indicam que pacientes com DGF têm maior risco de rejeição aguda do enxerto e aumento de 53% na mortalidade quando comparados a pacientes com boa função renal na primeira semana após a cirurgia⁶.

Destaca-se a elevada taxa de óbito no grupo de implante em sítios alternativos quando comparados ao implante em veia ilíaca externa (14% vs 0,5%). Esse achado pode estar associado à maior ocorrência das

complicações previamente descritas, principalmente pelo maior risco de hemorragia, infecção de ferida operatória e função retardada do enxerto, encontrados nesse grupo de pacientes.

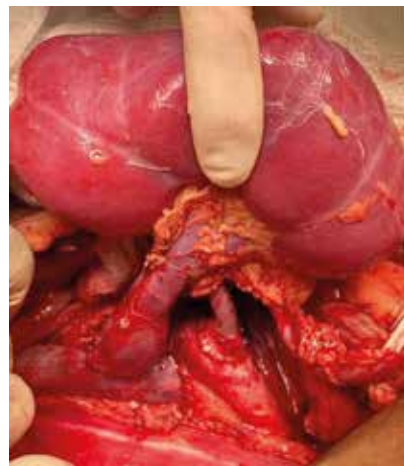
Figura 1 – Acesso retroperitoneal – Dissecção de veia cava inferior e artéria ilíaca comum direita.



Figura 2 – Anastomose venosa de enxerto renal com veia cava inferior.



Figura 3 – Detalhe das anastomoses arterial e venosa após perfusão do enxerto renal.



CONCLUSÃO

O transplante renal em veia ilíaca comum ou veia cava inferior é uma alternativa eficaz e frequentemente utilizada no atual cenário brasileiro. Porém, pelos resultados obtidos neste estudo, foi associado à maior morbimortalidade quando comparada à técnica cirúrgica convencional.

Como sugerido nas principais diretrizes internacionais⁷, para uma melhor qualidade e sobrevida dos pacientes com doença renal em estágio final, o cuidado se inicia desde o planejamento da confecção de fístulas arteriovenosas no período pré-dialítico, evitando o uso abusivo de cateteres para hemodiálise, até a realização do melhor tratamento vigente nesse estágio da doença, o transplante renal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolfe RA, Ashby VB, Milford EL, et al. Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. *N Engl J Med*. 1999;341(23):1725-1730. doi:10.1056/NEJM199912023412303
2. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *J Bras Nefrol*. 2020;42(2):191-200. doi:10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234
3. Dimitroulis D, Bokus J, Zavos G, et al. Vascular complications in renal transplantation: a single-center experience in 1367 renal transplantations and review of the literature. *Transplant Proc*. 2009;41(5):1609-1614. doi:10.1016/j.transproceed.2009.02.077
4. Atray NK, Moore F, Zaman F, et al. Post transplant lymphocele: a

- single centre experience. *Clin Transplant*. 2004;18 Suppl 12:46-49. doi:10.1111/j.1399-0012.2004.00217.x
5. Røine E, Bjørk IT, Oyen O. Targeting risk factors for impaired wound healing and wound complications after kidney transplantation. *Transplant Proc*. 2010;42(7):2542-2546. doi:10.1016/j.transproceed.2010.05.162
6. Irish WD, Ilesley JN, Schnitzler MA, Feng S, Brennan DC. A risk prediction model for delayed graft function in the current era of deceased donor renal transplantation. *Am J Transplant*. 2010;10(10):2279-2286. doi:10.1111/j.1600-6143.2010.03179.x
7. Lok CE, Huber TS, Lee T, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update [published correction appears in *Am J Kidney Dis*. 2021 Apr;77(4):551]. *Am J Kidney Dis*. 2020;75(4 Suppl 2):S1-S164. doi:10.1053/j.ajkd.2019.12.001

ELUVIA™

Drug-Eluting Vascular Stent System

NOW
FDA
APPROVED

NOW
ANVISA
APPROVED



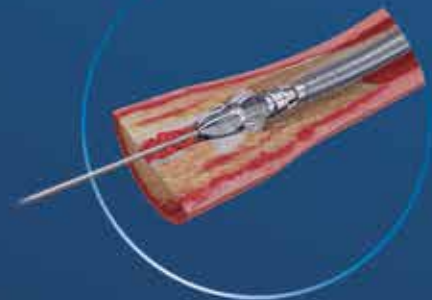
ANGIOJET™

Thrombectomy System



JETSTREAM™

Atherectomy System



OPTICROSS™

Intravascular Ultrasound

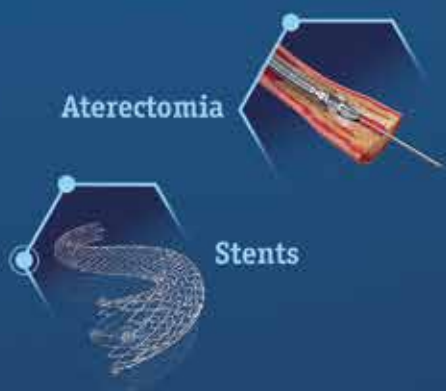
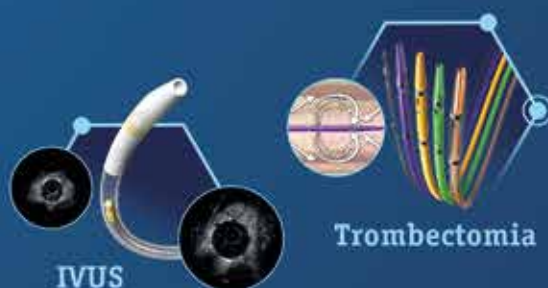


(21) 3598-5219
adm@rmedica.com.br



Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica

Artéria — Oncologia & Embolização — Veia



**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Boston Scientific Corp. 2019

©2019 Boston Scientific Corporation. All rights reserved. Boston Scientific is a registered trademark of Boston Scientific Corporation. All other trademarks are the property of their respective owners. Boston Scientific is not responsible for the use of any of its products in any manner not intended by Boston Scientific. Please consult your local regulatory authorities for complete details. Boston Scientific Corporation is an Equal Opportunity Employer.

Dr. Julio Peclat é o presidente eleito da SBACV para o biênio 2022-2023

Com 523 votos, a chapa “Honorários Médicos e Inteligência Coletiva”, encabeçada pelo Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, do Rio de Janeiro, venceu as eleições da SBACV Nacional, realizadas em setembro.



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira,
presidente eleito da SBACV

A nova diretoria, que estará à frente da Sociedade no biênio 2022-2023, é composta ainda pelos especialistas Armando de Carvalho Lobato (SP) – Vice-Presidente, Breno Caiafa (RJ) – Secretário-Geral, Ziliane Caetano Lopes Martins (PR) – Vice-Secretária, João Sahagoff (RJ) – Tesoureiro Geral, Ricardo Augusto Carvalho Lujan (BA) – Vice-Tesoureiro, Edwaldo Edner Joviliano (SP) – Diretor Científico, Walter Junior Boim de Araujo (PR) – Vice-Diretor Científico, Mateus Borges Alves Cristino (MG) – Diretor de Publicações, Sergio Quilici Belczak (SP) – Vice-Diretor de Publicações, Claudio Nhuch (RS) – Diretor de Patrimônio, Giuliano de Almeida Sandri (ES) – Vice-Diretor de Patrimônio, Eraldo Arraes de Lavor (PE) – Diretor de Defesa Profissional e Francesco Evangelista Botelho (MG) – Vice-Diretor de Defesa Profissional.

– “Nossa forma de administrar tem os pés no presente e os olhos no futuro”. Essa frase foi utilizada por nossa chapa durante toda a campanha para a diretoria da SBACV, não como um jargão publicitário, mas como a externalização de algo em que acreditamos e que pode ser visto como a nossa missão ao longo dos próximos dois anos. Acreditamos que uma entidade como a nossa, apesar de possuir

regime presidencialista, precisa ser plural. Por isso, nossa plataforma foi construída a várias mãos, e cada colega integrante da nova diretoria poderá se orgulhar por não apenas assumir funções e atividades definidas pela presidência, mas também por ter a oportunidade de colocar em prática aquilo que acredita ser um serviço relevante para a coletividade – considerou Dr. Julio Peclat.

Assim, continuou o presidente eleito, a Secretaria se dedicará à redução da burocracia, de modo a garantir agilidade no atendimento dos associados. Para isso, propomos a revisão e modernização do Estatuto Social e do Regimento Interno. A Tesouraria assumiu o compromisso de dar mais transparência às contas da Sociedade, de modo que cada associado possa obter tais informações em nosso portal, sempre que desejar.

– Como prestação de serviços aos associados, buscaremos recursos para viabilizar assessoria on-line para todos os nossos membros, nos âmbitos jurídico e contábil e para implantar processos digitais que permitam mais celeridade no atendimento aos sócios, além de estabelecer parcerias para a oferta de cursos de aprimoramento profissional em gestão para médicos e equipes de apoio, assim como instituir um programa de descontos progressivos nos eventos oficiais da Nacional – relatou.

AÇÕES NA ÁREA CIENTÍFICA TERÃO COMO FOCO A FORMAÇÃO

De acordo com Dr. Julio Peclat, no âmbito científico, as ações terão como foco a formação – e nesse sentido haverá um curso preparatório para aqueles que prestarão a Prova Nacional para obtenção do Título de Especialista, e também para o associado que desejar se atualizar. A SBACV atuará junto à AMB para aperfeiçoar a avaliação, de modo que a mesma privilegie a resolução de problemas e das habilidades necessárias. A atualização de diretrizes e protocolos

também será foco do trabalho, de modo a oferecer aos associados subsídios científicos com a chancela da Sociedade.

- Estamos desde já organizando, como mais um serviço aos associados, uma assessoria para auxiliar na formatação de trabalhos científicos, com vistas à publicação no *Journal Vascular Brasileiro* (JVB). Vamos estimular a produção científica com a manutenção do Prêmio Mário Degni e criação de outros dois: o Prêmio Anacleto de Carvalho, para reconhecer o autor com maior número de artigos publicados a cada triênio, e o Prêmio Ivan Godoy, para valorizar os mais citados em outros trabalhos científicos - afirmou.

COMUNICAÇÃO É PRIMORDIAL

O presidente eleito ainda enfatizou que comunicação é primordial. Por isso, a nova diretoria buscará construir com todas as Regionais campanhas síncronas de conscientização da população para serem veiculadas em meios on e off-line, com vistas ao fortalecimento das marcas da SBACV.

- A pandemia, apesar das perdas, nos trouxe um avanço sem igual na adoção de ferramentas digitais de comunicação. Em virtude disso, criaremos a SBACV *UpToDate*, uma reunião científica on-line, periódica, na qual poderemos discutir com colegas de todo o Brasil diretrizes vasculares nacionais e internacionais. Queremos - e devemos - ampliar nossa comunicação com associados regionais e a população, e faremos isso por meio de um projeto sólido e estruturado, e manteremos campanhas e ações de sucesso, como o Agosto Azul e Vermelho, a revista SBACV em Pauta e o Giro pelas Regionais - ressaltou.

BUSCA POR HONORÁRIOS MÉDICOS DIGNOS

O apreço e o cuidado do Dr. Julio Peclat com as questões relacionadas à busca por honorários dignos vem de longa data. Com isso, os novos diretores da SBACV assumiram o

“Em virtude disso, criaremos a SBACV *UpToDate*, uma reunião científica on-line, periódica, na qual poderemos discutir com colegas de todo o Brasil diretrizes vasculares nacionais e internacionais.”

compromisso de participar de reuniões com as Regionais e operadoras de planos de saúde para construir relações positivas em busca de remunerações condizentes com o trabalho dos especialistas, e com intuito de construir uma estrutura profissionalizada para condução das ações, a exemplo do que outras especialidades já fazem, tanto no âmbito da saúde pública quanto na saúde suplementar. A proposta é ter uma frente da SBACV no DF para trabalhar mais de perto com a FPMed, Fenam, deputados e senadores, que possam contribuir com a busca por melhores condições para o cirurgião vascular e o angiologista, na saúde pública e suplementar.

- Como tudo que se constrói coletivamente é mais sólido e digno, vamos atuar em parceria com todas as entidades médicas, governamentais e sociedades de outras especialidades, também na defesa do ato médico e na proteção da população diante da investida de profissionais sem a devida qualificação. Servir nos move, e a ética é questão inegociável. Temos o compromisso de respeito incondicional às regras de *compliance* que sustentam moralmente uma entidade como a nossa. Atuaremos com a máxima de construir uma Sociedade inclusiva, para todos, compartilhando ideias e aproximando pessoas - destacou.

DEPOIMENTOS

"Acredito que a chapa, encabeçada pelo Julio Peclat, teve uma forma brilhante de atuação, porque todos os membros são altamente qualificados tanto do ponto de vista científico, quanto do ponto de vista profissional, são pessoas com experiência. Essa eleição mostrou claramente que os associados da SBACV querem uma renovação para um trabalho voltado para honorários médicos e defesa profissional. O que pretendemos fazer, durante a gestão 2022-2023, é atuar muito forte na defesa profissional, na melhoria dos honorários médicos e na modernização do concurso de título de especialista. Temos que criar uma forma de preparação dos associados para a prova de título para que estudem e sejam aprovados. Essa é a nossa plataforma para o biênio."



Dr. Armando de Carvalho Lobato (SP) – Vice-Presidente

"Ficamos muito felizes pelo recorde de participação de associados no processo eleitoral por todo Brasil. E o mais gratificante foi o número de votos que recebemos no Rio de Janeiro, demonstrando a aceitação e confiança em nosso trabalho Regional que vem sendo conduzido já há alguns anos por um grupo forte, que pensa sempre nos anseios dos associados e no trabalho coletivo. Nossa chapa reúne uma seleção de especialistas de todo Brasil que prezam pela ética, honestidade e moral e tem como objetivo melhorar nossa SBACV.



Dr. Breno Caiafa (RJ) – Secretário-Geral

Na Secretaria, atuaremos junto ao associado para receber as demandas, melhorando sua relação direta com a Nacional. Cada associado tem seu valor individual que nos complementam. Não fazemos nada sozinhos e nosso diálogo será constante.

Temos profunda gratidão e respeito a cada membro da SBACV e parabenizamos a todos por terem nos honrado com suas participações, votos, apoio e carinho. Precisamos estar sempre juntos para a construção de uma SBACV mais justa e para qualquer desafio que tenhamos que enfrentar. Juntos, somos mais fortes! Juntos, continuaremos lutando sempre pelos melhores honorários médicos e desenvolvimento da inteligência coletiva!"

"Estamos muito gratos pelos votos e apoio recebido em todo país. O projeto, construído a muitas mãos, pretende auxiliar o sócio com seriedade, com inteligência coletiva e promoção da especialidade. Na Secretaria, discutiremos de forma ampla e com muita transparência nossas ações e balanços."



Dra. Ziliane Caetano Lopes Martins (PR) – Vice-Secretária

"Os membros da diretoria nacional eleita são associados bastante ativos na SBACV, são altamente qualificados do ponto de vista científico e têm uma mentalidade empreendedora em prol do sócio e da coletividade. Eles entendem o espírito associativo para o benefício de todos, têm um espírito agregador e vêm de encontro ao anseio e preocupação maior do médico, que é a luta constante pela melhoria dos honorários, pela defesa profissional e contra a invasão da especialidade. A nova diretoria pretende melhorar a educação médica continuada e incentivar o título de especialista. Pretende mostrar transparência na gestão e essa proposta é bastante inovadora. O associado votou para ter uma gestão inclusiva, mais participativa e voltada para o sócio, com empatia e inteligência coletiva."



**Dr. João Sahagoff (RJ) –
Tesoureiro Geral**

"A SBACV, como braço científico da AMB, tem uma participação especial no que se refere a nossa especialidade (Angiologia e Cirurgia Vascular) e suas respectivas áreas de atuação (ecografia vascular com Doppler e angiorradiologia e cirurgia endovascular). Nesse aspecto, é importante pontuar que os associados cobram maior protagonismo da nossa Sociedade no sentido da vigilância sobre a inclusão e exclusão de procedimentos, assim como o gerenciamento da interface com outras especialidades médicas.

É crível frisar que autarquias, como o CFM e CRMs, têm se manifestado ao longo dos últimos períodos em relação à atuação de profissionais não médicos em atividades privativas do médico. Se por um lado temos este fluxo pré-estabelecido, e passível de melhorias, por outro lado existem caminhos que devem ser ou criados ou reforçados. Um deles é a comunicação com o poder público, através de seus representantes, trazendo conhecimento sobre a nossa Sociedade, propostas, atuação de nossa especialidade e sua relevância nas medidas de saúde pública. Sendo assim, esse será um dos aspectos que, neste próximo biênio, certamente será abordado."



**Dr. Ricardo Augusto Carvalho
Lujan (BA) – Vice-Tesoureiro**

"Concordamos que a atuação da SBACV Nacional deve melhorar absolutamente em todos os processos, tornando mais fácil e interativa a relação com os atuais e futuros associados, que é o que nós buscamos através desta nova diretoria.

Nossas principais propostas de ação na Diretoria Científica é realizar a atualização de todos os temas do Projeto Diretrizes, acrescentando alguns dos principais assuntos que ainda não estão dentro desse projeto; a criação do curso de atualização aos associados da SBACV para que todos tenham a oportunidade de se atualizar e se aprofundar nos temas mais importantes da nossa especialidade; e também a modernização das provas para obtenção de título de especialista, com revisão de todos os processos que envolvem o concurso e com foco principalmente nas habilidades e competências dos candidatos."



**Dr. Edwaldo Edner Joviliano
(SP) – Diretor Científico**

“A nova Diretoria Científica, da qual faço parte como Vice-Diretor, pretende criar um curso preparatório para título de especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, voltado e sem custos para o associado; modernizar a prova para título de especialista e áreas de atuação com foco na resolução de problemas e avaliação de habilidades dos candidatos; e propor e elaborar projeto conjunto com a Comissão Nacional de Residência Médica e Associação Médica Brasileira para padronização da formação do angiologista e cirurgião vascular, contemplando todas as áreas de atuação vigentes.”



Dr. Walter Junior Boim de Araujo (PR) – Vice-Diretor Científico

“Um grande trabalho vem sendo feito pela SBACV Nacional. Temos, entretanto, um grande desafio pela frente: estar na vanguarda científica e responder aos anseios de todos nós, associados, por melhores honorários e por defesa profissional efetiva. É necessária uma maior sincronia entre a Nacional e as Regionais em todas as diretorias. Ações de marketing devem envolver diretamente as regionais, criando uma verdadeira avalanche de informações de qualidade direcionadas aos angiologistas e cirurgiões vasculares, aos médicos e à população em geral. Campanhas de sucesso, como o Agosto Azul Vermelho, serão mantidas e ampliadas. A Semana da Saúde Vascular terá ações informativas junto à população e divulgará a nossa especialidade.



Dr. Mateus Borges Alves Cristino (MG) – Diretor de Publicações

Precisamos seguir fomentando o crescimento do Jornal Vascular Brasileiro com a criação de mecanismos que irão auxiliar na produção e na publicação de artigos científicos. Pretendemos criar o NAP (Núcleo de Apoio a Publicações) da SBACV, além de manter o prêmio Mario Degni e criar os prêmios Anacleto de Carvalho e Ivan Godoy para estimular a produção científica. A criação de uma reunião científica nacional, on-line, em conjunto com a diretoria científica também é pauta do dia. Esperamos com muita dedicação desenvolver um trabalho coletivo em prol de todos os associados e da nossa querida SBACV.”

“Nos últimos anos, fiz e estou fazendo alguns projetos em parceria com o Dr. Julio Peclat. Nos tornamos amigos e percebi que ele não é só idealista e sim um realizador. Então, é isso que vislumbro para a SBACV Nacional nos próximos dois anos, a efetiva realização de tantas propostas boas que o Dr. Julio e sua chapa propuseram durante a campanha. Especialmente sobre a Diretoria de Publicações, na qual sou Vice-Diretor ao lado do amigo Mateus Borges, há muito trabalho bom para manter e muitos outros para desenvolver. Destaco o incentivo à publicação no Jornal Vascular Brasileiro, a Avalanche Vascular e ações midiáticas. Excelentes iniciativas. Uma grande honra para mim fazer parte disso.”



Dr. Sergio Quilici Belczak (SP) – Vice-Diretor de Publicações

“O que a SBACV Nacional faz por mim? Essa pergunta já deve ter passado na sua cabeça. Arrecadar anuidade, provas de título, participação em reuniões científicas? Sim, são tarefas importantes, mas estão longe do que o associado realmente precisa. A SBACV deve representar de forma atuante cada cirurgião ou cirurgia vascular deste país, deve unir as regionais e promover a especialidade. De forma clara e transparente, devemos nos aproximar do associado e temos a obrigação de sermos acessíveis e sensíveis às demandas. Na Diretoria de Patrimônio, além dos deveres principais de zelar pelos bens móveis e imóveis de nossa Sociedade, vamos digitalizar todos documentos da SBACV, automatizar os processos de contato e solicitações junto à sede Nacional, possibilitando acompanhamento on-line das demandas. Uma sede Nacional integrada, que trabalhe para o associado, que é nosso maior patrimônio. Através da inteligência coletiva, vamos trazer a SBACV realmente para o futuro, uma Sociedade dinâmica e conectada, que traga respostas diretas e claras às demandas do nosso associado.”



**Dr. Claudio Nhuch (RS) –
Diretor de Patrimônio**

“A chapa, sob a liderança dos Drs. Julio Peclat e Armando Lobato, foi eleita para o biênio 2022-23, em uma disputa das mais acirradas na história da SBACV. Isso aumenta a responsabilidade da gestão, pois a demanda do associado sinaliza para pontos da inteligência coletiva e melhoria de honorário médico, tópicos principais da Chapa 2. Durante a campanha, recebemos sugestões para modernização do atual modelo de votação, melhoria de honorários médicos, combate à invasão da especialidade por não médicos, cursos de educação continuada, principalmente aos jovens colegas e aqueles que prestarão a prova de títulos, dentre outros.



**Dr. Eraldo Arraes de Lavor
(PE) – Diretor de Defesa
Profissional**

Entre as principais propostas de atuação da nossa diretoria, estão a melhoria já dos honorários médicos, com a participação dos diretores de defesa profissional nas reuniões com Regionais e operadoras de saúde para reajustes de honorários (replicando o passo a passo, a partir de experiências bem sucedidas em outras regionais); implementação da CBHPM no SUS, com trabalho em Brasília com a Frente Parlamentar da Medicina para aprovação do projeto e retorno do código 7; atualização e distribuição do Modelo Consolidado de Procedimentos da Cirurgia Vascular e Endovascular, disponibilizando exemplar para os consultórios médicos; defesa da especialidade contra a invasão por não médicos, aprimorando a assistência e ação do jurídico, além de modernizar o canal de denúncia, criando um Núcleo de Gestão de Crises com a Dermatologia, Plástica e Ortopedia (força máxima no combate à invasão dos não médicos); criação de grupo de compras coletivas de material vascular (barateando os custos para os associados); trabalho para ampliação do mercado de trabalho da especialidade, demonstrando a necessidade técnica de abertura de vagas de Cirurgia Vascular nas UPAsE (Unidade de Pronto Atendimento na Especialidade/Vascular) em cidades que ainda não as dispõem; e Comissão de Defesa Profissional com a participação de Presidentes e Diretores de Defesa Profissional da Sociedade, que será Coordenada diretamente pelo Presidente e Diretores de Defesa Profissional da SBACV.”

"Não tenho dúvida nenhuma de que o Julio Peclat vai fazer uma gestão voltada para defesa do honorário médico, uma vez que ele tem toda a sua trajetória e atuação baseadas nessa área. Ele já demonstrou, em diversas situações, que conhece o caminho de fato para melhorar o honorário do sócio da SBACV. Então, estou com muita expectativa em relação a essa nova gestão. Em alguns momentos de conversa informal, o Julio já me disse claramente que quer que o modelo consolidado lançado na gestão do Bruno Naves, que está na sua primeira edição, seja reeditado e que de fato seja adotado por todas as Regionais. Então, de imediato, acredito que o Julio vai contratar uma assessoria voltada especificamente para tornar o modelo consolidado em um modelo viável de adoção nacional."



Dr. Francesco Evangelista Botelho (MG) – Vice-Diretor de Defesa Profissional

"Observamos a necessidade de modernizar processos internos para facilitar o atendimento e estreitar o relacionamento com as Regionais e os associados. Nesse sentido, propomos a instalação da "Sede Inteligente", em conjunto com a Secretaria-Geral, para a automação de processos de tramitação de documentos, registro de denúncias e solicitações de progressão, com uso de assinatura digital e acompanhamento por meio de protocolo on-line. Algo que vai desburocratizar e agilizar o atendimento aos associados. Propomos também a digitalização do acervo documental da SBACV; colocar o Zoom Nacional à disposição das Regionais sem ônus adicionais, abrindo um novo canal de incentivo a reuniões científicas e troca de ideias e experiências entre as coirmãs; e formalizar a implantação da ouvidoria. E assim, tornar a SBACV mais acessível e resolutiva em seu atendimento ao associado."



Dr. Eliud Garcia Duarte Júnior (ES), Presidente da SBACV-ES (2020-2021)

Conduzindo você e seu negócio a soluções de sucesso

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

condúx

contabilidade - consultoria fiscal e tributária
departamento pessoal - legalizações

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

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

Tel/Fax
(21) 3203-4348

**XXXVI ENCONTRO DE
ANGIOLOGIA E DE
CIRURGIA VASCULAR
DO RIO DE JANEIRO**

**SAVE THE
DATE**
17 A 19 DE
MARÇO DE 2022
WINDSOR BARRA HOTEL

SBACV RJ

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

www.sbacvrj.com.br



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