

**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

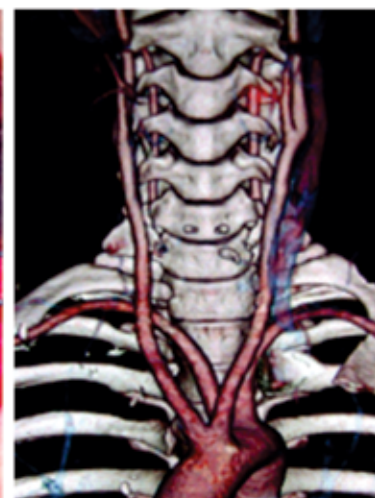
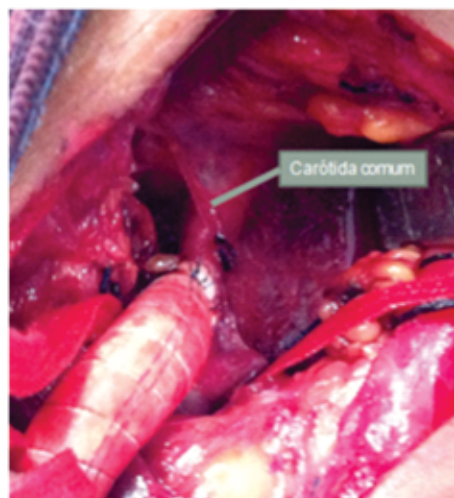
Nº III - Mai/Jun - 2013

SBACVRJ

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

Relato de Caso

Disfagia Lusória



Especial:
SBACV-RJ sedia o
I Simpósio Internacional
do Capítulo Brasileiro da SVS

Em Discussão:
Eleições para nova
diretoria da Nacional

Entrevista:
Vice-presidente da SVS
fala sobre o I Simpósio
Internacional do Capítulo
Brasileiro

Defesa Profissional:
"Escleroterapia de
varizes - experiência
do estado do Paraná"



DERSANI

LINHA DERSANI. A FAMÍLIA CRESCEU.

DERSANI
ORIGINAL



DERSANI
HIDROGEL

com Alginato

Ação eficaz na Prevenção e Tratamento de feridas e dermatites

Loção oleosa a base de AGEs, TCM, Vitaminas A e E

- Auxilia no processo de cicatrização⁽²⁾
- Auxilia no processo de regeneração cutânea⁽²⁾
- Proteção cutânea tecido perilesional⁽¹⁾
- Dermatites^(2,3)

Prevenção e Tratamento das úlceras venosas, por pressão, diabéticas, queimaduras e dermatites.



Apresentação: 100ml e 200ml.

Ação eficaz no tratamento de feridas exsudativas

Gel Hidratante a base de AGEs, Alginato, Vitaminas A e E

- Auxilia no processo de cicatrização⁽¹⁾
- Promove desbridamento autolítico⁽²⁾
- Estimula a granulação do leito ulcerado^(3,4)
- Alta capacidade de absorção do exsudato⁽⁵⁾
- Ação hemostática⁽²⁾

Tratamento das feridas necrosadas, úlceras, lacerações e queimaduras.



Apresentação: 85g

Dersani Original: Referências: 1- Hamû, Z C, Pinto, MM, Chagas LAF, Ácidos Graxos Essenciais, Vitaminas A e E e Lecitina de Soja. Uma nova opção no tratamento de lesões graves com perda de substância com ou sem presença de Infecção. Rev. Bras. Méd. 1999; 56 (10); 2- Rótulo do produto. 3- www.suptodate.com/dermatitis. Composição: Triglicérides de Ácidos Cáprico e Caprílico, Óleo de girassol clarificado, Lecitina, Palmítico de retinol, Acetato de Tocoferol e Alfa-Tocoferol. Registro ANVISA nº: 8.0219.190.02. Modo de Usar: 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. Fixar conforme a necessidade do local afetado e reaplicar a cada 12 horas. Na prevenção de úlcera por pressão, aplicar o óleo nas regiões afetadas, após higienização da pele. Precauções: Uso externo, não deve ser ingerido. Mantenha fora do alcance de crianças. Não esteril. Conservar em local seco, em temperatura ambiente (15 °C - 30 °C).

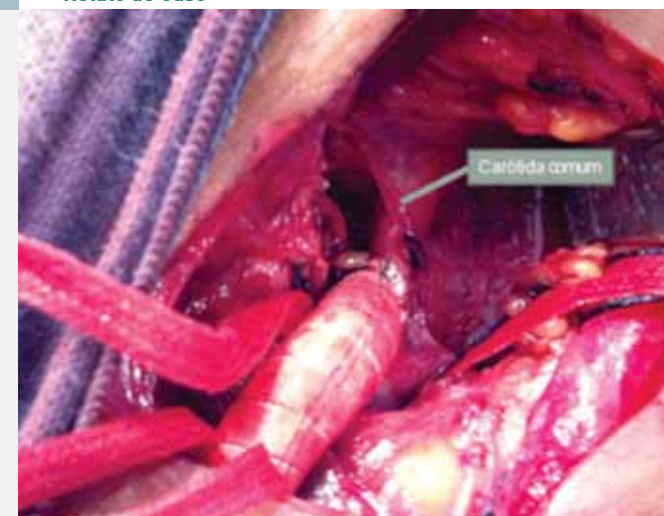
Dersani Hidrogel com Alginato: Referências: 1- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2008; 35 (3): 203-6; 2- Rótulo do produto. 3- Gist S, Tio-Matos, I et al. Wound care in the geriatric client. Clinical Interventions in Aging 2009;4:269-287. 4 - Fernandes de Carvalho, Viviane; Paggiaro, André Oliveira; et al. Clinical Trial Comparing 3 Different Wound Dressin for the Management of Partial-Thickness Skin Graft Donor Sites. J of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2011; 38 (6): 643-647. 5 - MS Sec de Assis à Saúde INTD. Caderno de Enfermagem, Maio, 2006. Fabricado por: Laboratório Daudt Oliveira LTDA, Rua Simões da Mota, 57 - Rio de Janeiro - RJ - CNPJ 33.026.055/0001-20 / Resp. Técnico: Alberto R. V. Stein CRF / RJ 3257 / Registro Anvisa nº 80219190004 / Indústria Brasileira / Sob licença de Saniplan Laboratórios Ltda 170512/001. Modo de Usar: O tratamento de feridas com Dersani® Hidrogel com Alginato deve ser monitorado por um profissional da saúde que deverá aplicar o produto de maneira higiênica e com luvas para garantir segurança tanto do profissional, quanto do paciente. 1. Irrigar bem a lesão com solução fisiológica a 0,9% ou conforme protocolo da instituição; 2. Limpar a pele ao redor e secar bem; 3. Aplicar Dersani® Hidrogel com Alginato diretamente no leito da ferida, não excedendo o nível ao redor da ferida; 4. Ocluir a ferida com um curativo secundário e estéril e fixar. Para efetuar a remoção do produto, irrigar o leito da ferida com solução fisiológica. Precauções: Armazenar na embalagem original, à temperatura ambiente (15 °C - 30 °C), ao abrigo da luz e umidade.



0800 707 0987
sac@daudt.net
www.daudt.net

Índice

Relato de Caso



Disfagia lusória:
tratamento híbrido

Daniel Lustoza
Leandro Tavares
Fernando Pedro
Joana Babo
Paulo Roberto
Átila Di Maio
Vasco Lauria

Palavra do Presidente
Dr. Carlos Eduardo Virgini
Faça a sua Parte!

05

Imagem Vascular
Almar Bastos
Fúlvio Hara
**Síndrome Isquêmica
crônica descompensada**

20

Defesa Profissional
Márcia Asevedo
**Escleroterapia de varizes:
experiência do estado do
Paraná**

45

Palavra do Secretário
Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles
**“Feliz de quem entende
que é preciso mudar
muito para ser sempre
o mesmo.”**

06

Imagem Vascular
Rossi Murilo, Rita de Cássia Proviatt Cury;
Renata Villas-Boas; e Luis Fernando Capottorto
Disfagia lusória

21

Coopangio
Dr. Márcio Meirelles

**Cooperativas: a teoria
e a prática**

46

Editorial
Dr. Júlio Cesar Peclat de Oliveira
**“O talento vence jogos,
mas só o trabalho
em equipe ganha
campeonatos.”**

07

Especial
Aline Ferreira
**SBACV-RJ sedia o I Simpósio
Internacional do Capítulo
Brasileiro da SVS**

22

Informangio
Aline Ferreira

50

Relato de Caso

Vanisse Ramos, Rosana Palma, Jorge Ribeiro
Rita Proviatt, Renata Villas-Boas, Lúcia Soares
Marise Muniz

**Tratamento de aneurisma
micótico da aorta abdominal
secundário a pielonefrite com
bypass extra-anatômico**

09

Em Discussão
Aline Ferreira
**Acontecerá em setembro
a eleição para a nova
diretoria da Nacional**

33

Eventos

54

Entrevista
Aline Ferreira
**Vice-presidente da SVS analisa
o I Simpósio Internacional do
Capítulo Brasileiro**

42



Presidente
Carlos Eduardo Virgini

Vice-Presidente
Adalberto Pereira de Araújo

Secretário-Geral
Sergio S. Leal de Meirelles

Vice-Secretário
Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral
Leonardo Silveira de Castro

Vice-Tesoureiro
Marcus Humberto Tavares Gress

Diretor Científico
Arno von Ristow

Vice-Diretor Científico
Carlos Clementino Peixoto

Diretor de Eventos
Rossi Murilo da Silva

Vice-Diretor de Eventos
Maria de Lourdes Seibel

Diretor de Publicações Científicas
Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Diretor de Publicações Científicas
Marcos Arêas Marques

Diretor de Defesa Profissional
Marcio Leal de Meirelles

Vice-Diretor de Defesa Profissional
Átila Brunet di Maio Ferreira

Diretor de Patrimônio
Breno Caiafa

Vice-Diretor de Patrimônio
Eduardo de Paula Feres

Presidente da gestão anterior
Manuel Julio Cota Janeiro

**Órgão de divulgação da
Sociedade Brasileira de Angiologia
e de Cirurgia Vascular - Regional RJ:**

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

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

DEPARTAMENTOS DE GESTÃO
Relacionamento SUS
Joé Gonçalves Sestello
Luiz Alexandre Essinger
Paulo Eduardo Ocke Reis
e Rubens Giambroni Filho

Informática
Bernardo Senra Barros e Vivian Marino

Projetos Institucionais
Marco Antonio Alves Azizi
e Tereza Cristina Abi Chain

Pós-Graduação
Felipe Borges Fagundes
e Rita de Cassia Proviett Cury

Educação Continuada
Bernardo Massièri
e Cristina Ribeiro Rigueti

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO
Doenças Arteriais
Celestino Affonso Oliveira
Luiz Henrique Coelho
e Raimundo Senra Barros

Doenças Venosas
João Augusto Bille
José Amorim
e Maria Lucia Macaciel

Doenças Linfáticas
Antônio Carlos Dias Garcia Mayall
Francisco Martins
e Lilian Camara

Métodos Diagnósticos não Invasivos
Carmen Lucia Lascasas
Clóvis Bordini Racy Filho
e Luiz Paulo Brito Lyra

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
Cristiane F. de Araújo Gomes
Leonardo Lucas
Marcelo da Volta Ferreira

Cirurgia Experimental e Pesquisa
Ana Cristina Marinho
Mônica Rochedo Mayall
e Nivan de Carvalho

Microcirculação
Mario Bruno Lobo
Patricia Diniz
e Solange Chalfun de Matos

Trauma Vascular
Fúlvio Toshio de S. Lima Hara
Rodrigo Vaz de Melo
e Rogério A. Silva Barros

Fórum Científico
Ana Asniv Hototian
Helen Cristian Pessoni
e Luis Batista Neto

DIRETORIAS SECCIONAIS
Coordenação
Gina Mancini de Almeida
Norte
Eduardo Trindade Barbosa
Noroeste - 1
Eugênio Carlos de Almeida Tinoco
Noroeste - 2
Sebastião José Baptista Miguel
Serrana - 1
Eduardo Loureiro de Araújo
Serrana - 2
Célio Feres Monte Alto Junior
Médio Paraíba 1
Luiz Carlos Soares Gonçalves
Médio Paraíba 2
Márcio José de Magalhães Pires
Baixada Litorânea
Antônio Feliciano Neto
Baia de Ilha Grande
Sérgio Almeida Nunes
Metropolitana 1
Edilson Ferreira Feres
Metropolitana 2
Simone do Carmo Loureiro
Metropolitana 3
Nova Iguaçu: Rafael Lima da Silva
Metropolitana 4
São Gonçalo: José Nazareno de Azevedo
Metropolitana 5
Duque de Caxias: Alexandre Cesar Jahn

CONSELHO CIENTÍFICO
Antônio Rocha Vieira de Mello
Alda Candido Torres Bozza
Carlos José Monteiro de Brito
Henrique Murad
Ivanésio Merlo
José Luís Camarinha do Nascimento Silva
Luis Felipe da Silva
Márcio Arruda Portilho
Marília Duarte Brandão Panico
Paulo Márcio Canongia
e Paulo Roberto Mattos da Silveira

Jornalistas Responsáveis
Márcia Asevedo
Aline Ferreira

Projeto Gráfico
Julio Leiria

Diagramação
Bianca Andrade

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

Contato para anúncios: sra. Neide Miranda
(21) 2533-7905 - (21) 7707-3090 - ID 124*67443 - neidemiranda@sbacvrj.com.br



Dr. Carlos Eduardo Virgini - Presidente da SBACV-RJ



**Conclamamos a
todos os colegas que
façam a sua parte,
que participem
de alguma forma
deste movimento
de defesa da saúde
pública brasileira(...)**



Faça a sua Parte!

Esta edição da nossa Revista está cheia de novidades e assuntos que eu poderia citar aqui, como a festa dos 60 anos da Regional do Rio no Copacabana Palace, o sucesso do I Simpósio do Capítulo Brasileiro da SVS, ou ainda a proximidade das eleições da SBACV e das regionais, são apenas alguns exemplos.

Mas algo grave está acontecendo em nosso país. O Governo Federal insiste em implementar uma política desastrosa de contratação de médicos estrangeiros, sem validação de seus diplomas para trabalhar nas periferias das grandes cidades e no interior do país.

A própria Presidente da República anunciou, em cadeia nacional, que irá trazer milhares de médicos de fora do país para resolver o problema de saúde da população. Como se oferecer cozinheiros pudesse resolver a fome dos miseráveis que não tem como comprar comida.

Ora, se o problema da saúde fosse a falta de médicos, a população das capitais, como Rio de Janeiro, São Paulo e Brasília não teria com o que se preocupar já que há um enorme contingente de médicos nestas capitais atendendo no SUS. No entanto, basta visitar as emergências, as UPAs e as unidades básicas de saúde destas cidades para rapidamente constatar o caos em que se encontram.

Nem mesmo a enorme pressão popular que explodiu nas ruas pedindo uma nova forma de governar, e que deixou atônita a classe política brasileira, modificou a forma de pensar deste Governo.

Se os médicos não reagirem imediatamente e de forma vigorosa a esta política demagógica, oportunista e eleitoreira, vamos assistir ao desmonte do nosso sistema de saúde, ou ao pouco que ainda sobrou dele, após décadas de destruição sistemática. A nossa omissão, neste momento, pode trazer graves consequências ao já tão combalido SUS. Conclamamos a todos os colegas que façam a sua parte, que participem de alguma forma deste movimento de defesa da saúde pública brasileira e do direito de exercermos a Medicina com dignidade. A SBACV-RJ está fazendo a sua parte.



“Feliz de quem entende que é preciso mudar muito para ser sempre o mesmo.”

(Dom Helder Câmara)

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



(...)uma sociedade como a nossa, para crescer, e continuar a ser o que é, em sua essência e seus ideais, precisa mudar sempre(...)

Durante o I Simpósio do Capítulo Brasileiro da SVS, realizado em maio, sob a organização de nossa Regional, nosso presidente apresentou a candidatura de Julio César Peclat, atual Diretor de Publicações da SBACV-RJ para sua sucessão.

Já se foi o tempo – pelo menos em nossa Regional – que a Sociedade cabia em uma pasta, e um computador. Já se foi o tempo em que o consultório do presidente era a sede, e que as decisões sobre os projetos da entidade eram tomadas em pequenas reuniões, depois de encerrada a rotina diária de atendimentos.

Nossa Regional hoje mais se parece com uma empresa privada, que se planeja, que estabelece metas, que busca recursos para alcançar seus objetivos, que vão muito mais além do que a realização de uma jornada científica anual.

Quando fui presidente, entre 2004 e 2005, recebi de meus antecessores um grande legado de ações em prol da organização dos aspectos administrativos da Regional Rio de Janeiro. Fiz minha parte, profissionalizando a gestão (Neide Miranda, nossa superintendente chegou nesta época, para se juntar à Elaine) e contratando assessorias profissionais (de marketing, jurídica e de imprensa). Depois de mim, Rossi Murilo, Ivanésio Merlo, Manuel Júlio e Virgini também deram sequência a esse trabalho coletivo, de agir hoje com o olhar focado no hoje e no amanhã. Repare que essa sucessão de presidentes à frente de nossa Regional de forma nenhuma significa continuísmo, até por que somos de diferentes serviços e escolas, mas significa continuidade daquilo que de fato importa: significa foco, significa honrar os interesses da coletividade acima das vaidades pessoais; significa ter humildade para aceitar que ninguém faz nada sozinho, e que uma sociedade como a nossa, para crescer, e continuar a ser o que é, em sua essência e seus ideais, precisa mudar sempre, e que essa mudança ocorre com o frescor de novas cabeças que, apesar de terem novas ideias, conseguem entender que é preciso construir sobre tudo o que já foi erguido, e não recomeçar como se nada do que se fez representasse um verdadeiro legado.

Tenho convicção de que Julio Peclat, que já demonstrou em diversos momentos, há várias gestões, competência em superar desafios e vontade de trabalhar por nossas Especialidades, será um bom nome para estar à frente de nossa Sociedade neste momento, orquestrando nossas atividades rumo ao futuro.



“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe ganha campeonatos.”

(Michael Jordan)

Dr. Júlio Cesar Peclat de Oliveira - Diretor de publicações Científicas da SBACV-RJ



A magnitude da festa dos 60 anos, no Copacabana Palace, foi uma demonstração do que somos, e de que temos um futuro lindo a trilhar.

A SBACV-RJ é, atualmente, um exemplo para todas as regionais do país no que se refere à organização e ao trabalho em equipe. O Encontro do Rio de Janeiro é um exemplo de profissionalismo e dedicação de muitos, para dois objetivos: a valorização das Especialidades e dos especialistas. Conseguimos repetir este sucesso organizando, no mesmo ano, o primeiro Capítulo do SVS no Brasil. A magnitude da festa dos 60 anos, no Copacabana Palace, foi uma demonstração do que somos, e de que temos um futuro lindo a trilhar.

Nesta edição, apresentamos dois relatos de casos que estão concorrendo ao segundo prêmio Rubens Carlos Mayall. O trabalho do serviço do Hospital Souza Aguiar tem como autores os doutores: Vanisse Ramos; Rosana Palma; Jorge Ribeiro; Rita Provietti; Renata Villas Boas; Lucia Soares e Marise Muniz. Trata-se de um relato de caso sobre “tratamento de aneurisma micótico da aorta abdominal secundário a pielonefrite com bypass extra-anatômico”. O tratamento foi muito bem sucedido, através de laparotomia, com ligadura suprarrenal da aorta e ponte extra- anatômica.

O trabalho do serviço do Hospital da Lagoa tem como autores os doutores: Daniel Lustoza; Leandro Tavares; Fernando Pedro; Joana Babo; Paulo Roberto; Átila di Maio e Vasco Lauria. Trata-se de um relato de caso de “disfagia lusória”, em uma mulher jovem, tratada por técnica híbrida. O caso apresenta uma revisão de literatura completa e também traz uma excelente documentação de imagens.

Nesta revista publicamos também várias matérias imperdíveis!

Boa leitura!





Produtos médicos cirúrgicos para procedimentos minimamente invasivos.

Nosso compromisso é levar até você avanços tecnológicos com os mais altos padrões de qualidade e eficiência, com máxima segurança, exatidão, bem estar e qualidade para seu



Agentes embolizantes esféricos clinicamente comprovados.

As microesferas Embosphere são agentes embólicos esféricos que oferecem tratamento superior e controle confiável

- Comprovadas Cientificamente
- Hidrofílicas
- Biocompatíveis
- Calibradas com exatidão

Composição: Polímero acrílico impregnado com gelatina de origem suína.



A nova geração da nanotecnologia no tratamento do hepatocarcinoma
A solução de excelência na administração de fármacos e embolização

- Dimensões previsíveis
- Conformidade única

Composição: Copolímero de poli acrilato de sódio e vinil-alcool

hqTACE

Qualidade - Direcionado para o tumor - Absorve o fármaco - Adapta-se no vaso - Com eluição e embolização



GLUBRAN2

Primeira cola cirúrgica sintética

Composição: N-Butil-2 Cianoacrilato (NBCA monômero)
Metacrilisolfolano (MS monômetro)

Hemostática - Selante - Adesiva - Embolizante



PRONTO.035"

Extraction Catheter

Cateter de extração que oferece um sistema completo para a remoção de trombos superiores a 4mm de diâmetro das artérias e veias.

- Indicado para remoção/aspiração de material embólico da artéria pulmonar principal e das suas ramificações
- Indicado no tratamento da embolia pulmonar e da TVP
- Utilizado para a infusão de agentes terapêuticos



Distribuidor exclusivo:



Criticare Comércio de Produtos Cirúrgicos

Endereço: Av. das Américas, 1.155 - Salas 807 e 809
Barra da Tijuca - Rio de Janeiro/RJ - Cep: 22.631-000
Telefone: (21) 2484-4434 / 2111-9829
E-mail: contato@criticare.saude.com.br

Tratamento de aneurisma micótico da aorta abdominal secundário a pielonefrite com bypass extra-anatômico

Autores: **Ramos, Vanisse¹; Palma, Rosana²; Ribeiro, Jorge³; Proviett, Rita⁴; Villas Boas, Renata⁵; Soares, Lucia⁶; Muniz, Marise⁷**

¹ Residente de Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA);

² Staff e preceptora de Cirurgia Vascular e Endovascular do HMSA;

³ Staff de Cirurgia Vascular e Endovascular do HMSA;

⁴ Staff de Cirurgia Vascular e Endovascular do HMSA; cirurgiã vascular do Instituto de Traumatologia-Ortopedia; título de especialista em Cirurgia Vascular pela SBACV;

⁵ Staff de Cirurgia Vascular e Endovascular do HMSA; assistente do curso de Cirurgia Vascular e Angiologia do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas;

⁶ Staff de Cirurgia Vascular e Endovascular do HMSA;

⁷ Chefe do serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do HMSA.

INTRODUÇÃO:

Os aneurismas micóticos correspondem entre 3 e 5% dos aneurismas encontrados em autópsias. A E.coli é o germe causador do aneurisma micótico na aorta abdominal, em 6% dos casos.

Os aneurismas micóticos da aorta tinham evolução fatal até 1962, quando Sower & Whelan relataram o caso de um paciente tratado por excisão cirúrgica e revascularização, com enxerto *in situ*.

Os dois principais métodos de tratamento do aneurisma micótico da aorta abdominal são a revascularização com enxerto *in situ* (interposição da prótese em continuidade com o vaso normal no leito arterial infectado), após ressecção em bloco da aorta comprometida e o desbridamento do tecido infectado e a revascularização extra-anatômica após ligadura da aorta abdominal. Não existe consenso sobre o melhor tratamento.

Trata-se de um relato de caso de aneurisma micótico da aorta abdominal suprarrenal por E. Coli, tratado com bypass axilobifemoral e desbridamento do tecido infectado.

RELATO DE CASO

J. P., 66 anos, sexo masculino, negro, natural do Rio de Janeiro, foi internado no pronto-socorro do Hospital Municipal Souza Aguiar, no dia 27 de Julho de 2012, devido a dor lombar e febre alta com evolução de 30 dias. Apresentava um diagnóstico de infecção do trato urinário alto, em terapia antimicrobiana.

Ao exame físico, apresentava dor abdominal à palpação em flanco esquerdo, com irradiação para região lombar esquerda e dolorosa, trazendo uma tomografia (TC) de abdome apresentando imagem compatível com processo inflamatório em aorta abdominal com contiguidade com rim esquerdo. (Figura 1).



Figura 1. TC de abdome com processo inflamatório periaórtico

O resultado do (hemograma foi: Hb = 15 g/dl, Ht = 44,5%, leucometria= 15.400/ul e plaquetas = 319.000/ul.)

A TC do abdome com contraste, realizada na admissão, mostrou imagem de aneurisma de aorta 5,7 cm com tecido inflamatório periaórtico, em contiguidade em rim esquerdo, com diferença de densidade parenquimatosa renal (Figura 2) e aneurisma roto contido. (Figuras 3 e 4).

Encaminhado paciente ao centro cirúrgico e realizada revascularização extra-anatômica (bypass axilobifemoral), após ligadura da aorta abdominal; já que se tratava de aneurisma justarrenal.

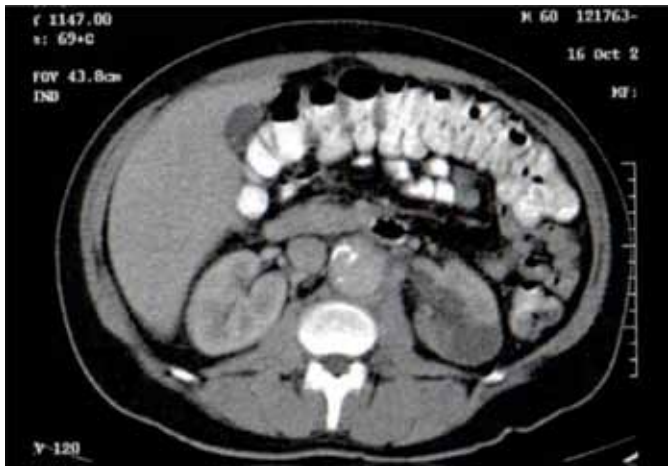


Figura 2. TC aneurisma de aorta

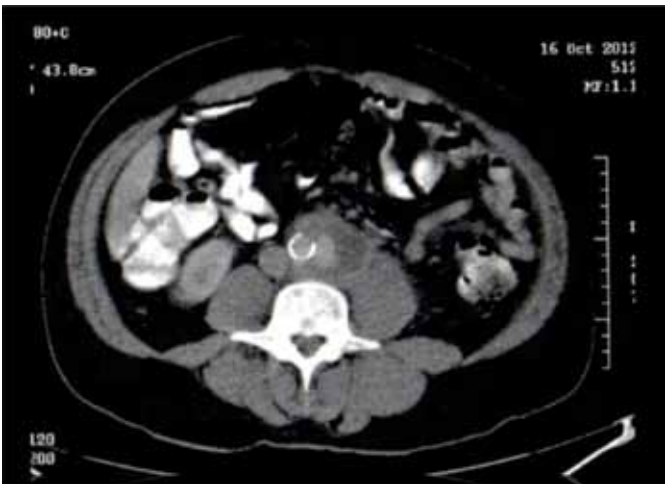


Figura 3. TC aneurisma aorta roto contido

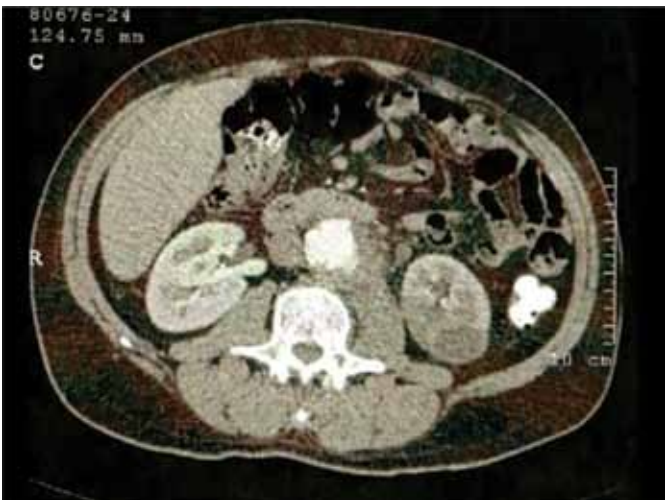


Figura 4. TC aneurisma roto contido



Figura 6. TC com ligadura de aorta abdominal suprarenal



Figura 4. TC aneurisma roto contido

Paciente encaminhado ao serviço de terapia intensiva permanecendo por alguns dias, onde foi iniciada hemodiálise. Seguiu com boa evolução e alta para enfermaria. Recebeu alta hospitalar, após confecção de fístula arteriovenosa em vigência de antibioticoterapia prolongada (Ceftriaxone e Clindamicina). Segue em acompanhamento ambulatorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tratado de Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular e Angiologia Carlos José de Brito, 2ed. Vol2, Cap 29, pg 566-569
- Endovascular Repair of a Streptococcus pneumonia-Induced Aortis Complicated by na Iliocaval Fistula – Vasc Endovascular Surg – Oct 2012; 46 (7); 540 – 4
- Escherichia coli primary aortis presenting as sequelae of incompletely treated urinary tract infection - Vasc Endovascular Surg – Oct 2011; 40 (8); 357 – 3
- Treatment of mycotic aneurysm of the abdominal aorta due toSalmonella species with in situ synthetic graft - Vasc Endovascular Surg – Nov 2012; 35 (9); 305 – 9



SHARING EXPERTISE

Próteses Vasculares
Patch Vascular
Stents



Endopróteses
Bifurcada
Uni-iliaca
Reta



suprimentos médicos

Praia de Flamengo, 66 - BL. B sala 905 • Rio de Janeiro • RJ
PABX: (21) 2225-5572 • intimal@intimal.com.br
www.intimal.com.br
DISTRIBUIDORA NO RIO DE JANEIRO

Disfagia lusória: tratamento híbrido

Autores: **Daniel Lustozaⁱ**, **Leandro Tavaresⁱ**, **Fernando Pedroⁱ**, **Joana Baboⁱ**, **Paulo Robertoⁱⁱ**, **Átila Di Maioⁱⁱ**, **Vasco Lauriaⁱⁱⁱ**

ⁱ Residente de Cirurgia Vascular do Hospital Federal da Lagoa
ⁱⁱ Médico do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Federal da Lagoa
ⁱⁱⁱ Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Federal da Lagoa

Palavras-chave: disfagia lusória; anomalias dos troncos supra-aórticos; origem anômala da artéria subclávia direita.

RESUMO:

A disfagia lusória é uma rara entidade clínica que consiste em uma variação da anatomia normal que causa sintomas compressivos nas estruturas justa-aórticas no mediastino, notadamente no esôfago. Neste relato de caso, descreve-

mos uma forma híbrida de tratamento para esta entidade clínica, com mínima morbidade para a paciente e breve tempo de recuperação pós-operatória.

INTRODUÇÃO:

A disfagia lusória foi descrita com esse nome pela primeira vez por Bayford, em 1789⁽¹⁾, após acompanhar um paciente com disfagia no qual ele observou uma artéria subclávia direita, originada na aorta torácica descendente e com trajeto entre a coluna e o esôfago. Lusório, do latim *lusorius*, remete a jogo, brinquedo ou divertimento, com isso Bayford quis sugerir que a variação anatômica seria um “capricho da natureza” ao desviar-se do normal (*lusus naturae*).

Essa origem aberrante da artéria subclávia direita é a anormalidade mais comum do arco aórtico, ocorrendo em 0,5% a 1,8% da população^(2,3), com esse vaso posicionado atrás do esôfago, na maioria dos casos, e entre a traqueia e o esôfago menos frequentemente⁽⁴⁾.

No embrião existem 06 pares de arcos vasculares que darão origem ao arco aórtico e aos troncos supra-aórticos, sendo os mesmos ventrais à aorta (Figura 1).

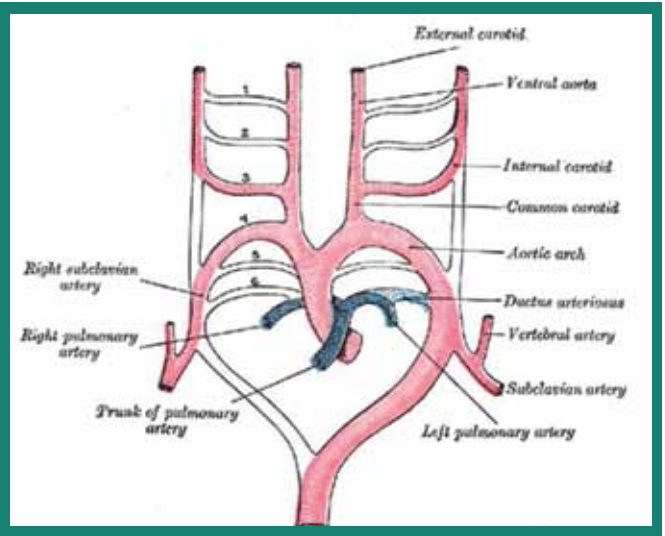
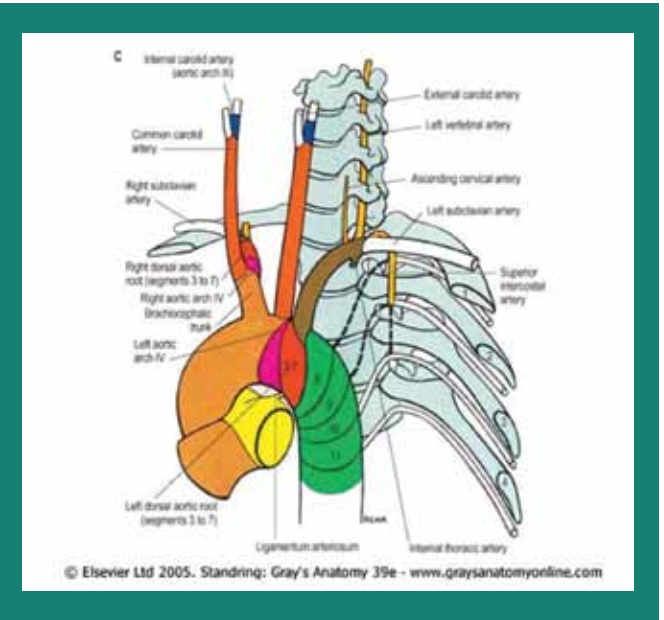
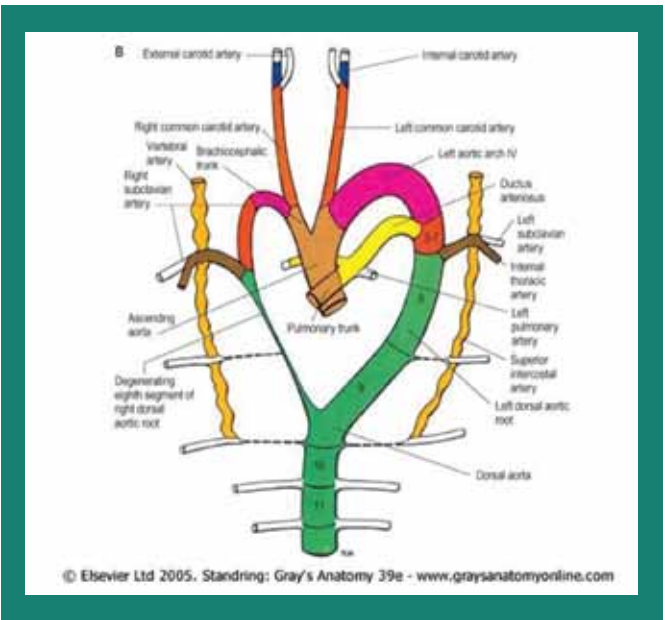
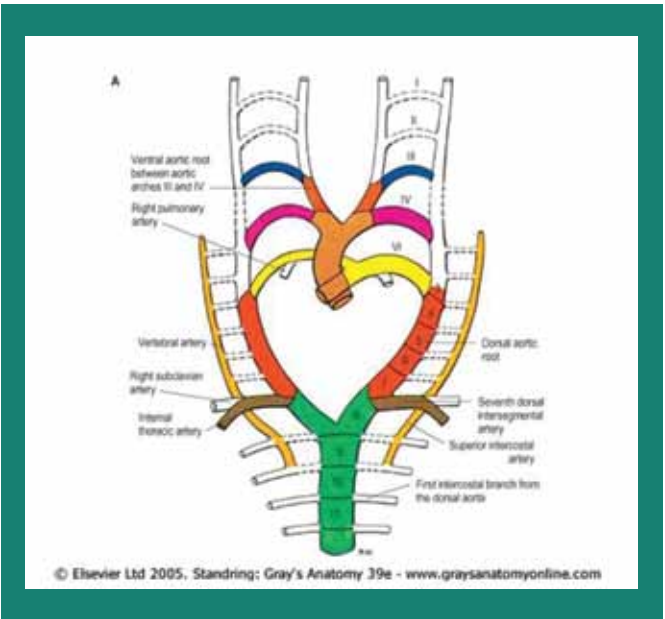


Figura 1 - Embriogênese da aorta e dos troncos supra-aórticos. Retirado de: “<http://www.doctorshangout.com/forum/topics/dysphagia-lusoria?page=1&commentId=2002836%3AComment%3A423629&x=1#2002836Comment423629>”

Durante a embriogênese, ocorre o estímulo para a manutenção da patência de alguns vasos primitivos em detrimento do desaparecimento de outros. Resumidamente, essas alterações são: os 1º, 2º e 5º arcos desaparecerão bilateralmente; os terceiros são chamados de arcos caróticos, pois darão origem ao início da carótida interna bilateralmente; o 4º arco DIREITO dará origem à artéria subclávia direita, enquanto o 4º arco ESQUERDO será o próprio arco aórtico; o 6º arco desaparecerá à direita e formará, à esquerda, o ducto arterioso (Figuras 2, 3 e 4).



Figuras 2, 3 e 4 - Fases da formação embriológica da aorta e dos troncos supra-aórticos Retirado de: “Gray’s Anatomy 39ed – www.graysanatomyonline.com”

A anomalia anatômica ocorre quando a artéria subclávia direita é formada pela porção distal da aorta dorsal direita, que se mantém anormalmente pérvia, em continuidade com a sétima artéria intersegmentar direita, após uma obliteração anormal da porção proximal da aorta dorsal direita e do 4º arco direito (Figuras 5 e 6).

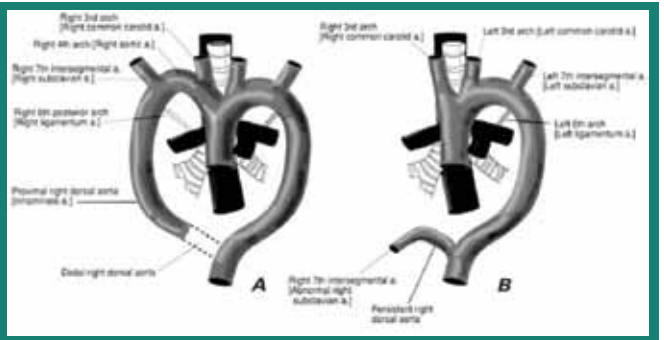


Figura 5 - Comparação entre embriogênese usual e na origem anormal da artéria subclávia direita. Retirado de: “<http://www.justanswer.com/health/136yj-41-female-exceptionanlly-rare.html>”

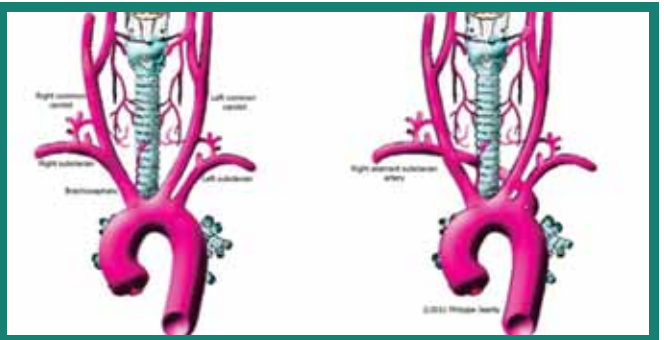


Figura 6 - Comparação entre as relações anatômicas usuais e na origem anormal da artéria subclávia direita. Retirado de: “<http://www.sonoworld.com/fetus/page.aspx?id=2950>”

Essa anomalia anatômica pode estar associada a outras alterações cardiovasculares, como tronco único para carótidas ou alterações cardíacas congênitas⁽⁵⁾; além disso, é associada ao nervo laríngeo não recorrente à direita, tendo o mesmo origem próxima à bifurcação carotídea, trazendo um risco aumentado da sua lesão quando se procede a dissecação do bulbo carotídeo direito. Também há relato de associação menos frequente com fibrose retroperitoneal, tireoidite de Riedel e síndrome de Down⁽⁶⁾.

No geral, é sintomática em 10% dos casos^(7,8), mas essa porcentagem aumenta quando se faz presente uma dilatação aneurismática na origem da artéria aberrante⁽⁹⁾, conhecida como divertículo de Kommerell. Os sintomas são, principalmente, devido à compressão das estruturas do mediastino, em associação ao processo aterosclerótico/aneurismático que o vaso anômalo pode sofrer no seu curso anormal. A apresentação mais comum compreende: disfagia intermitente para alimento sólidos, normalmente não progressiva e sem determinar perda de peso; e manifestações respiratórias do tipo estridor ou infecções de repetição. Esses sintomas respiratórios tendem a ser mais frequentes na infância, enquanto nos adultos predominam os sintomas digestivos principalmente pelo fato da traqueia ser mais rígida. Algumas vezes, podem ocorrer sintomas devido à compressão arterial determinando isquemias do membro superior direito e do território nutrido pela vertebral direita, inclusive com presença em alguns casos da síndrome de roubo de subclávia^(10,11).

Normalmente, o caminho até o diagnóstico é inicialmente trilhado passando pelos seguintes exames: RX simples de tórax, que pode mostrar alterações do mediastino; endoscopia digestiva alta (EDA), solicitada muitas vezes em função da disfagia, sintoma mais prevalente, podendo mostrar compressão extrínseca, por vezes pulsátil, do esôfago; e broncoscopia, que por vezes é solicitada quando os sintomas são predominantemente respiratórios, podendo sugerir a patologia. Com a utilização da tomografia computadorizada (TC), cada vez mais estendida, esse exame tem se tornado com maior frequência o método que inicialmente sugere o diagnóstico. Uma vez que se tenha um rumo orientando para o diagnóstico de transposição da artéria subclávia, os exames que são indicados, para o melhor estudo da patologia, são: a angiotomografia e a angiorressonância, que além de serem ótimos para o planejamento cirúrgico fornecem as relações anatômicas; a esofagomanometria, que pode habitualmente diferenciar se a etiologia da disfagia é esofagiana ou vascular, e investiga outras dismotilidades que poderiam colaborar para os sintomas; e a arteriografia, que é o exame de elei-

ção para a confirmação da anomalia na origem da artéria subclávia, uma vez que fornece um estudo detalhado do arco aórtico e dos seus ramos.

O tratamento clínico pode ser indicado nos pacientes com disfagia leve ou naqueles em que não se pode atribuir de imediato que a etiologia dos sintomas é vascular. Tal tratamento tem como pilar central: a mudança dietética. Na falha da abordagem clínica, ou nos casos cujos sintomas são importantes, tal como disfagia intensa e progressiva, e sintomas respiratórios exacerbados, ou na presença do divertículo de Kommerell, ou ainda se existem sintomas isquêmicos, o tratamento cirúrgico está indicado, devendo ser planejado individualmente, de acordo com as lesões associadas e levando em conta a individualidade das variações anatômicas possíveis.

O objetivo deste artigo é mostrar como a abordagem híbrida pode ser executada com mínima morbidade e apresentar um ótimo resultado pós-operatório, com remissão total dos sintomas.

RELATO DO CASO

Identificação: feminina, 29 anos, técnica de enfermagem, residente em Campo Grande, Rio de Janeiro, casada e mãe de um filho.

Queixa principal: “dificuldade de deglutição e precordialgia”.

História da doença atual: a paciente refere que em setembro de 2011 apresentou episódio de precordialgia atípica para cardiopatia, que não cedia com medicação, e disfagia para alimentos pastosos, motivando internação em serviço de pronto atendimento. Nesta ocasião, entre outros exames, foram solicitadas EDA que mostrou discreta compressão esofagiana extrínseca e TC de tórax que sugeriu compressão esofagiana e traqueal pela artéria subclávia direita. Foi então encaminhada ao nosso serviço para tratamento.

Anamnese dirigida: referia disfagia intermitente iniciada há cerca de 10 anos, tendo sido o primeiro episódio mais importante durante a sua gestação, na época o sintoma foi atribuído a hipotireoidismo. Ao longo dos anos, apresentou dificuldade de deglutição lentamente progressiva de sólidos até alimentos pastosos, referindo também dispneia associada com piora da disfagia, imediatamente após atividades físicas.

História patológica pregressa: hipotireoidismo apenas durante a gestação; prolapso leve de valvas mitral e tricúspide, em acompanhamento desde a infância; cirurgia de varizes em 2010 com parada cardiorrespiratória na sala de recuperação pós-anestésica, sendo reanimada sem sequelas. Negava outras patologias. Fazia uso apenas de anticoncepcionais orais.

A paciente se manteve em tratamento clínico no Hospital Federal da Lagoa, realizando angiotomografia (Figuras 7 e 8) e esofagomanometria ambulatorialmente. Apesar de apresentar à EDA compressão apenas leve do esôfago, os sintomas se mantiveram durante o acompanhamento, mesmo com a mudança dietética, e a esofagomanometria excluiu distúrbios motores esofagianos coexistentes. O tratamento cirúrgico foi a opção lógica a seguir, sendo realizado em março de 2013.

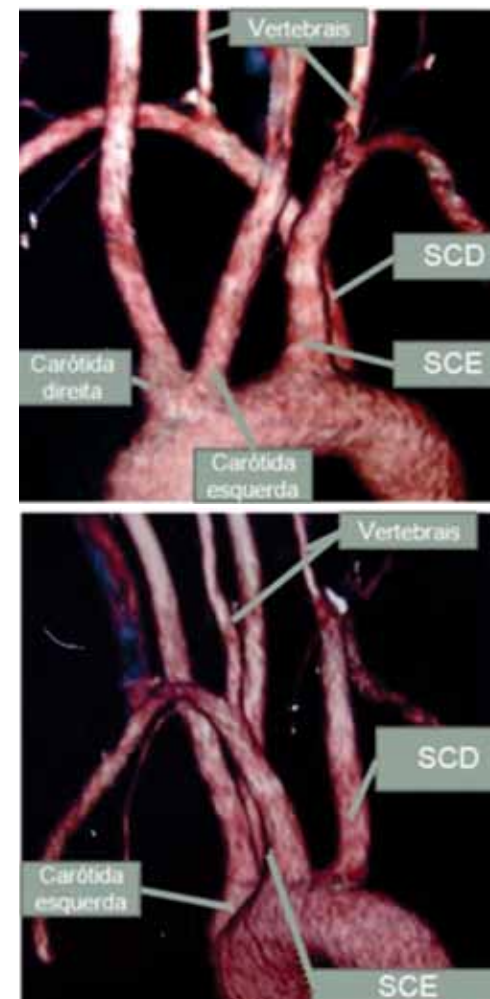


Figura 7 – Angiotomografia da paciente. Notar a associação da transposição da artéria subclávia direita com outras anomalias vasculares. Este foi o exame que orientou a abordagem cirúrgica. SCD: artéria subclávia direita; SCE: artéria subclávia esquerda

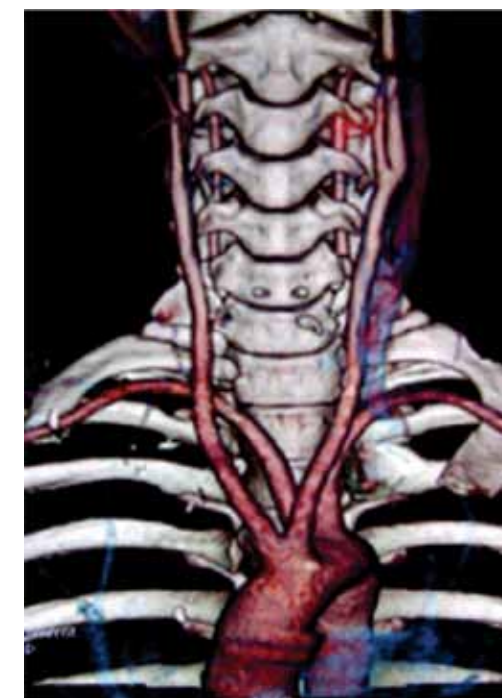


Figura 8 - Angiotomografia da paciente - topografia

Após extenso estudo da anatomia da paciente, optou-se pelo tratamento combinado com confecção de *bypass* carotídeo-subclávio direito, associado à oclusão endovascular da artéria subclávia direita, proximal à origem da artéria vertebral direita.

O acesso escolhido foi a incisão supraclavicular direita (Figura 9). A seguir foi realizada a dissecação cuidadosa do coxim gorduroso do músculo escaleno anterior direito, a fim de preservar o nervo frênico, que uma vez identificado, foi reparado (Figuras 10 e 11). Para atingir o plano arterial o músculo escaleno anterior foi seccionado.



Figura 9 – Esquema da incisão supraclavicular utilizada. ECOM: músculo esternocleidomastoideo - Retirado de “Atlas de Cirurgia Vascular, 2ª Ed, Zarins e Gewertz”

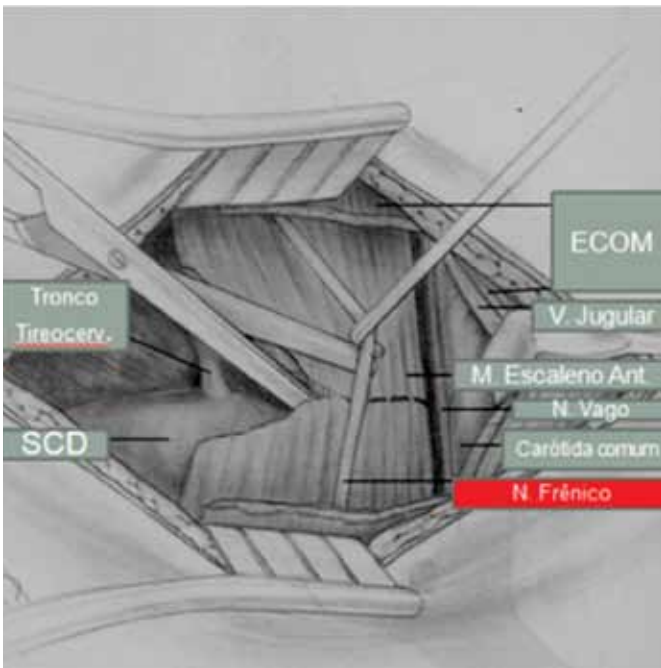


Figura 10 – Esquema do acesso ao plano vascular e reparo do nervo frênico - Retirado de "Atlas de Cirurgia Vascular, 2ª Ed, Zarins e Gewertz"

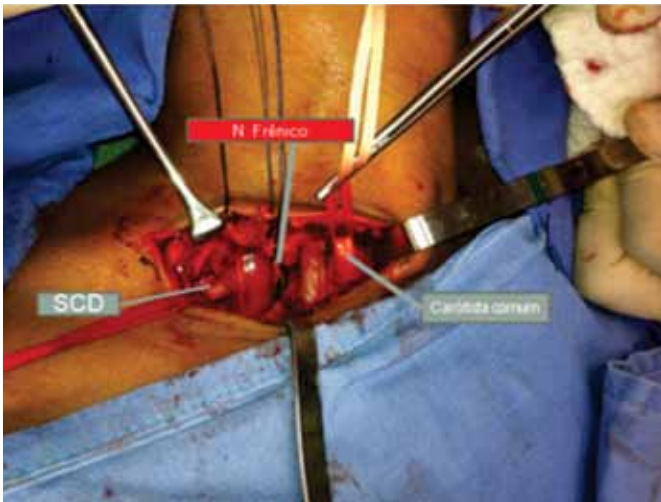


Figura 11 – Foto do acesso ao plano vascular e reparo do nervo frênico durante o ato cirúrgico

Nesse momento, foi realizado o *bypass* carotídeo-subclávio direito com uso de prótese sintética de PTFE e passagem de *shunt* de Pruitt-Inahara™ na carótida comum, para manter a perfusão cerebral durante o procedimento. O *shunt* foi retirado apenas no momento do fechamento da anastomose carotídea.

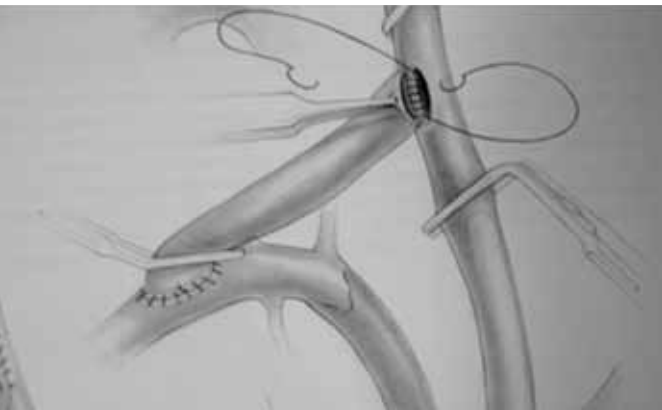


Figura 12 – Esquema da confecção do bypass já na sua fase terminal, após a retirada do shunt carotídeo - Retirado de "Atlas de Cirurgia Vascular, 2ª Ed, Zarins e Gewertz"

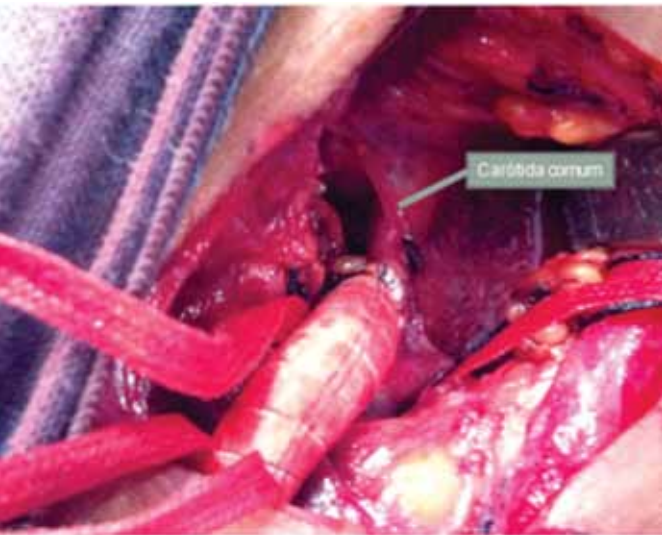


Figura 13 – Foto do ato cirúrgico mostrando o aspecto final da anastomose carotídea

Ao término do tempo cirúrgico que compreendia a confecção do *bypass*, prosseguimos com a colocação do plug oclutor do tipo Amplatzer II (Figura 14) próximo à origem da artéria vertebral direita, mantendo a mesma vascularizada pelo sangue oriundo do *bypass*, pois concluímos que este seria o sítio anatômico mais adequado para a oclusão arterial por não haver compressão pelo plug das estruturas mediastinais, e por existir um comprimento de artéria subclávia direita mais adequado ao plug nesta topografia. Antes da liberação definitiva do plug oclutor, verificamos a total ausência do fluxo sanguíneo proximal ao plug com manutenção de ótimo enchimento das artérias vertebral direita e subclávia direita, distal ao *bypass*.

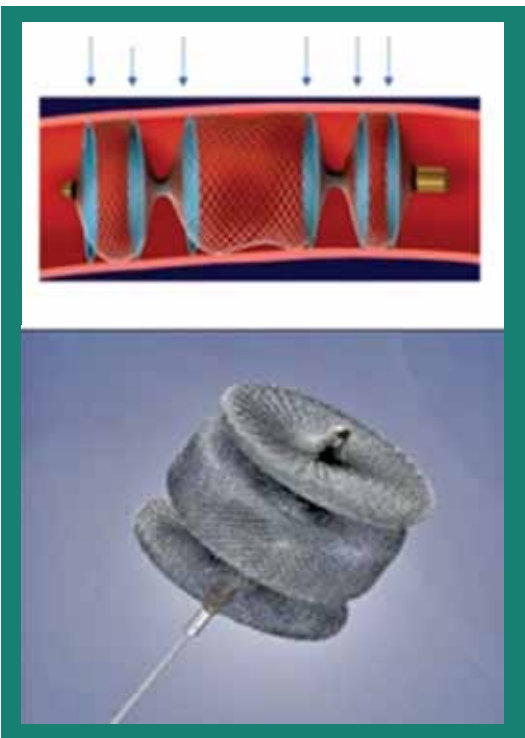


Figura 14 – Plug oclutor do tipo Amplatzer II, mesmo modelo utilizado no caso Retirado de: "http://www.sjm.com"

No pós-operatório, a paciente ainda permaneceu em unidade de terapia intensiva até o dia seguinte, tendo alta hospitalar após três dias do procedimento, sem intercorrências durante a internação. Retornou até o momento mais duas vezes para acompanhamento após cerca de 40 e de 120 dias do procedimento, sem queixas relativas à perfusão do membro superior direito ou referentes ao sistema nervoso central. Para a nossa satisfação, refere melhora completa da sintomatologia que motivou a intervenção cirúrgica. A única sequela observada no pós-operatório foi discreta parestesia próxima à incisão cirúrgica, sendo exclusivamente referida na consulta realizada com 40 dias e remetindo por completo na visita seguinte. Realizou angiotomografia de controle aos 40 dias de pós-operatório, que mostrou total oclusão da artéria subclávia direita proximal ao plug, com *bypass* patente, mantendo ótima perfusão de artérias vertebral direita e subclávia direita. Também foi realizado Doppler de controle no retorno com 120 dias de pós-operatório, sendo observado padrão hemodinâmico normal em artérias carótida, subclávia e vertebral à direita e no *bypass* (Figuras 15 e 16).



Figura 15 – Reconstrução angiotomográfica de controle mostrando o *bypass* funcionando



Figura 16 – Angiotomografia mostrando colocação adequada do plug oclutor do tipo Amplatzer II, com manutenção de fluxo para artérias vertebral e subclávia à direita, além de trombose proximal ao plug

DISCUSSÃO

Para a paciente em questão, concluímos que a melhor abordagem, pesando o custo-benefício das opções cirúrgicas, uma vez que houve falha no tratamento clínico instituído como primeira escolha, seria o tratamento combinando o *bypass* carotídeo-subclávio, que apresenta ótimos resultados a longo termo com a colocação por acesso endovascular de plug oclisor. Essa terapêutica adotada mostrou ter mínima morbidade, inclusive com bom resultado estético, sendo de igual forma bem sucedida na correção do quadro clínico apresentado pela paciente. A única observação que pode ser feita em relação à técnica é o fato do plug não ter sido colocado imediatamente após a origem da artéria subclávia direita na aorta, contudo essa possibilidade foi descartada durante o ato cirúrgico porque nesta topografia o plug ficaria exatamente em posição retro-

esofageana; o que poderia comprometer o resultado da cirurgia uma vez que existiria um risco de compressão do esôfago pelo próprio plug oclisor. Com a colocação do plug distal à porção retroesofageana da artéria subclávia anômala, tivemos que tomar o cuidado extra de realizar um minucioso estudo hemodinâmico intraoperatório, para nos assegurarmos de que o fluxo retroesofageano seria interrompido efetivamente, pois a manutenção do mesmo, ainda que lentificado, poderia representar falha terapêutica. Para nosso contento, o acompanhamento pós-operatório revelou que o fluxo pela subclávia proximal à oclusão foi efetivamente interrompido, como havia sido observado no estudo intraoperatório, e que isso refletiu em remissão total da sintomatologia da paciente. A mesma já retornou para as suas atividades habituais sem qualquer tipo de restrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Terracol, J.: Les maladies de l'oesophage. Paris, Masson et Cie., 1938, p. 149
- 2 - Richardson JV, Doty DB, Rossi NP, Ehrenhaft JL. Operation for aortic arch anomalies. Ann Thorac Surg 1981;31: 426-32.
- 3 - Stewart JR, Kincaid OW, Edwards JE. An atlas of vascular rings and related malformations of the aortic arch system. Springfield (IL): Charles C. Thomas; 1964. p. 53.
- 4 - Nguyen P, Gideon MR, Castellido. Dysphagia lusoria in the adult: associated esophageal manometric findings and diagnostic use of scanning techniques. Am J Gastroenterol 89:620-3, 1994.
- 5 - Miller JM, Miller KS. A note on the historical aspects of dysphagia lusoria. Am Surg 58:502-3, 1992
- 6 - Elewaut D, Rubens R, Elewaut A, Kunnen M. Lusoria dysphagia in a patient with retroperitoneal fibrosis and Riedel's thyroiditis. J Intern Med 239:75-8, 1996

- 7 - Soler R, Rodríguez E, Requejo I, Fernández R, Raposo I; Magnetic resonance imaging of congenital abnormalities of the thoracic aorta, Eur Radiol 1998 84 540-546
- 8 - Shennib H, Diethrich EB; Novel approaches for the treatment of the aberrant right subclavian artery and its aneurysms, J Vasc Surg 2008 475 1066-1070
- 9 - Brown DL, Chapman WC, Edwards WH, Coltharp WH, Stoney WS. Dysphagia lusoria: aberrant right subclavian artery with a Kommerell's diverticulum. Am Surg 59:582-6, 1993.
- 10 - Ballota E, Bardini R, Bottio T. Aberrant right subclavian artery. J Cardiovasc Surg 37:571-3, 1996.
- 11- Kieffer E, Bahnini A, Koskas F. Aberrant subclavian artery: surgical treatment in thirty-three patients. J Vasc Surg 19:100-7, 1994.



Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica

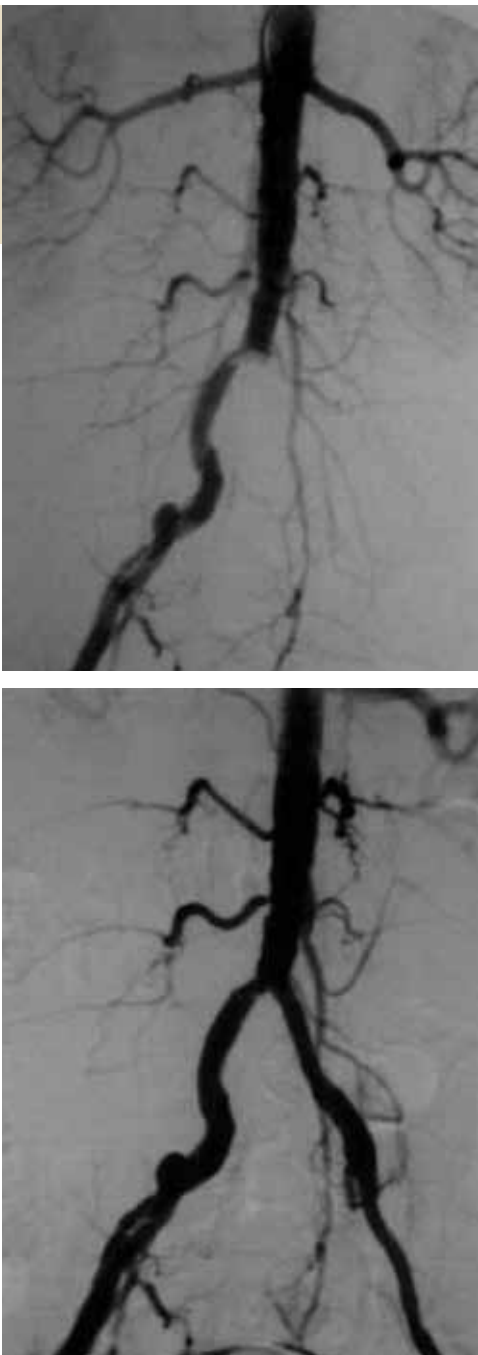


Av. das Americas, 3959 – Gr. 307 – Barra da Tijuca
Rio de Janeiro – RJ CEP 22631-003
Tel: 21 2432-8272
contato@signusdobrasil.com.br
www.signusdobrasil.com.br

Síndrome Isquêmica crônica descompensada

Drs. Almar Bastos e Fúlvio Hara

J.J.R.P., 62 anos, com claudicação incapacitante de MIE, sem melhora ao uso de hemorreológico. Arteriografia evidenciou oclusão de AICE. Foi submetido a angioplastia de artéria ilíaca comum direita e colocação de *stent*.



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%
- Durabilidade: 0% de fratura em 2 anos mostrada no Estudo REAP[®]

www.biotronik.com

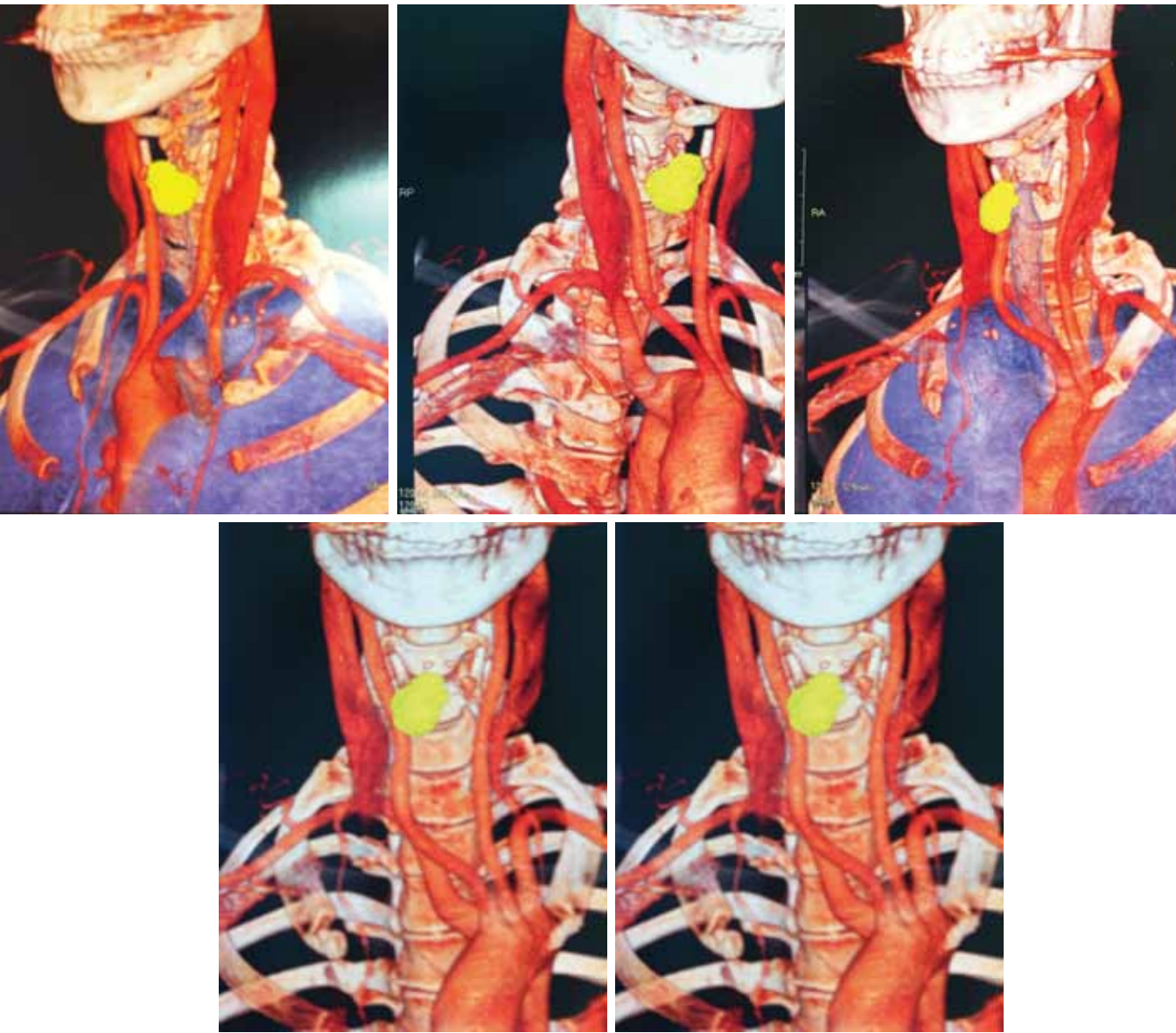
SuprIMedical

50 years
BIOTRONIK
excellence for life

Disfagia lusória

Drs. Rossi Murilo, Rita de Cassia Proviatt Cury, Renata Villas-Boas e Luis Fernando Capottorto

Caso de disfagia que, inicialmente, foi tratado por tireoidectomia ("tireoide estrangulante") sem melhora clínica. No exame subclávia direita aberrante.



SBACV-RJ sedia o I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS

Aline Ferreira



Aconteceu entre os dias 17 e 18 de maio, no Rio Othon Palace Hotel, o primeiro encontro do Capítulo Brasileiro da SVS - Society for Vascular Surgery - uma das mais tradicionais e atuantes sociedades médicas em todo o mundo. "Esse é um evento de altíssimo padrão científico, versado no dia a dia do cirurgião vascular. É o primeiro evento, um marco histórico, e a partir de hoje, nós vamos passar a ter um relacionamento muito mais aberto com as Sociedades:

americana e canadense", destacou o presidente da SBACV, Dr. Calógero Presti.

O Simpósio que recebeu cerca de 325 inscritos, e teve como tema central a patologia venosa, discutiu com profundidade, durante os três dias de Encontro, assuntos do cotidiano dos cirurgiões vasculares, como: escleroterapia e cirurgia de varizes. Os congressistas puderam também, por meio dos cursos, mesas multitemáticas, plenárias e palestras com es-

pecialistas nacionais e internacionais, debater sobre as novas tecnologias na abordagem das doenças venosas.

A comissão organizadora do I Simpósio foi composta pelos Drs.: Arno von Ristow, Calógero Presti, Carlos Eduardo Virgini, Enrico Ascher, Ivanésio Merlo, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Peter F. Lawrence, Rossi Murilo e Sérgio S. Leal de Meirelles. Criado há pouco menos de um ano, o Capítulo Brasileiro da SVS já conta com 480 associados, e tem como objetivo intensificar o intercâmbio científico e dar visibilidade internacional à Cirurgia Vascular Brasileira.

1- Pré-evento: ênfase em atualização e educação continuada

A edição pré-evento do I Simpósio do Capítulo Brasileiro da SVS, aconteceu no dia 16 de maio. Na ocasião, foram ofertados diversos cursos relativos ao tema central abordado no Encontro. No total, cerca de 119 congressistas se inscreveram. "Esses cursos são superimportantes, eles conseguiram congrega a parte estética, venosa, de recanalização de veias maiores, cirurgias abertas e de veias de grande calibre. Além disso, os profissionais são extremamente experientes e contamos também com convidados internacionais. Está sensacional!", enfatiza o diretor de publicações científicas da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat. Ao todo foram oferecidos, simultaneamente, quatro cursos que receberam em média, cerca de 30 alunos cada. Ministrado pelo Dr. Luiz Marcelo Aiello, o *workshop* de "Cirurgia de Varizes ambulatorial com laser" teve como foco a tecnologia. "A gente espera poder mostrar o melhor da técnica e despertar o interesse desses alunos para essa tecnologia, que eu acho que é muito interessante", ressalta o Dr. Luiz Marcelo Aiello.

Elaborado pelos Drs. Arno von Ristow e Patrícia Thorpe, o curso "Recanalização de obstruções venosas crônicas", embora composto por casos complexos, contou também com situações práticas do cotidiano do cirurgião vascular. "Desenhemos um curso de alta intensidade de casos difíceis, porém práticos para ensinar a todos os níveis de entendimento. Nós queríamos que eles aprendessem sobre as nossas complicações e situações verdadeiras do dia a dia", disse Dra. Patrícia Thorpe. Segundo o Dr. Arno, o grande diferencial foi a constante participação dos alunos. "A receptividade foi excepcional. Todos gostaram muito, é um curso dinâmico, cheio de interação; interrompem a qualquer hora quando surgem as dúvidas. É um intercâmbio de posições, tem sido muito pro-

Fotos: Jackeline Nigri



Curso: "Recanalização de obstruções venosas crônicas", elaborado pelos Drs. Patrícia Thorpe e Arno von Ristow



Curso: "Flebologia estética", elaborado pelos Drs. Elias Arsênio e Rodrigo Kikuchi.



Curso: "Cirurgia de varizes ambulatorial com laser", elaborado pelo Dr. Luiz Marcelo Aiello

veitoso". Participação essa presente também no *workshop* de "Flebologia estética", apresentado pelos Drs. Elias Arsênio e Rodrigo Kikuchi. Ambos destacam o interesse dos alunos pela busca do conhecimento. "O melhor de tudo que eu vi, foi que as pessoas estão indo à fundo buscando o conhecimento; estão perguntando. A interação está muito boa, a gente não tem uma plateia quieta, temos uma plateia ativa", menciona Dr. Rodrigo Kikuchi. De acordo com o Dr. Elias Arsênio, esse interesse se deve ao fato do Rio de Janeiro possuir um mercado estético bem maior que as outras cidades.

Para os Drs. Eduardo Toledo Aguiar e Carmem Lucia Lascasas, o curso de "Escleroterapia com microespuma" aplicado por eles foi proveitoso e esclarecedor. "Foi tudo muito claro, todas as perguntas foram respondidas. As pessoas foram honestas nas palestras", disse a Dr^a Carmem. O Dr. Eduardo Toledo completou dizendo: "Podemos perceber que vários médicos brasileiros, nos diferentes locais do país, estão fazendo coisas diferentes, mas que no fundo contribuem para evolução de um mesmo tratamento; que é uma coisa simples e importante para população brasileira."

Para os congressistas, os temas atuais e os profissionais de qualidade fizeram toda diferença: "Gostei muito do curso, foram abordados muitos temas. Trouxeram pessoas com renome aqui para falar, pessoas com experiência. Achei muito proveitoso", disse o Dr. Felipe Borges. Além disso, o que chamou à atenção foi à busca incessante por melhoria no tratamento. "Está ótimo, são muitas as novidades e tentativas de conseguir o máximo de estética no tratamento cirúrgico das varizes", disse a Dra. Márcia Maria Ribeiro. Ressaltou ainda a importância de se realizar curso como esses: "Participar desses eventos é muito importante, pois representa um aprimoramento para nós médicos".

2- Cerimônia de abertura aponta legado científico como principal benefício para as sociedades

Durante a manhã do dia 17 de maio, aconteceu a cerimônia de abertura do I Simpósio Internacional do Capítulo SVS. A mesa de honra foi composta pelos Drs. Arno von Ristow, diretor científico da SBACV-RJ; Peter Lawrence, o vice-presidente da SVS; Carlos Eduardo Virgini, presidente da Regional Rio; Fausto Miranda, vice-presidente da SBACV; e Calógero Presti, presidente da SBACV e do Capítulo Brasileiro SVS.

Em seu discurso de abertura, o Dr. Peter Lawrence felicitou a Regional pelo seu aniversário e mencionou sua expectativa com

o Capítulo Brasileiro. "Antes de tudo foi um grande prazer e uma grande honra estar com vocês para as celebrações. Parabéns pelos 60 anos! Gostaria de dizer também que, a liderança do Capítulo Brasileiro trabalhou duramente para desenvolver uma relação mais próxima e eu sei que foi um crescimento tremendo. Nós estamos muito satisfeitos com o desenvolvimento do que esperamos ser uma relação de longo termo, com o Capítulo Brasileiro da SVS".

De posse da palavra, Dr. Calógero Presti, parabenizou o Dr. Carlos Eduardo Virgini e toda a diretoria da Regional Rio pelo brilhante trabalho realizado. Relembrou também os questionamentos no início da parceria. "Quando surgiu essa parceria, muitos me perguntam para quê? Eu acho que essa pergunta vai ser respondida. Nós temos muito que fazer, nós precisamos crescer juntos". Completou: "Talvez a gente não esteja tão jovem para presenciar o que poderá vir dessa aproximação, entre a SBACV e o SVS. Seguramente nós teremos grandes frutos no futuro, a semente foi lançada".

Ao final da cerimônia, o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini, agradeceu aos que contribuíram para que o Capítulo Brasileiro SVS fosse um sucesso e mencionou sua felicidade em sediar o primeiro evento. "Eu queria agradecer aos Dr. Calógero pelas palavras que acabou de falar e por tudo que está acontecendo aqui. A Regional do Rio faz 60 anos de existência no dia 13 de maio, e quando nós criamos o Capítulo Brasileiro da SVS eu falei ao Dr. Calógero que queria um presente de aniversário: fazer o primeiro encontro do Capítulo aqui no Rio de Janeiro. Ele aceitou a ideia, me deu o presente e aqui estamos nós, fazendo o evento". Disse ainda: "Quero agradecer aos convidados internacionais, que são os nossos representantes do SVS, e em especial ao Dr. Peter Lawrence, que de imediato se propôs a me ajudar a trazer os convidados, e participou desse meio de campo, dessa interface. Então, quero agradecer por esse engajamento desde o início para que o nosso evento fosse um sucesso".

3 - Programação científica versada no cotidiano e na prática dos cirurgiões vasculares

O I Simpósio Internacional do Capítulo SVS foi marcado por intenso aprendizado e conhecimento científico. Durante os três dias de evento, foram computadas 49 apresentações e cerca de 10 sessões, distribuídas entre plenárias, exposições

e mesas multitemáticas. Ao todo, foram mais de 9 horas diárias dedicadas à debates e apresentações.

O Evento teve como tema central a patologia venosa, tema escolhido pela maior proximidade com o cotidiano dos cirurgiões vasculares da Sociedade. "A proposta desse evento era trazer alguma coisa que se aproximasse o máximo possível da prática dos nossos vasculares sócios. E para aproximar, nada melhor do que falar em veia, a prática do dia a dia do cirurgião vascular e do paciente cirúrgico; e obviamente falar de veia, mas falar em alto nível." Enfatizou o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini.

O secretário-geral da SBACV-RJ, Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles, destacou também a abordagem ampla do tema escolhido. "Foi muito feliz a escolha do tema científico. Além disso, ele foi debatido em todos os seus aspectos, desde a parte estética até a parte funcional. Foi um evento que teve a felicidade de abordar exclusivamente um assunto venoso, e isso foi muito bom porque a maioria dos eventos não faz uma abordagem tão específica como essa."

Como de costume, nos eventos da SBACV, o I Simpósio manteve a excelência nas apresentações com ministrações sobre assuntos do cotidiano dos cirurgiões vasculares e a respeito das novas tecnologias em doenças venosas, contando para isso, com expoentes nacionais e internacionais de renome na Angiologia e Cirurgia Vascular. "Os palestrantes são de altíssimo nível, as apresentações foram brilhantes", mencionou Dr. Carlos Eduardo Virgini.

Para o diretor de publicações científicas da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat, o I Simpósio foi de fato um grande presente entregue a Regional, em comemoração aos seus 60 anos. "É um evento que tem um conteúdo científico bem atual, melhor impossível, esse é um presente para todos os sócios da Regional", enfatiza.

4 - Integração entre especialistas internacionais e nacionais gerando intercâmbio científico de excelência

O I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS marca oficialmente o primeiro passo na aproximação entre os especialistas internacionais e nacionais. "Abriram-se as portas, agora a comunicação entre os colegas canadenses, americanos e europeus será feita mais intensamente. Eles sabem do nosso potencial e partiu deles o interesse. Nós cumprimos o nosso papel, respondemos e estamos nos aproximando de-

Fotos: Jackeline Nigri



Curso: "escleroterapia com microespuma", coordenado pelos Drs. Eduardo Toledo e Carmen Lascasas.



Dr. Carlos Eduardo Virgini durante a cerimônia de abertura do I Simpósio Internacional do Capítulo SVS.



Drs. Peter Lawrence, Calógero Presti e Enrico Ascher.

les, e trabalhando juntos para a Especialidade ser melhor; tanto lá como aqui no Brasil”, ressaltou o presidente da SBACV, Dr. Calógero Presti.

A primeira edição do Evento contou com a presença dos representantes da SVS e expoentes da Cirurgia Vascular no mundo: Enrico Ascher (USA), Natalie A. Marks (USA), Patrícia Thorpe (USA), Peter F. Lawrence (USA) e Tomas C. Bower (USA). Os convidados, nas plenárias, cursos ministrados e mesas interativas, puderam trocar suas experiências com os colegas brasileiros, fomentando, desta forma, ainda mais conhecimento para ambos.

Segundo o Dr. Calógero Presti, a aproximação entre as Sociedades não possui limites e por isso não há como quantificar os benefícios que viram a partir desse diálogo bilateral. “São países avançados, tem muita tecnologia, tem muito conhecimento, mas nós também temos. Esse intercâmbio de informações, de cursos e estágios entre brasileiros e norte-americanos, seguramente, vai beneficiar as duas entidades. Estou muito feliz!”, contou.

Além disso, de acordo com o diretor científico da SBACV-RJ, Dr. Arno von Ristow, esse relacionamento terá um papel importantíssimo na difusão do trabalho realizado aqui no Brasil pelos cirurgiões vasculares. “É bom para eles terem uma ideia do que se faz no Brasil, que nós temos uma cirurgia vascular do mais alto nível, com excelência em resultados e com profissionais muito bem preparados, capazes de discutir em igualdades de condições”.

Para o Dr. Carlos Eduardo Virgini, o Evento cumpriu o seu propósito de intensificar o intercâmbio científico, gerar trocas de experiências e aumentar a visibilidade da Cirurgia Vascular Brasileira no mundo. “Esse é o primeiro de muitos eventos de uma integração cada vez maior da SVS com a SBACV,

e tende cada vez mais a estreitar esses laços científicos, sociais e culturais”, conclui.

Registramos a impressão dos convidados internacionais a respeito da importância do I Simpósio Internacional do Capítulo SVS. Cada declaração retrata o orgulho e a satisfação em participar de um Evento que marca o início de um novo tempo entre a SBACV e a SVS.

“É extremamente importante esse Evento, porque é a primeira vez que a SVS consegue estabelecer uma relação científica tão próxima com qualquer outra nação. Meu coração é brasileiro e há muitos anos eu queria que isso acontecesse, e aconteceu. Estou muito satisfeito de estar aqui, e os meus colegas, que vieram dos Estados Unidos, estão impressionadíssimos com a qualidade da Cirurgia Vascular Brasileira - que é uma das melhores do mundo - e, também, com a organização da Sociedade. Estamos surpresos de ver uma organização tão boa, tão bem manejada e com um número de membros tão significativo”. *Enrico Ascher, MD. Diretor da disciplina de Cirurgia Vascular do Lutheran Medical Center e professor of Sugery, Mount, em Nova Iorque – EUA.*

“Está muito bem organizado, o programa é de um nível muito alto cientificamente. Estou muito impressionada com os participantes, cirurgiões de outras cidades - não apenas do Rio de Janeiro - sempre com boas perguntas e discussões. Sinceramente eu não esperava que esse evento fosse ser tão grande, estou muito impressionada. Acho que a participação dos cirurgiões brasileiros vai aumentar na SVS, da mesma forma que mais americanos vão aprender sobre os avanços que os cirurgiões brasileiros têm aqui. É sempre muito bom

quando pessoas de países diferentes conversam e aprendem o que há de novo em vários países e continentes, como as tecnologias desenvolvidas no Brasil e na Europa. Com a globalização, basicamente, a relação entre os seres humanos não tem fronteiras. Assim como a Medicina e a Cirurgia Vascular, acho que esse evento será cada vez maior e terá um grande futuro”. *Natalie A. Marks, MD, RVT. Diretora Técnica do Laboratório Vascular Maimonides Medical Center, Brooklyn, New York- USA.*

“A SVS nos Estados Unidos é muito respeitada. É uma grande Sociedade e o intercâmbio sempre tem valor entre os médicos de vários países, a fim de se entender melhor e dar um sentido global a Medicina. Afinal, estamos separados na distância, mas no dia a dia estamos fazendo as mesmas coisas. Então, é muito importante termos essa oportunidade de conversar com os médicos de vários países, e o intercâmbio entre sociedades é ainda melhor, não só para pessoa. A intenção dos grupos especiais de médicos é estabelecer uma amizade profissional que não se fie só no melhoramento da compreensão das doenças, mas sim no melhoramento da medicina como um todo”. *Patricia Thorpe, MD. Arizona Heart Hospital in Phoenix-EUA.*

“Essa é minha primeira reunião com o capítulo Brasileiro de SVS, que é muito importante para reunir grupos de cirurgiões vasculares de todo o mundo, para trocar ideias de como eles tratam pacientes. Esse Evento é muito importante, sobretudo para conhecer cirurgiões de todo o mundo e compartilhar ideias e técnicas”. *Thomas C. Bower, MD. Chefe da divisão de Cirurgia Vascular e Endovascular da Mayo Clinic-USA.*

Primeira Assembleia SVS

No dia 17 de maio, aconteceu também a primeira assembleia SVS, dirigida pelo presidente da SBACV, Calógero Presti. A reunião teve como objetivo decidir os próximos passos na aproximação entre a SVS e a SBACV.

5 - Seminário de defesa profissional resalta a importância da participação dos sócios

No dia 18 de maio, durante o Encontro, aconteceu o seminário de defesa profissional. Na ocasião, a plenária, que teve como presidente o Dr. Márcio Meirelles e como moderadores os Drs. Carlos Eduardo Virgini e Sérgio S. Leal de Meirelles, contou com as presenças dos palestrantes: José Fernando Macedo, João Fernandes e Haroldo Andams Ferraz.

O Dr. Márcio Meirelles ressaltou que antes de defender algo, e discutir a respeito de qualquer tema, é fundamental que se compreenda de fato o que significa defesa profissional. “Defesa profissional é uma coisa muito ampla, e significa defender a profissão médica como um todo. Se você defende a profissão você está defendendo o profissional, pois não pode haver boa Medicina sem que o profissional esteja num ambiente adequado de trabalho; sem que seja bem remunerado e bem motivado”, enfatizou.

Concluiu ainda, deixando uma mensagem aos sócios: “Está na hora de abirmos os nossos olhos e enxergarmos de forma mais ampla, a defesa profissional e seu contrapeso entre o sistema público e o sistema de convênios. O sistema de convênios vive e tem a sua força na fraqueza do sistema público. E quanto mais fraco o sistema público for, mais fraco ficará o profissional”.

Fotos: Jackeline Nigri



Convidado Internacional, Dr Tomas C. Bower



Convidada Internacional, Drª Natalie A. Marks



Convidada Internacional, Drª Patrícia Thorpe



Seminário de defesa profissional

A candidatura do Dr. Julio Cesar Peclat é lançada durante o SVS

No dia 18 de maio, durante o I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS, o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini, apresentou a candidatura do Dr. Julio César Peclat, atual diretor de publicações da Regional, para sua sucessão. Na ocasião, o Dr. Peclat discursou:

"Amigos e Amigas da SBACV-RJ,

Agradeço ao nosso presidente, Dr. Virgini, pela oportunidade de apresentar a base de nossa plataforma de campanha. Para mim é uma honra e um desafio tentar fazer algo que faça jus à história de nossa Regional; um privilégio contar com a confiança dos que estão acreditando no potencial do projeto de assumir pelos próximos dois anos a responsabilidade de conduzir nossa Sociedade. Muito me honra ter ao meu lado, como candidato a vice-presidente, o Dr. Arno Ristow. Tenho profunda admiração e respeito por ele; foi no meu 5º ano de Medicina, assistindo ele operar um AAA, que escolhi esta especialidade.

Há aproximadamente 12 anos fui contagiado por este espírito societário, conduzido por meu maior incentivador, Dr. José Luis Camarinha do Nascimento Silva. Neste período ocupei diversos cargos.

Na atual gestão, à frente da Diretoria de Publicações Científicas, colaborei com a edição do artigo Memória Vascular – Seis décadas de história que fortaleceram as bases da SBACV RJ e deram estrutura para os próximos anos. Tenho um profundo respeito por todos que fizeram parte desta história!

Tive a oportunidade de participar de dois marcos dessa gestão: a criação do Prêmio Rubens Carlos Mayall, que dá valor à produção científica em nosso estado; e o estabelecimento da saúde financei-

ra de nossa Revista, que hoje se mantém por meio do apoio de parceiros importantes, que acreditaram no projeto e anunciam nesta publicação. Sabemos que, administrativa e financeiramente, nossa Sociedade está em condições muito boas, mas é claro que sempre é possível alcançar outros patamares. Para isso, tenho conversado muito com diversos colegas, buscando obter opiniões e sugestões.

É preciso lutar por melhores condições de trabalho nos serviços públicos, e também por melhores condições de atendimento para a população. Muito já foi feito sobre isso, mas esta é uma luta contínua e precisamos seguir adiante. Sabemos que a remuneração oferecida pelas operadoras de planos de saúde está muito aquém de todos os investimentos que fazemos em nossa capacitação e aperfeiçoamento. A gestão do Virgini fez história, ao trazer todos os residentes do estado para o quadro de associados, mas precisamos dar continuidade a este trabalho.

Sabemos que nossa Regional conta com o apoio fundamental e expressivo de empresas que atuam em nosso segmento, mas até como resposta à credibilidade que estas empresas depositam em nosso trabalho, precisamos desenvolver um planejamento de mais longo prazo para nossas ações.

Só o trabalho constrói, dignifica. Samuel Johnson, em um de seus discursos disse: "Grandes obras não são feitas com força, mas com a perseverança".

Enfim, amigos, é possível melhorar o que, em minha opinião, já é realmente muito bom, e estou disposto a aceitar este desafio. Para isso, conto com o apoio de todos vocês.

Muito Obrigado!"



Dr. Julio Cesar Peclat, durante o lançamento da sua candidatura à presidência da Regional Rio

A Regional Rio comemora 60 anos em grande estilo

Aconteceu no dia 16 de maio, no Copacabana Palace, a festa em comemoração aos 60 anos da Regional do Rio de Janeiro. Na ocasião estiveram presentes os sócios, ex-presidentes e membros da atual diretoria da SBACV-RJ; presidentes das regionais, da nacional e familiares. A festa de bodas de diamantes foi dedicada a todos os sócios e serviu para homenagear àqueles que fizeram parte dessa história e que ajudaram a construir a Sociedade. Foram condecorados os ex-presidentes da SBACV-RJ e, o atual,

Dr. Carlos Eduardo Virgini; além dos funcionários que fazem o dia a dia da Regional.

O evento contou com o show do músico Frejat e um vídeo com fotos dos membros da Regional, lembrando a trajetória vivida durante esses 60 anos. Foi um momento de confraternização e celebração entre amigos. A SBACV-RJ é uma sexagenária com uma história de sucesso, e fica agora, apenas, a responsabilidade de deixar aos seus membros motivos para comemorar, pois a história não acabou.



fotos: Aquarella Digital



Ex-presidentes da SBACV-RJ comemoram os 60 anos da Regional

Fotos: Aquarella Digital



Bolo em comemoração aos 60 anos



Festa no Copacabana Palace, em comemoração ao aniversário da Regional Rio

Fotos: Aquarella Digital



Funcionários da SBACV-RJ sendo homenageados, junto aos Drs. Carlos Eduardo Virgini e Sérgio S. Leal de Meirelles



Drs. Enrico Ascher, Natalie Marks e Reinaldo José Gallo



Ex-presidentes da SBACV-RJ, e o atual, Dr. Carlos Eduardo Virgini sendo condecorados.



Drs. Carlos Eduardo Virgini e Sergio S. Leal de Meirelles.



Drs. Julio e Paula Peclat, e Paulo Roberto Mattos da Silveira



Presidente da Nacional, Dr. Calôgero Presti, sócios e familiares presentes na festa



Dr.Mônica Mayall e Roberta Coelho, comissão organizadora da festa, recebem os agradecimentos, com Drs. Carlos Eduardo Virgini e Sérgio S. Leal de Meirelles



Sócios e familiares presentes na festa



Show do músico Frejat



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



Elevação p/ vaso sanitário



Andador 3 rodas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit Completo



Meias Elásticas

www.medshop.com.br

LOJAS:
Barra
Av. Embaixador Abelardo Bueno, 199 – Loja 107
Tels.: 21 2569-4754 / 2421-5955 / 2421-5531

Humaita
Rua General Dionísio, 07 – Loja A e B
Tel.: 21 2535-2223 / 2537-0848

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

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

Em discussão

Acontecerá em setembro a eleição para a nova diretoria da Nacional

Aline Ferreira

Está marcada para o dia 13 de setembro a eleição para a nova diretoria da SBACV, gestão 2014-2015. O processo eleitoral será realizado via Correios, não mais por meio de voto presencial, durante o Congresso Nacional das Especialidades, conforme aprovação do novo estatuto. Só serão computados os votos que chegarem à caixa postal na manhã da data limite; os mesmos serão recolhidos para apuração na sede da SBACV, em São Paulo.

Para reforçar a posição de neutralidade da Regional Rio, com o objetivo de estimular o debate entre os candidatos, e ajudar aos sócios a estabelecerem suas próprias opiniões, o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini ouviu os candidatos das chapas: "Qualidade e Participação de Todos" e "União e Defesa Profissional", a respeito das suas propostas e opiniões acerca dos temas essenciais para a SBACV.

Fotos: Jackeline Nigri

Dra. Ana Terezinha Guillaumon
Candidata à presidência



Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles
Candidato à vice-presidência



Dr. Pedro Paulo Komlós
Candidato à presidência



Dr. Ivanésio Merlo
Candidato à vice-presidência



Fotos: Arquivo pessoal

Qualidade
CHAPA
Participação

UNIÃO
CHAPA
E DEFESA PROFISSIONAL

E para saber mais sobre os candidatos, visite os sites de cada chapa:

www.chapaparticipacao.com.br
www.uniaoedefesaprofissional.com.br

Para ler a entrevista realizada na íntegra acesse o site:

www.sbacvrj.com.br/medico/br

Dr. Carlos Eduardo Virgini - A história recente da SBACV nos mostrou que é preciso mais transparência da gestão de cada diretoria, especialmente no que diz respeito ao controle de gastos, e a responsabilidade do gestor para com seus associados e com as próximas gestões. Quais são suas propostas sobre este tema?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - Transparência é um quesito de todos que trabalham em e por uma coletividade. Com organização e método, devemos conduzir não só as ações de uma sociedade científica como suas finanças, de forma responsável e construtiva. Não há tempo para empirismos, devemos ter assessoria de profissionais competentes para gerir o universo SBACV. Tenho experiência em organização, pois organizei o Laboratório de Microprocedimentos e Pesquisa Vascular; Unidade de Emergência Cirúrgica; Centro de Referência de Alta Complexidade em Cirurgia Endovascular (um centro de referência regional); assessoriei a diretoria da UNIMED-Campinas, para protocolos dos materiais de alto custo/Cirurgia Endovascular, etc. Atualmente, chefo a disciplina de Moléstias Vasculares e o Serviço de Cirurgia Vascular/Endovascular da UNICAMP. Como podem depreender, tenho experiência em trabalhar em equipe e aprendi a ouvir cada membro dessas, na tomada de decisões.

Dr. Pedro Pablo Komlós - A SBACV, assim como a sociedade civil, cresceu muito num espaço de tempo muito curto. Somos hoje a maior sociedade de Cirurgia Vascular do mundo. Portanto já não se admite o amadorismo. Uma de nossas principais propostas é a profissionalização da administração, garantindo a continuidade dos projetos, a sequência das administrações e a consequente responsabilidade com as decisões e atitudes pregressas. É a permanente sustentabilidade da SBACV. O Conselho Fiscal exerce a vigilância permanente em nome de todos os associados. Esse Conselho é o verdadeiro intermediário, encarregado de prestar esclarecimentos sempre que necessário. A finalidade da SBACV, ao captar recursos, não é de enriquecimento, mas esses são necessários para desenvolver as ações exigidas pela coletividade. Uma demonstração concreta da nossa visão de capacidade de gestão e transparência foi o resultado financeiro da gestão Frankini-Komlós, 2006-2007, quando além de adquirir, reformar e mobiliar uma sede própria em São Paulo, ainda deixamos em caixa um saldo positivo de R\$ 1,5 milhão.

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Nesse particular, é óbvio que transparência é a palavra chave. Devemos ter assessores competentes nessa área para definir gastos e investimentos nas Especialidades, sem ameaçar o patrimônio da SBACV.

Dr. Ivanésio Merlo - Você disse muito bem, é preciso transparência, essa é a palavra certa. Respeito ao estatuto, ao associado e amor a SBACV; estas são as condições mais fundamentais para uma boa administração, e estiveram sempre comigo.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - A Regional do Rio de Janeiro defende que membros aspirantes, durante a residência médica (ou pós-graduação reconhecida pela SBACV), contribuam apenas com uma anuidade simbólica para a Sociedade, como forma de estimular a formação de novos especialistas e facilitar seu ingresso na SBACV. A proposta encaminhada à SBACV, na ocasião da reforma dos estatutos, ficou de ser discutida durante a elaboração do novo regimento interno, que ainda não aconteceu. O que o candidato pensa a respeito desta proposta?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - Consideramos que no período de residência/especialização deveria ser cobrada uma anuidade inferior ao estipulado para os membros. Essa é uma forma de estimular a agregação de novos associados e a participação de todos. A SBACV precisa de pessoas jovens fazendo parte da sociedade, produzindo novos conhecimentos e vivendo a vida associativa.

Dr. Pedro Paulo Komlós - Durante o processo de estudos, elaboração e aprovação do novo estatuto, as regionais foram chamadas a contribuir com sugestões relacionadas ao novo texto. Uma das questões levantadas foi, efetivamente, a realidade dos residentes ou pós-graduandos. Na ocasião não foi possível incluir essa situação no estatuto e ficou acertado que seria discutido durante a reunião da Câmara de Representantes, a ser realizada em Florianópolis, para discussão e aprovação do regimento. A Chapa "União e Defesa Profissional" vê essa proposta com definitiva simpatia. Seria um valor simbólico para aspirantes, ainda residentes, e um valor mais significativo, ainda aquém da anuidade regular, para pós-graduandos. No novo estatuto, os associados são: plenos, efetivos e titulares. Os aspirantes são temporariamente membros. Essa circunstância certamente poderá facilitar uma adaptação nesse sentido, permitindo uma di-

ferenciação de categorias. Temos que estudar antecipadamente a proposta que será encaminhada à Câmara, para inclusão e legalização dessa ideia, que poderá se constituir num verdadeiro ganho de qualidade para colegas em formação e para regionais que contemplem muitos serviços de residência médica.

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - É claro que esta proposta será defendida, uma vez que o pensamento das principais lideranças de nossa Regional é esse estímulo à formação de novos especialistas. Nada mais justo que essa preocupação. Devemos sempre estar em busca de apoios financeiros, neste intuito. A nossa Regional, por exemplo, sob a liderança do presidente, Dr. Virgini, conseguiu, com o apoio da indústria, um desconto integral para todos os residentes, R1, do Estado, na anuidade de 2013.

Dr. Ivanésio Merlo - Também sou defensor desta proposta. Os jovens especialistas precisam ser estimulados a entrar para a SBACV desde cedo. Acho muito importante que outros opinem sobre isso por ocasião da elaboração do regimento interno.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - O título de especialista, na área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, tem sido usado por operadoras de saúde como forma de cercear a atividade profissional de diversos sócios da Regional, não autorizando procedimentos para quem não possui o título. Muitos associados são de opinião que não deveria haver área de atuação em Cirurgia Endovascular, pois se trata de uma técnica cirúrgica; hoje ensinada em qualquer residência de Cirurgia Vascular. Qual a posição do candidato nesta questão?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - Em minha opinião, as operadoras estão muito assustadas com o custo dos procedimentos Endovasculares, por isso tentam coibir a inserção dessa nova forma terapêutica. Vivenciamos alguns colegas, fora de nossa área, fazendo procedimentos sem a mínima condição necessária (conhecimento da doença, conhecimento da técnica, complicações possíveis e formas de contorná-las. Tratam imagens). Considero que no futuro os quesitos para a qualificação dos vasculares estarão amplamente disponíveis nos hospitais que tem programa de residência médica. A função da SBACV é qualificar e dar condições de qualificação para todos, e que seja seu foro íntimo a decisão de fazer o procedimento ou não. Embora demande discussão, ainda há residências médicas que não têm programa de treinamento para Cirurgia Endovascular.

Dr. Pedro Paulo Komlós - Trata-se na verdade de um certificado de áreas de atuação. Foi normatizado pela Resolução CFM Nº 1.973/2011 que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre CFM, AMB e CNRM. No Capítulo nº 5, dos Certificados de Áreas de Atuação, aparecem as áreas, objeto desta pergunta, com os pré-requisitos específicos para a nossa Especialidade e também para o CBR. Não é uma decisão que nos compete. Podemos acrescentar que a Certificação em Áreas de Atuação em, Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, foi uma das conquistas mais importantes da SBACV na última década. De outra parte, é importante lembrar que se as residências médicas efetivamente contemplam o aprendizado dessas áreas de atuação, não há maior dificuldade em prestar o concurso depois de devidamente concluída a formação. O Certificado, na prática, qualifica o profissional e oferece à população maior garantia de eficiência e segurança no seu tratamento, que em última instância, é nosso objetivo principal.

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Realmente é um absurdo imaginar que um colega seja especialista em Cirurgia Vascular e não possa utilizar uma técnica, como a técnica Endovascular, por ela ser considerada uma área de atuação junto a AMB. Por isso, acredito que só com uma atuação constante "dentro" destes órgãos poderemos evitar tais absurdos. A SBACV tem a obrigação de, urgentemente, acabar com essa exigência de um título em "Área de Atuação", para um médico já especialista. É também meta de nossa candidata garantir o 3º ano de residência médica (este ano seria voltado para um aprimoramento na técnica Endovascular) obrigatório, na especialidade de Cirurgia Vascular em todo o Brasil.

Dr. Ivanésio Merlo - Acredito que o Título de Especialista (TE) e os Certificados de Atuação devem ser o principal objetivo daqueles que decidiram trabalhar nesta Especialidade. Naturalmente, o cirurgião vascular atua nessas técnicas e na cirurgia aberta desde o início da residência ou da pós-graduação. É óbvio que ninguém está mais preparado para trabalhar nessas atividades do que o cirurgião vascular, mas é preciso entender que hoje está sendo assim. Quem ainda não possui o TE deve conseguir-lo numa próxima oportunidade. Assim, ele será mais valorizado na visão dos seus pacientes, da Sociedade e dos planos de saúde. Por outro lado, será ainda uma forma de protegê-lo judicialmente, caso ocorra um infortúnio. Também tenho a mesma opinião sobre essa história de Área de Atuação. Essa sempre foi a nossa área de atuação e a razão da existência da Cirurgia Vascular. Entretanto,

é de uma discussão eminentemente política e muito delicada que exige cuidados, mas, deverá ser levada adiante e discutida com os órgãos que regulam essas atividades médicas. Como já disse acima, temos a obrigação de lutar pelas nossas Especialidades, sem agredir aquelas que poderão ser parceiras nas reivindicações por melhor remuneração tanto junto ao SUS como nas operadoras de saúde.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Os cirurgiões cardíacos vêm obtendo grandes conquistas junto aos planos de saúde, e ao próprio Ministério da Saúde, e hoje usufruem de uma tabela de procedimentos com valores realmente dignos. Quais são suas ideias para seguir este exemplo de sucesso?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - O departamento de defesa profissional, Comissão de Honorários e a Diretoria da Gestão deverão trabalhar em uníssono, envidando esforços para corrigir esse grave equívoco. Realmente não é justo e nem honesto desvalorizar aqueles que trabalham com seriedade e competência. Iremos até os limites da exaustão para trilhar um caminho melhor para nossas Especialidades.

Dr. Pedro Paulo Komlós - A Cirurgia Cardíaca vem obtendo notáveis conquistas. Devemos estudar as razões do seu sucesso e usar exemplos bem sucedidos. Durante o I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS, a Regional RJ promoveu um Seminário de Defesa Profissional. O resultado foi certamente desafiador para qualquer futura administração. Devemos lembrar que teremos grandes dificuldades, pois não dispomos do apelo emblemático do coração, símbolo da vida. Temos que nos unir. A SBACV já vem trabalhando em protocolos de procedimentos uniformizados, com custos mínimos e materiais necessários para a realização dos mesmos, com ações junto a AMB, CFM e ANS.

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Acredito que só um trabalho contínuo e bem organizado (de preferência sem descredenciamentos isolados) possa trazer resultados. A atual diretoria já iniciou um trabalho sério nesse sentido, já tendo promovido inclusive reuniões com a Sociedade de Cirurgia Cardíaca, visando adequar as medidas tomadas por esta Sociedade à realidade de nossas Especialidades, principalmente no tocante aos procedimentos cirúrgicos ditos "arteriais". Discutir remuneração das Cirurgias Vasculares, no SUS, é também papel de uma diretoria nacional atuante e será uma meta dessa nossa candidatura.

Dr. Ivanésio Merlo - Primeiramente precisamos dar os parabéns aos cirurgiões cardíacos pelas brilhantes conquistas, exemplo para todos nós. Vamos precisar acima de tudo, união. A resposta é fácil, difícil é conseguir sua execução. Penso que teremos um longo caminho pela frente, assim como tiveram os cirurgiões cardíacos. Precisamos entender que nossa condição é um pouco diferente da deles. Como já disse, precisamos ter ao nosso lado as outras especialidades, que também atuam nessa mesma área. Na verdade, qualquer movimento para melhorar os valores dos procedimentos vai precisar de muita união entre todos: cirurgiões vasculares, angioradiologistas, hemodinamicistas, e quem mais estiver envolvido nisso. Acredito que será possível se tivermos um bom planejamento, organização, estratégia de trabalho, eficiente diálogo político, união e, sobretudo, coragem.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Que papel o próximo vice-presidente desempenhará na próxima gestão?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - O vice-presidente numa sociedade científica deve, sobretudo, participar ativamente das discussões e decisões dentro da SBACV. Trabalhará conjuntamente com o presidente. Uma sociedade verdadeiramente democrática e técnica não pode depender de apenas uma pessoa. A ditadura de forma de gestão do passado não cabe nos tempos modernos. "A sociedade não sou eu ou você, somos nós..."

Dr. Pedro Paulo Komlós - O Art. 61 - § 1º do Estatuto determina as atribuições do vice-presidente. Mas é definitivamente um desperdício de intelectos. Numa associação da dimensão da SBACV, acreditamos que a participação efetiva do vice-presidente, encarregando-se de questões como, por exemplo, a permanente integração das regionais e a coordenação da divulgação das Especialidades, poderá incrementar a agilidade da gestão.

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - O papel de colaborar com o futuro presidente ou presidenta, facilitando seu trabalho e representando-o onde for necessário nesse imenso país; sempre com o intuito de defender e valorizar nossas Especialidades.

Dr. Ivanésio Merlo - Além do compromisso estatutário, trabalhar sempre em qualquer área da diretoria e das comissões. Estar à disposição para opinar e auxiliar o presidente, assim como a todos que participam da gestão administrativa, sempre que for solicitado.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - A SBACV tem um papel social importante na divulgação das Especialidades e das doenças que, nós especialistas, tratamos no dia a dia e que constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Que planos sua chapa tem para abordar, em nível nacional, questões como o "pé diabético", as "varizes de membros inferiores" e a "doença arterial periférica"?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - Os departamentos vão ter que trabalhar, e muito, em programas de educação continuada. A parceria governamental (Federal, Estadual e Municipal), deve ser estimulada para mudar a forma como vem sendo conduzidas as doenças de nossa responsabilidade. Só não se muda o caminho se não quisermos e, para isso, a valorização (salarial) do especialista é fundamental. Queremos trabalhar e o faremos com responsabilidade.

Dr. Pedro Paulo Komlós - Precisamos marcar nosso território com a denominação apropriada: Angiologista ou Cirurgião Vascular. Algumas regionais já iniciaram o processo de divulgação ampla, inclusive com a instituição de datas dedicadas à saúde vascular. A Regional do Rio Grande do Sul criou o DIA V, Dia da Consciência Vascular, em 15 de agosto, e a Semana Estadual de Saúde Vascular, de 15 a 21 de agosto de cada ano; ambas as ações são referendados por lei estadual e municipal. Nossa intenção é garantir, por meio de uma lei federal, que ambos sejam aplicados em todo o país. Divulgação de diretrizes junto a outras especialidades, além de cartilhas para a população leiga, contribuirá para a divulgação das Especialidades.

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Quando falei no início em "valorizar e defender nosso maior patrimônio, que consiste em nossas especialidades: a Angiologia e a Cirurgia Vascular", estava me referindo também a esse importante papel da SBACV, ou seja, o de divulgar as Especialidades e as doenças ligadas a ela. É fundamental um maior envolvimento da nossa Sociedade no tratamento dessas patologias citadas, bem como, participar ativamente dos programas nacionais de divulgação e assistências destas. Acredito que isso só possa ser efetivamente implementado, se destacarmos pessoas especificamente para essa função (talvez contratando profissionais com esse perfil), que possam comparecer às diversas atividades (como reuniões em Brasília) relacionadas a esta atividade.

Dr. Ivanésio Merlo - As políticas de saúde, nas áreas de grande demanda e popularidade, dependem muito mais da área governamen-

tal. Vemos diariamente estampado nos noticiários o descaso desse governo e uma população sem assistência médica, desesperada. E o que é pior, sem esperança. O papel das sociedades médicas, assim como a nossa, não é apenas mostrar a situação caótica que se encontra a saúde em todos os níveis. Sugerir e apresentar planos de atuação, reivindicar e cobrar o cumprimento de promessas eleitoreiras será sempre a nossa bandeira e nossa obrigação.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Como o (a) doutor (a) avalia a situação atual da SBACV?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - A SBACV é considerada hoje a maior Sociedade de Cirurgia Vascular do mundo. Assim sendo, não podemos dispersar esforços e sim agregar todos os sócios para construir uma casa científica forte e plena. Não basta deixar a casa organizada se não tiver vida dentro dela. Precisamos da participação de todos, com ideias, capacidade e, sobretudo, vontade de trazer serenidade responsável para a SBACV. O grupo formado para essa missão tem o compromisso pessoal e coletivo de trabalhar pela SBACV e pelos associados, nossa mais importante finalidade. Somente a agregação de todos fará crescer e sedimentar os propósitos traçados pela Chapa "Qualidade e Participação".

Dr. Pedro Paulo Komlós - Avaliamos a situação atual como estabilizada num estágio de boa qualidade. Sob o ponto de vista financeiro, o caixa da SBACV dispõe hoje dos recursos necessários às indispensáveis ações. A diretoria nacional, com a ajuda de vários representantes de regionais, tem participado de inúmeros debates em defesa dos procedimentos técnicos que nos competem. A ambição de outras especialidades tem exigido posturas fortes. O Estatuto foi atualizado de acordo com o Código Civil e com as necessidades práticas de uma coletividade harmônica e solidária. O voto foi ampliado e democratizado. Os aspirantes passam a integrar, depois de um interregno de três anos, a categoria de associado pleno com direito a voz e voto. Colegas sejam bem-vindos ao grupo dos incluídos! A progressão de categorias foi facilitada e a SBACV, definitivamente, ingressou no novo milênio. Agora falta a conclusão do novo regimento interno, que deverá ser votado na reunião da Câmara de Representantes de Florianópolis. Ainda em 2013, a diretoria deve concluir a elaboração e publicação de seis novas e esperadas diretrizes.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Em sua plataforma de candidatura, quais são as prioridades? Quais são as suas metas, caso assuma a gestão?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - Toda sociedade científica deve primar por:

- Qualificação continuada de seus sócios, pois nos últimos anos têm sido agregadas novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas;
- Canal de comunicação e amparo ao associado
- Transparência nas ações da SBACV
- Defesa profissional, defesa de seu associado e proteção das nossas Especialidades, da invasão de outras áreas
- Integração das regionais brasileiras, respeitando e valorizando as características próprias de cada uma
- Fortalecimento dos departamentos, com desenvolvimento de ações para o biênio
- Trabalhar para uma Revista indexada, que reflita a Sociedade;
- Ampliar o relacionamento com órgãos governamentais e da saúde complementar, para lutar por uma remuneração mais justa aos médicos de nossas Especialidades
- Fortalecer a relação ente sociedades internacionais coirmãs.

Parece um plano ambicioso, mas com a nossa experiência administrativa, e a da diretoria, será possível executar.

Dr. Pedro Paulo Komlós

- Profissionalizar a administração da SBACV, de forma a manter a continuidade dos projetos, independente das diretorias, pois a sustentabilidade a longo prazo beneficiará e protegerá o associado
- Aumentar os recursos financeiros, mediante ações promocionais. Embora o objetivo da SBACV não seja o de acumular riquezas, necessitamos dispor dos meios necessários para desenvolver ações em defesa dos interesses dos associados
- A defesa profissional se constitui num dos pilares fundamentais da nossa proposta. Trabalharemos de forma incansável pela defesa das Especialidade, e nosso mercado de trabalho. Hoje, mais do que nunca, diante do apetite voraz de outras especialidades por funções que nos competem, devemos estar permanentemente alertas para resgatar e manter nossas vocações originais
- A valorização do associado é cada vez mais importante. Somente o seu engajamento definitivo, favorecido por uma administração profissional, culminando com sua plena satis-

fação, será capaz de fortalecer definitivamente a SBACV

- Aproximar a SBACV de suas regionais, oferecendo suporte, inclusive *"in loco"*, se necessário, para as questões administrativas ou jurídicas que se fizerem necessárias, como por exemplo, a indispensável atualização do estatuto
- A semelhança do que já foi feito em algumas regionais, divulgar a Cirurgia Vascular junto à comunidade, dando-lhe ampla visibilidade, com a finalidade de registrar a marca forte da Especialidade na defesa dos interesses do associado, bem como transmitir informações sobre prevenção, uma vez que saúde é a nossa meta
- Atuar, nas esferas Federais, pelo fortalecimento e por maior reconhecimento da Especialidade. Resumindo, desejamos que o associado ocupe seu lugar fundamental dentro da entidade, desfrute dos verdadeiros benefícios de uma entidade forte e abrangente e veja claramente as vantagens do associativismo. Queremos que tenha um canal de comunicação permanentemente aberto com a presidência. A SBACV existe para e por causa do seu associado.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Em sua opinião, porque os sócios da SBACV devem votar em você?

Dra. Ana Terezinha Guillaumon - Tenho participado ativamente, ao longo destes anos (desde 1987), do trabalho da SBACV; assim sendo após ser arguida por um grupo considerável de colegas, analisei minha capacidade e meus deveres e considerei que, após 30 anos trabalhando na universidade, em cargos administrativos, técnicos, éticos e pesquisa me propus a dar para a SBACV a experiência que acumulei nesses trinta anos. Considero que posso acrescentar à vida dos associados, e da própria SBACV, valores importantes. Meu trabalho e luta diária constituem parte de como enxergo os desafios na vida associativa. É importante os senhores conhecerem parte de minha atividade de vida para poder analisar meus propósitos dentro da SBACV. A seriedade com que sempre me conduzi, nos diferentes cargos e funções que desempenhei dentro, e fora da Universidade, me impulsionaram a dividir com todos o trabalho que me proponho a realizar dentro da nossa querida SBACV, juntamente com a competência de nossos colegas de chapa.

Dr. Pedro Paulo Komlós – Estive ligado à SBACV desde o início da minha vida profissional. Após 35 anos de atividade associativa, presidente

da Regional do RS em três ocasiões, secretário geral da SBACV Nacional, na gestão do Dr. Airton Frankini, e organizador de inúmeros eventos, incluindo dois Congressos Brasileiros, me qualifica e autoriza a pedir seu voto. O associativismo sempre fez parte integrante do meu dia a dia. Seu exercício sempre foi agradável. Exercí as mais diversas funções, obedecendo a uma evolução hierárquica natural. Preparei-me para finalmente exercer a presidência da SBACV. Considero uma honra. Nunca um ônus. Minhas fases familiar e profissional permitem que me dedique com a profundidade que a função exige. Quero colaborar no fortalecimento da Sociedade, tornando a SBACV do tamanho da sua real importância. Considero a experiência adquirida, ocupando diferentes funções da SBACV, fundamental para finalmente exercer a presidência. Não é do meu estilo fazer promessas vãs, ofereço minhas características usuais: esforço, lisura e dedicação. Farei o impossível para que o possível seja feito.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - De que maneira a sua experiência como, ex-presidente da Regional Rio, pode ajudar na gestão da Nacional?

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - A experiência adquirida como ex-presidente me facilitará a enfrentar de forma organizada os diversos desafios que surgirão nessa jornada, e a dar o devido valor e relevância aos problemas do dia a dia, sempre levando em conta que dirigir a SBACV significa, acima de tudo, valorizar e defender nosso maior patrimônio, que consiste em nossas Especialidades: a Angiologia e a Cirurgia Vascular.

Dr. Ivanésio Merlo - Desde 1978 sou membro da nossa Sociedade e nesses 35 anos tive a honra de trabalhar em diversos cargos, na diretoria do Rio e da Nacional. Penso que adquiri alguma experiência. Independente de posição ou cargos, continuar trabalhando pela SBACV sempre me motiva muito.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Em sua opinião, o que representa para Regional Rio ter um de seus membros como vice-presidente da Nacional?

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Significa o reconhecimento do importante papel que a nossa Regional desempenha no cenário nacional. Na época em que fui presidente da Regional, entre 2004 e 2005, realizei uma importante reforma administrativa, profissionalizando a

gestão e contratando assessorias profissionais (de marketing, jurídica e de imprensa). Então, nesse quesito, o Rio estará bem representado, independente de que chapa vença.

Dr. Ivanésio Merlo - A Regional do Rio está entre as mais atuantes em nosso País. Ao longo das diversas administrações, sempre manteve uma determinação positiva, progressiva financeiramente, com qualidade científica e na luta pela defesa profissional das Especialidades e dos seus membros. Poder exercer um cargo tão relevante será sempre uma grande honra para mim e creio que para a Regional.

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Fazendo uma projeção futura, como o doutor enxerga a Nacional daqui a cinco anos? Que competências ela não possui que precisará ter?

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles - Ela precisará interagir de forma mais intensa com os diversos Órgãos Federais, que lidam com a saúde, como AMB e CFM, para que esteja sempre bem preparada para defender as Especialidades nos diversos embates que certamente surgirão. Da mesma forma, deve estar atenta, também, aos avanços científicos que ocorrerão para poder oferecer aos seus sócios formas contínuas de aprimoramento, técnico e profissional.

Dr. Ivanésio Merlo - A SBACV hoje já é uma grande instituição, goza de um grande respeito, não só em nosso meio como internacionalmente. Entretanto, os tempos são outros, há uma linha divisória muito tênue, quase invisível, entre algumas especialidades que militam na mesma área. Os procedimentos terapêuticos que sempre pertenceram ao cirurgião vascular não podem agora ser devorados por outros. Para isso, precisamos continuar qualificando nosso quadro associativo, incentivando o título de especialista e a educação continuada, seja presencial ou a distância. Manter uma posição política estreita com os órgãos que regem as atividades médicas como, AMB, CFM, ANS, MS e por aí vai; tornar a administração cada vez mais profissional buscando atingir metas de atuação e conquistas; evitar ao máximo a disputa desleal com outras especialidades afins e caminhar junto a elas, será a melhor conduta. Vamos precisar muito dessa simbiose para lutar contra os planos de saúde. Seria também muito importante criar um banco de memória da SBACV.

Programação

Módulo 1: Física Radiológica (15/03)

- Princípios da Física Radiológica
 - Otimização da Imagem Radiológica
 - Proteção Radiológica
- Chat: 26/03

Módulo 2: Materiais Endovasculares Diagnósticos (29/03)

- Agulha, introdutor e cateter guia
 - Fio guia
 - Cateter diagnóstico
- Chat: 09/04

Módulo 3: Materiais Endovasculares Terapêuticos (12/04)

- Cateter balão
 - Stent
 - Endoprótese periférica
 - Cateteres especiais: Cateter laçador, Cateter multiperfurado e Microcateter
- Chat: 23/04

Módulo 4: Técnicas Endovasculares (26/04)

- Técnicas de Punção
 - Técnicas de Cateterismo e Suporte (cateterismo anterógrado e retrógrado, montagem do Simmons, *buddy wire*, telescopia)
 - Técnicas terapêuticas (escolha do balão e stent, bifurcações e cateter laçador)
 - Técnicas de selamento arterial percutâneo
- Chat: 07/05

Módulo 5: Angiografia Diagnóstica (10/05)

- Técnica angiográfica padrão – território cerebral intracraniano
 - Técnica angiográfica padrão – território cerebral extracraniano
 - Técnica angiográfica padrão – território aórtico
 - Técnica angiográfica padrão – troncos viscerais
 - Técnica angiográfica padrão – Aorta e MMII
- Chat: 21/05

Módulo 6: Território Aortoiliaco (24/05)

- Epidemiologia e indicação
 - Técnica e materiais de acesso
 - Técnica e materiais terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 04/06

Módulo 7: Território Infrainguinal (07/06)

- Epidemiologia e indicação
 - Técnica e materiais de acesso
 - Técnica e dispositivos de recanalização
 - Técnica e materiais terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 18/06

Módulo 8: Território Infrapatelar (21/06)

- Epidemiologia e indicação
 - Técnica e materiais de acesso
 - Técnicas de recanalização
 - Técnica e materiais terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 02/07

Módulo 9: Território Visceral (05/07)

- Epidemiologia e indicações
 - Técnica e materiais de acesso
 - Técnica e materiais de terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 16/07

Módulo 10: Bifurcação Carotídea (19/07)

- Epidemiologia e indicação
 - Técnica e materiais de acesso
 - Dispositivos de proteção cerebral
 - Técnica e materiais terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 30/07

Módulo 11: Troncos Supra-Aórticos (02/08)

- Epidemiologia e indicação
 - Técnica e Materiais de Acesso
 - Técnica e Materiais Terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 13/08

Módulo 12: Aorta Torácica (16/08)

- Epidemiologia e indicação
 - Técnica e materiais de acesso
 - Endopróteses de Aorta Torácica
 - Técnica e materiais Terapêuticos
 - Complicações
- Chat: 27/08

Módulo 13: Aorta Abdominal (30/08)

- Epidemiologia e Indicação
 - Técnica e Materiais de Acesso
 - Endopróteses de Aorta Abdominal
 - Técnica e Materiais Terapêuticos
 - Complicações
 - Tratamento Endovascular do Aneurisma de Poplitea
- Chat: 10/09

Módulo 14: Medições de Endoprótese – uso do Osirix (13/09)

Chat: 24/09

Módulo 15: Aneurismas Complexos (27/09)

- Técnica da Chaminé
 - Técnica do Sanduiche
 - Técnica do Polvo
 - Endopróteses fenestradas
 - Endopróteses ramificadas
- Chat 08/10

Módulo 16: Território Venoso FAV (11/10)

- Epidemiologia e indicações (leito arterial, deságue venoso e veias centrais)
 - Técnica e materiais – FAV em falência
 - Técnica e materiais – Lesão venosa central
 - Complicações
- Chat: 22/10

Módulo 17: Território Venoso - Trombose Venosa Profunda (25/10)

- Epidemiologia e indicações – Quando recanalizar trombose venosa?
 - Fibrinolíticos
 - Técnicas de Fibrinólise
 - Técnica e materiais – Síndrome de May Thurner
 - Técnica e materiais - Trombose Venosa Profunda – Ossi (SP)
- Chat: 05/11

Módulo 18: Filtro de Veia Cava (08/11)

- Epidemiologia e indicações
 - Tipos de filtro de veia cava
 - Acesso e técnica de implante
 - Situações especiais no implante do filtro de veia cava
 - Complicações
- Chat: 19/11

Módulo 19: Embolização (22/11)

- Materiais emboligênicos
 - Embolização de epistaxe
 - Embolização de sangramento digestivo
 - Embolização de mioma uterino
 - Embolização de sangramento pulmonar
 - Embolização de varizes pélvicas
 - Embolização de malformações periféricas
 - Embolização hepática
 - Embolização de aneurisma periférico
- Chat: 26/11

Módulo 20: Complicações (29/11)

- Complicações inerentes ao contraste
 - Complicações locais – sítios de punção
 - Complicações relativas à angioplastia e implante de stent (dissecção, vasoespasmos, ruptura, fav, kinking)
 - Complicações pós-implante de stent (restenose, trombose e fratura)
 - Endoleak
- Chat REVISÃO

Mais informações e inscrições, acesse www.sbacvrj.com.br ou ligue para a secretaria da Regional: (21) 2240-4880

Vice-presidente da SVS analisa o I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro

Aline Ferreira

O I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS – Society for Vascular Surgery - contou com a presença de alguns dos expoentes da Cirurgia Vascular no cenário global, entre eles, o vice-presidente da SVS, Dr. Peter F. Lawrence. Em entrevista exclusiva para a Revista SBACV-RJ, ele resalta a importância deste intercâmbio científico e os benefícios que trará para as duas entidades

Fotos: Jackeline Nigri



Peter F. Lawrence, MD.
Chefe de Cirurgia Vascular, Diretor do Gonda (Goldschmied) Venoso Central, UCLA Center for Health Science- Los Angeles, CA- USA



Eu acho que o impacto que esse Capítulo terá, por vir a encontros internacionais e da Federação Mundial de Cirurgia Vascular, haverá o compartilhamento de informações e de contribuições feitas pelos cirurgiões brasileiros na área de doenças vasculares.



Fotos: Jackeline Nigri

RV - Em sua opinião, qual a importância da realização do I Simpósio Internacional do Capítulo SVS para SBACV?

Dr. Peter - Esse evento mostra uma conexão, já que é uma profissão internacional, pois as doenças vasculares são universais; existem por todo o mundo. Ter os EUA e a liderança da SVS participando deste Encontro mostra que as duas partes têm um compromisso com o cirurgião vascular brasileiro. Aprendemos muito vindo aqui, pois o cirurgião brasileiro tem certas áreas de proficiência que nós não temos nos EUA. Da mesma forma, para o americano, quando os cirurgiões brasileiros vão para os EUA, nós esperamos poder ensinar como fazemos. Isto permite que os dois lados colaborem no que, conforme o termo que usamos nos Estados Unidos é o “*best practice*”, o que é melhor para os pacientes. Algumas vezes vocês fazem isso melhor aqui, e algumas vezes nós, nos EUA. Então, é importante chegar a um ponto em que nós concordemos no que é melhor para o paciente, e possamos criar padrões internacionais para o gerenciamento e administração da Cirurgia Vascular.

RV - O primeiro Capítulo marca o início de um novo tempo entre a SBACV e a SVS, quais benefícios podem vir para ambas a partir deste intercâmbio?

Dr. Peter - Acho, em qualquer época, que quando você tem pessoas de todo o mundo participando seu conhecimento vai aumentar. O benefício vai tanto para o americano, quanto para o brasileiro, e para os pacientes. Além disso, nos permite discutir sobre as pesquisas que o cirurgião vascular brasileiro esteja fazendo e no final prover uma saúde vascular melhor, e um cuidado vascular melhor no geral. Então, sempre que você junta dois países grandes em uma área na qual eles têm “*expertise*”, junta o conhecimento delas e pode ser muito bom para entender mais sobre a saúde vascular e as doenças vasculares.

RV - Qual a sua percepção do evento?

Dr. Peter - Eu curti muito o jantar em comemoração ao 60º aniversário da Sociedade, encontrei velhos amigos. Então, pelo menos por

enquanto, o que esse Encontro demonstra pra mim é que há muitas similaridades no jeito que os cirurgiões brasileiros e americanos lidam com problemas vasculares, mas um dos pontos-chaves que podemos aprender neste evento é como administrar pacientes.

RV - Em sua opinião, qual a expressão da Angiologia e da Cirurgia Vascular brasileira no cenário global?

Dr. Peter - O Brasil é conhecido no mundo inteiro não só por ser um país grande, mas também por ser inovador em certas áreas. O Encontro no qual estamos agora trata de doenças venosas e o impacto da cirurgia brasileira, no tratamento de doenças venosas. Pessoalmente, eu aprendi a tratar doenças venosas com um cirurgião brasileiro, que me visitou há 20 anos nos EUA e me ensinou uma técnica que chamamos de “*minimamente invasiva*”. Então, eu acho que o impacto que esse Capítulo terá é que, por vir a encontros internacionais e da Federação Mundial de Cirurgia Vascular, haverá o compartilhamento de informações e de contribuições feitas pelos cirurgiões brasileiros na área de doenças vasculares.

RV - A Regional Rio mantém todos os residentes como associados. Em sua opinião, existe algo que deve ser modificado na formação dos residentes?

Dr. Peter - A forma com que fui treinado terá que ser mudada. Acredito que o treino poderia ser feito através de simulações, para que se possa praticar em vasos sanguíneos artificiais, em corpos artificiais, que vão te ensinar a fazer passo a passo, como se você fosse um grande jogador de tênis, golfe ou basquete. Você não chega lá e simplesmente começa a jogar. No caso do futebol, você aprende a chutar a bola, pratica fazer gols e driblar.

Acredito que em breve nós deveremos fazer mais práticas com estudantes sem utilizarmos um paciente, e então, quando chegarmos a um certo nível de perícia, aí então, começaremos a fazer em pacientes. Acho que isso será uma mudança drástica.

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:



Distribuidor exclusivo:

www.tecmedic.com.br

Defesa Profissional

Escleroterapia de varizes: experiência do estado do Paraná

Márcia Asevedo

Durante o I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS, realizado no mês de maio no Rio de Janeiro, aconteceu o Seminário de Defesa Profissional que reuniu especialistas em torno do tema. A mesa foi presidida pelo Dr. Márcio Meirelles e moderada pelos Drs. Carlos Eduardo Virgini e Sérgio S. Leal de Meirelles; com apoio da COOPANGIO - Cooperativa dos Angiologistas e dos Cirurgiões Vasculares. Um dos temas discutidos foi o posicionamento dos especialistas do Estado do Paraná, quanto à decisão de realizar a escleroterapia sem a cobertura dos planos de saúde. O Dr. José Fernando Macedo fez a apresentação da experiência no Estado. Vários médicos, que estavam presentes, discutiram sobre o tema.

Para contextualizar a questão, é importante saber como começou esse movimento no Paraná, conforme declaração do Dr. Macedo, e em contrapartida, observar a expressão da conduta dos especialistas daquele Estado diante da classe, na avaliação do presidente da COOPANGIO-RJ, Dr. Márcio Meirelles.

A não realização da escleroterapia por convênio foi aprovada em assembleia geral

Em 1998, durante a gestão do Dr. Nerlan Tadeu Gonçalves de Carvalho, como presidente da SBACV-PR, foi convocada uma assembleia extraordinária cuja pauta era específica para um posicionamento da Sociedade em relação ao atendimento de escleroterapia de telangiectasias. Segundo o Dr. José Fernando Macedo, angiologista e cirurgião vascular do Paraná, durante a citada reunião todos os vasculares presentes aprovaram a decisão, em assembleia geral, de não realizar o procedimento por convênio; por tratar-se de um procedimento estético. Com base nesta decisão, não houve negociação.

Segundo o Dr. Macedo, a conduta consta do rol de procedimentos por ser atributo da Especialidade. Assim como os tratamentos estéticos da Cirurgia Plástica, que também estão inseridos no rol de procedimentos.

O presidente da Coopangio destaca a união dos vasculares do Paraná como ponto chave nos resultados atingidos

"Os debates sobre este assunto, travados após a brilhante apresentação do Dr. José Fernando Macedo, deixaram bem claro o quanto o assunto é controverso e polêmico, aqui no Rio de Janeiro. Há, basicamente, duas posições: a do grupo com clínica bem estabelecida e que, de há muito, não faz escleroterapia por convênios; e a dos colegas para os quais a escleroterapia, mesmo com a precária remuneração fixada pelos planos de saúde, tem um papel significativo no estabelecimento de um primeiro contato com os pacientes e contribui, assim, para manter-lhes a clínica.

A Coopangio compreende e respeita ambas as posições. O fato a ser ressaltado é o de que, no Paraná, como relata o Dr. Macedo: 'todos os vasculares presentes aprovaram a decisão, em assembleia geral'. A questão, portanto, a ressaltar, é a de que quando todos aprovam uma decisão criam-se as condições para que nós, médicos, passemos a comandar as nossas vidas e nos livremos da ditadura dos convênios. Quanto a isto, a Coopangio tem uma posição firmada: o que for para restabelecer a nossa independência, e a dignidade profissional, tem e terá o integral apoio da Coopangio. A união em torno de objetivos comuns é a 'fórmula mágica' para passarmos de suplicantes a concedentes".

O Dr. José Fernando Macedo é angiologista e cirurgião vascular; 1º vice-presidente (Curitiba) da Associação Médica do Paraná e vice-presidente (Centro-sul) da Associação Médica Brasileira.

Cooperativas: a teoria e a prática

Dr. Márcio Meirelles - Presidente da Coopangio

Quando, em 1844, 28 tecelões da cidadezinha de Rockdale, na Inglaterra, fundaram a primeira cooperativa, mal sabiam que estavam a dar um novo rumo às relações entre grandes e pequenos grupos comerciais.

O que fizeram, basicamente, foi reunir suas pequenas posses para em conjunto adquirirem os insumos de que necessitavam; venderem a sua produção e evitarem os intermediários.

Havia algumas inovações surpreendentes: a adesão era livre e voluntária, a administração e o controle transparentes e democráticos, a participação econômica e a divisão dos resultados



De posse de capital e prestígio, logo se perguntavam, por que não transformar a cooperativa numa sociedade comercial como outra qualquer, com ações diferenciadas, capital em bolsa, etc.?



financeiros igualitária. Em resumo, uma sociedade eminentemente solidária.

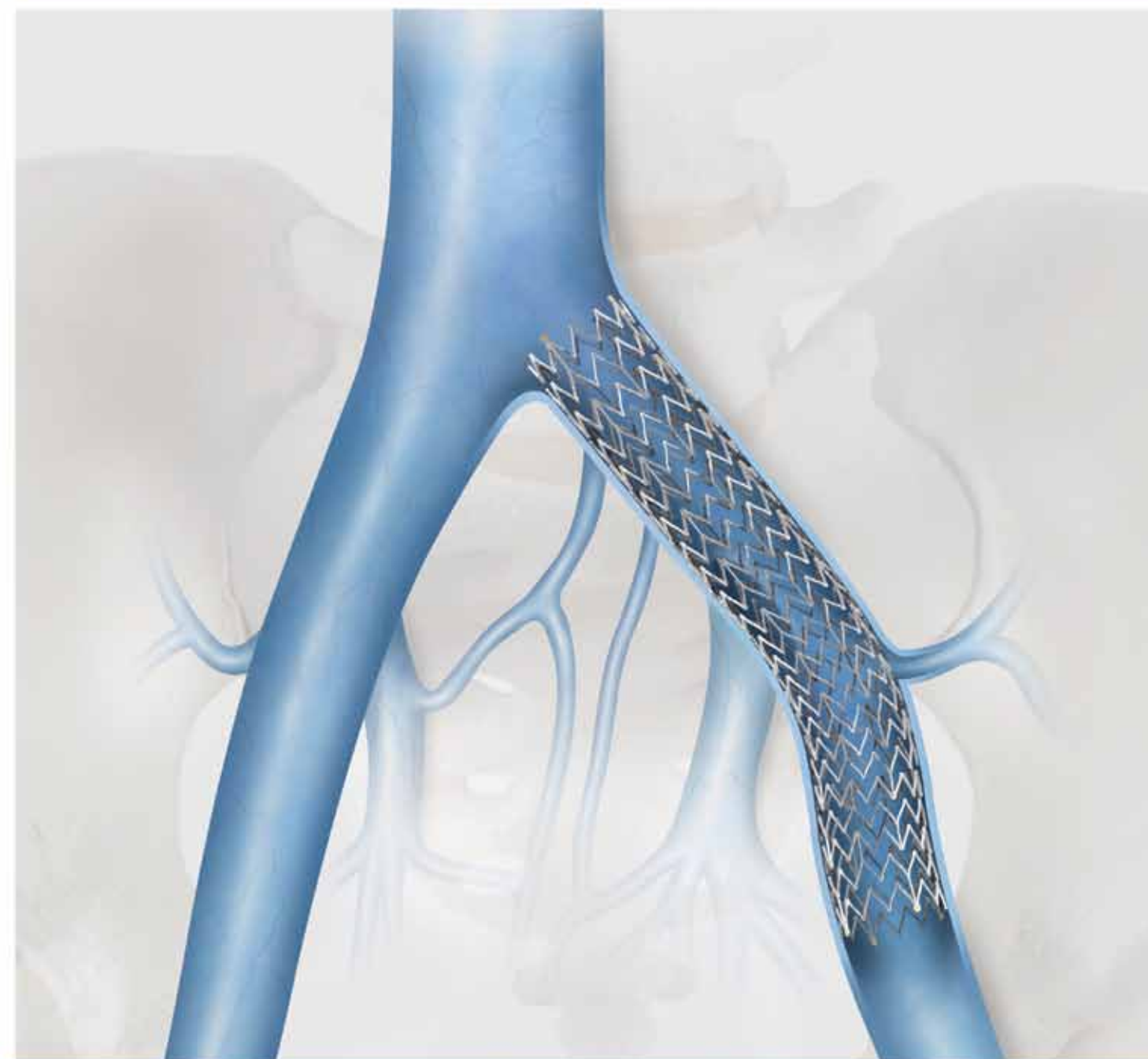
A cooperativa de tecelões de Rockdale foi um estrondoso e duradouro sucesso. Anos após, puderam aqueles humildes operários construir casas, escolas, estabelecer um esquema previdenciário e muito mais.

Como esperado, o sucesso da iniciativa levou ao surgimento de vários outros empreendimentos semelhantes, embora, nem todos com os mesmos resultados. Muitas cooperativas iriam fracassar por erros de gestão, desvios financeiros e problemas administrativos em geral. Outras, curiosamente, foram vítimas do próprio sucesso. Ao verem crescer o capital, ao se depararem com as, até então, insuspeitadas possibilidades de ascensão social, muitos dirigentes esqueceram-se de suas origens, de seus deveres de solidariedade para com os colegas de profissão e, perpetuando-se no poder, passaram a beneficiar-se pessoalmente do trabalho coletivo. De posse de capital e prestígio, logo se perguntavam, por que não transformar a cooperativa numa sociedade comercial como outra qualquer, com ações diferenciadas, capital em bolsa, etc.? E assim, sepultava-se o ideal cooperativo.

A Coopangio, ainda que modesta, procura manter-se fiel aos ideais dos pioneiros de Rockdale. Seus diretores não são remunerados, não recebem *jetons* e seus cooperativados rateiam solidariamente, a cada exercício, as despesas operacionais.

Fundada há quase 19 anos, ela é, sem dúvida, um símbolo da união entre os vasculares; porém, mais que isto, representa uma demonstração real do espírito de solidariedade entre eles. União e solidariedade capazes de abrir novas oportunidades para todos.

COOK[®] MEDICAL **Zilver[®] Vena[™]**
STENT VENOSO AUTOEXPANSÍVEL



Escolha o único stent especificamente concebido para enfrentar os desafios da aplicação de stents venosos iliofemorais.

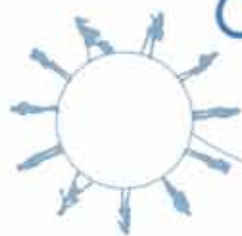
Matriz Rio de Janeiro (21) 3221-8500
Filiais: São Paulo (11) 2028-0766 • Curitiba (41) 3336-6116
• Recife (81) 3223-2470 • Porto Alegre (51) 3019-1139
• Belo Horizonte (31) 3465-8200

www.tamussino.com.br



**E. TAMUSSINO
& CIA. LTDA**
Fundada em 1959

Seguir em frente com melhora significativa na qualidade de vida¹



Flavonoides são indicados no tratamento da IVC⁴

**Associação com um tratamento tópico
é recomendada no tratamento da IVC⁵**



Tratamento sistêmico com ação
venosa+linfática, propiciando
melhora clínica dos sintomas da IVC²



Melhora da circulação
periférica venosa e linfática
diminuindo o edema³

REFERÊNCIAS: 1) Cesarone MR, et al. Venoruton vs Dattof effects on quality of life in chronic venous insufficiency. *Angiology*. 2006;57(2):131-8. 2) Venalot® [Bula]. São Paulo: Nycomed Pharma. 3) Venalot H® [Bula]. São Paulo: Nycomed Pharma. 4) Manthey JA. Biological properties of flavonoids pertaining to in ammation. *Microcirculation*. 2000;7(6 Pt 2):S29-34. 5) Belcaro G, Cesarone MR, Dugali M. Microcirculatory and cacy of topical treatment with aescin + essential phospholipids gel in venous insufficiency and hypertension: new clinical observations. *Angiology*. 2004;55 Suppl 1:S1-5.

Venalot® Uso adulto Apresentação e composição: embalagens com 10, 30 e 60 Comprimidos de liberação prolongada. Cada comprimido contendo 15 mg de cumarina e 90 mg de troxerrutina. **Indicações:** síndromes varicosas, varizes, hemorroidas, úlceras das pernas, flebites, tromboflebites, periflebites, síndromes pós-flebiticas. Estases linfáticas, linfangites, linfadenites, linfedemas; estases venosas, edemas, arterites; profilaxia da trombose pré e pós-operatória e na gravidez; profilaxia e tratamento de edemas e estases linfáticas pós-operatórias e pós-traumáticas; braquialgias, cervicalgias, lombalgias. **Precações e advertências:** o uso durante o primeiro trimestre de gestação requer avaliação médica da relação risco/benefício. O uso de doses altas (mais de 3 comprimidos ao dia) de Venalot®, em tratamentos prolongados (mais de um mês de duração), deve ser acompanhado de avaliação médica criteriosa da função hepática. O uso do medicamento deve ser interrompido e o médico informado, se houver o aparecimento de sintomas como náuseas acompanhadas por urticária, urina escura ou amarelamento da pele e/ou do globo ocular. **Reações Adversas:** há relatos de rubor (vermelhidão), distúrbios gastrointestinais, cefaleia. Elevações eventuais de enzimas hepáticas (transaminases séricas, gama-glutamil transpeptidases) podem ocorrer, predominantemente no início do tratamento, as quais diminuem com a descontinuação do uso do produto. Casos isolados de hepatite, acompanhados ou não de icterícia, foram relatados, e os mesmos foram reversíveis após a interrupção do tratamento. Houve relatos isolados de doenças gastrointestinais. **Posologia:** os estudos clínicos recentes têm demonstrado a eficácia do produto com doses diárias que variam entre um e seis comprimidos (2 comprimidos, 3 vezes ao dia). A posologia média recomendada é de 1 comprimido, 3 vezes ao dia; qualquer mudança nesta posologia ficará à critério médico. Registro MS - 1.0639.0117.

Venalot® H TÓPICO USO ADULTO E PEDIÁTRICO Apresentação e composição: Frascos com 40 ou 120 ml do creme. Cada ml contém 5 mg de cumarina e 50 UI de heparina sódica. **Indicações:** tratamento local de afecções venosas e linfáticas: síndrome varicosa, varizes, hemorroidas, úlceras da perna, flebites, tromboflebites, periflebites, síndrome pós-flebitica, linfangites. Infiltrações inflamatórias, hematomas e demais sequelas de contusão e entorses. Distúrbios circulatórios locais, afecções articulares inflamatórias. Tratamento auxiliar nos casos mais graves de afecções venosas e linfáticas, como, por exemplo, linfedemas. **Precações:** não aplicar sobre a mucosa ou próximo a ela, para evitar irritação local ou absorção em excesso dos princípios ativos. As enzimas hepáticas devem ser monitoradas em tratamentos de longa duração. **Reações adversas:** ainda não são conhecidas a intensidade e a frequência das reações adversas. Ainda não foram relatadas reações adversas com o uso do produto. **Posologia e modo de usar:** aplicar 2 ou 3 vezes ao dia fina camada na região afetada, fazendo leve massagem. Aguardar absorção completa do creme. Eventualmente, a critério médico, tratamento combinado com Venalot® Comprimidos de liberação prolongada. MS - Registro 1.0639.0118.

VENALOT® USO ADULTO: COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE CONHECIDA AOS COMPONENTES DA FÓRMULA. HEPATOPATIAS GRAVES, OU HEPATOPATIAS PROGRESSAS. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: A ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DE DROGAS QUE PREJUDICAM A FUNÇÃO HEPÁTICA PODE LEVAR AO AUMENTO DE POSSÍVEIS REAÇÕES HEPÁTICAS.

VENALOT® H USO ADULTO E PEDIÁTRICO. CONTRAINDICAÇÕES: NÃO DEVE SER USADO EM LESÕES ABERTAS (SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE) OU EM PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE CONHECIDA AOS COMPONENTES DA FÓRMULA. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: ATÉ O MOMENTO NÃO FORAM RELATADOS CASOS DE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM O USO DO PRODUTO.

Abril de 2013

Material destinado a médicos prescritores de medicamentos com o CRM ativo. VENDAS SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC: 0800-7710345
WWW.TAKEDABRASIL.COM

Takeda Pharma Ltda.
Rua do Estílo Barroco, 721 - 04709-011 - São Paulo - SP
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com nosso
Departamento Médico ou por meio de nossos representantes.
Produto de uso sob prescrição médica.



2º prêmio

Dr. Rubens Carlos Mayall

SBACV RJ

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

A SBACV-RJ leva você ao **Congresso VIVA**

Devido ao grande sucesso do 1º Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall já foi lançada a segunda edição. O vencedor do melhor relato de caso publicado na revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular, e apresentado em reunião científica da Regional Rio de Janeiro, receberá como prêmio a participação no Congresso VIVA, em **Las Vegas**, no ano de 2014.

Conheça o regulamento no site: **www.sbacvrj.com.br**



**ARTERIAL
LIFE**
Serviços e Comércio Ltda.

endotex
www.endotex.com.br



Reunião do Colegiado dos presidentes

Aline Ferreira

No dia 8 de junho aconteceu, em São Paulo, a Reunião do Colegiado dos Presidentes convocada pelo presidente da Nacional, Dr. Calógero Presti. A fim de representar o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini, estiveram presen-

tes os membros da diretoria, Drs. Sérgio S. Leal de Meirelles e Julio Cesar Peclat.

O encontro foi dividido em científico e administrativo, quando se tratou das regras das eleições para as Regionais.

Foto: acervo SBACV-RJ



Presidente da Nacional, Dr Calógero Presti, juntamente com os presentes das Regionais durante a Reunião

Novos Sócios

Nos meses de maio e junho juntaram-se à Regional Rio os sócios:

- **Aspirantes** - Drs. Ana Cristina Lima da Silva Simões, André Luiz Lima da Silva, Douglas Poschinger Figueiredo, Eric Paiva Vilela e Maria Regina Verran Pimentel

- **Plenos** - Drs. Andréa Bilate, Camila Mancini de Almeida e Leonardo Miranda Bertino

- **Efetivos** - Dras. Emília Alves Bento Aureliano da Silva, Mônica Rochedo Mayall e Patrícia Guerra Schwab Guerra

- **Titulares** - Drs. Breno Caiafa, Fúlvio Toshio de Souza Lima Hara, José Armando Santos Lopes e Cristiaan Salgueiro Avelino.

Sejam bem-vindos!

SBACV- RJ homenageia comandante-geral do CBMERJ

No mês de Junho o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini, entregou uma placa em agradecimento ao apoio prestado no XXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, ao secretário da Defesa Civil e comandante-geral do Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro, Sérgio Simões.

Estiveram presentes no Evento os membros da diretoria

da Regional Rio: Drs. Sérgio S. Leal de Meirelles, Julio Cesar Peclat, Rossi Murilo, e a superintendente Neide Miranda. Na ocasião, visitaram também o Quartel Central e o Museu Histórico do CBMERJ.

No mesmo dia, o conselheiro presidente do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro (TCMRJ), Thiers Vianna Montebello, recebeu uma homenagem do Corpo de Bombeiros.

Foto: Acervo CBMERJ



Membros da diretoria durante a visita no CBMERJ



Dr. Carlos Eduardo Virgini, Dr. Julio Cesar Peclat, Thiers Vianna Montebello, Sérgio Simões e Sérgio S. Leal de Meirelles.

541ª Reunião Científica

Aconteceu no dia 27 de junho, quinta-feira, às 20h, no Centro de Convenções do CBC, a 541ª Reunião Científica. Na ocasião, os sócios tiveram a oportunidade de assistir às apresentações dos seguintes temas:

I - "Dissecção aguda das artérias viciais: o que fazer na falência do tratamento conservador?"

II- "Tratamento endovascular complexo de dissecção de aorta toracoabdominal: relato de caso"

III- "Tratamento endovascular de fístula artério venosa carotí-deojugal com 05 anos de evolução".

EDITAL

Circ.005/2013 SECRE/SBACV-RJ
Rio de Janeiro, 12 de junho de 2013.

EDITAL
ELEIÇÕES PARA DIRETORIA E CONSELHO FISCAL
DA SBACV-RJ
BIÊNIO 2014/2015

A Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, Regional do Rio de Janeiro, torna público o Edital que define as regras da eleição de sua Diretoria para o biênio 2014-2015.

A Assembléia Geral Ordinária (AGO), com objetivo de eleger a Diretoria e o Conselho Fiscal dessa Regional, para o Biênio 2014-2015, em conformidade com o artigo 122, do Regimento Interno, será realizada no dia 05 de novembro de 2013, às 19:30 primeira chamada, e às 20:00 segunda chamada iniciando com qualquer *quórum*, no Auditório C do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, sito à Rua Visconde Silva, 52 – Botafogo – Rio de Janeiro – RJ.

ELEIÇÕES PARA DIRETORIA DA SBACV-RJ
BIÊNIO 2014/2015

1. Das Inscrições

- 1.1. Ficam abertas as inscrições de chapas no período de 05 de agosto a 05 de setembro do corrente.
- 1.2. As inscrições das chapas deverão ser enviadas para a Secretaria da SBACV-RJ no endereço da Sede: Praça Floriano, nº 55/sala 1201 – Cinelândia – Rio de Janeiro – RJ, ou pelo e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br .
- 1.3. As chapas deverão conter os nomes para todos os cargos previstos no Art. 22 do Estatuto, ou seja:
 - Presidente
 - Vice-Presidente
 - Secretário-Geral
 - Vice-Secretário

- Tesoureiro-Geral
- Vice-Tesoureiro
- Diretor Científico
- Vice-Diretor Científico
- Diretor de Eventos
- Vice-Diretor de Eventos
- Diretor de Publicações Científicas
- Vice-Diretor de Publicações Científicas
- Diretor de Patrimônio
- Vice-Diretor de Patrimônio
- Diretor de Defesa Profissional
- Vice-Diretor de Defesa Profissional

- 1.4. Todos os candidatos deverão estar quites com suas obrigações estatutárias.
- 1.5. Os candidatos aos cargos de presidente e vice-presidente serão, obrigatoriamente, Sócios Titulares.
- 1.6. Os demais candidatos a cargos de diretoria serão, obrigatoriamente, Sócios Titulares ou Efetivos.
- 1.7. Eventual substituição de apenas um nome poderá ocorrer até 24 horas antes do início da AGO por morte, invalidez permanente ou desistência justificada à Comissão Eleitoral.
- 1.8. O Candidato à presidência é insubstituível.

2. Da Votação

- 2.1. As eleições para a diretoria serão realizadas pelo voto direto e secreto dos membros Titulares e Efetivos.
 - 2.1.1. Somente membros Titulares, Efetivos e Plenos adimplentes terão direito a voto.
 - 2.2. Se houver apenas uma chapa inscrita, não haverá votação e a eleição se dará por aclamação na AGO.
- 2.3. Havendo mais de uma chapa inscrita a votação ocorrerá através de cédula eleitoral contendo os nomes dos candidatos a presidente das chapas inscritas.
- 2.4. A urna ficará aberta para votação no período entre 20:00 e 21:00.
- 2.5. Às 21:00 a urna será fechada e a votação encerrada.

§ Único - Se ocorrer a composição entre as chapas inscritas, antes do início da votação, será inscrita uma chapa única na AGO.

3. Da Apuração dos votos

- 3.1. A apuração será feita por uma comissão de três membros titulares, indicados pelo presidente da AGO, logo após o encerramento da votação.
- 3.2. A apuração poderá ser acompanhada por apenas um representante de cada chapa inscrita.

4. Do Resultado

- 4.1. Será eleita a chapa que obtiver maior número de votos.
- 4.2. No caso de empate, será considerada eleita a chapa encabeçada pelo candidato que estiver na categoria de membro titular por mais tempo ou que seja associado mais antigo, nesta ordem.
- 4.3. O resultado será proclamado imediatamente e registrado pelo Secretário da Assembleia.

5. Disposições Gerais

- 5.1. O resultado da eleição deverá ser comunicado, dentro de 30 dias, à Diretoria Nacional da SBACV.
- 5.2. Os casos omissos serão decididos por esta diretoria ou pelo presidente da AGO, no momento da Assembleia.

ELEIÇÕES PARA O CONSELHO FISCAL DA SBACV-RJ
BIÊNIO 2014/2015

6. Das Inscrições

- 6.1. Ficam abertas as inscrições de candidatos no período de 05 de agosto a 05 de setembro do corrente.
- 6.2. As inscrições deverão ser enviadas para a Secretaria da SBACV-RJ no endereço da Sede: Praça Floriano, nº 55/sala 1201 – Cinelândia – Rio de Janeiro – RJ, ou pelo e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br .
- 6.3. O Conselho Fiscal será composto por três Conselheiros Fiscais e três Suplentes, conforme Art. 88 do Regimento Interno do Estatuto da SBACV.

- 6.4. Todos os candidatos deverão estar quites com suas obrigações estatutárias.
- 6.5. Os membros do Conselho Fiscal não poderão exercer cargos na diretoria SBACV-RJ.
- 6.6. Nenhum membro da diretoria em exercício poderá candidatar-se a Conselheiro Fiscal.
- 6.7. Os candidatos deverão ser Sócios Titulares ou Efetivos.

7. Da Votação

- 7.1. As eleições para o Conselho Fiscal serão realizadas pelo voto direto dos membros Titulares, Efetivos e Plenos.
 - 7.1.1. Somente membros Titulares, Efetivos e Plenos adimplentes terão direito a voto.
 - 7.1.2. Os três candidatos mais votados serão eleitos titulares do conselho sendo os três seguintes eleitos como suplentes. Em caso de empate prevalecerá o tempo como associado, como critério de desempate.

8. Da Apuração dos votos

- 8.1. A apuração será feita por uma comissão de três membros Titulares, indicados pelo presidente da AGO, logo após o encerramento da votação.

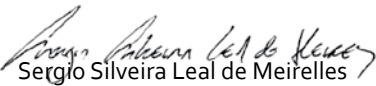
9. Do Resultado

- 9.1. Será eleito o Conselheiro que obtiver maior número de votos.
- 9.2. No caso de empate, será considerado eleito o candidato que estiver na categoria de membro Titular por mais tempo ou que seja associado mais antigo, nesta ordem.
- 9.3. O resultado será proclamado imediatamente e registrado pelo secretário da Assembleia.

10. Disposições Gerais

- 10.1. O resultado da eleição deverá ser comunicado dentro de 30 dias à Diretoria Nacional da SBACV.

Atenciosamente,


Sérgio Silveira Leal de Meirelles

Secretário Geral


Carlos Eduardo Virgini Magalhães

Presidente

Eventos

NACIONAIS

Exame Título de Especialista

Inscrições : de 15/07 a 31/08 de 2013

O edital de convocação para o Exame de Suficiência para Obtenção do Título de Especialista em Angiologia e em Cirurgia Vascular está no site (www.sbacv.com.br). As provas serão nos dias 5 e 6 de novembro no Hotel Century Paulista, em São Paulo. A inscrição será feita exclusivamente pelo site da SBACV.

40º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Local: Centro-Sul - Florianópolis
Santa Catarina

Data: de 30/09 a 03/10 de 2013

Site: www.vascular2013.com.br

IV Congresso Brasileiro de Tratamento de Feridas

Local: Centro de Convenções em João Pessoa, PB

Data: de 12 a 15/11 de 2013

Paralelos ao Congresso vão acontecer: I Simpósio de Atendimento Domiciliar em Feridas, I Fórum de Enfermagem em Estética e I Fórum de Fitoterápicos Aplicados na Prevenção e Tratamento de Feridas. A 1ª prova de título, com certificado Sobenfee, também será realizada nesse evento.

II Curso de Trauma Vascular do Hospital Federal dos Servidores do Estado

Local: Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do Hospital Federal dos Servidores do Estado

Data: de 07 de agosto a 25 de setembro de 2013 (quartas-feiras)
Horário: 14h às 18h
Inscrição: (gratuitas): 22291-3131 - com Silvia ou Cristiane

INTERNACIONAIS

XVII World Congress of UIP

Data: 08 a 13 setembro de 2013
Local: Boston -USA

VEITHsymposium 2013

Inscrições: de 19 a 23/11 de 2013
Mais informações no site:
www.vascular2013.com.br

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



VVP

Você conhece a Anaconda?

Anaconda é o mais novo produto da Arterial e é a única endoprótese reposicionável durante procedimento existente no mercado. Possibilita inúmeras combinações de medidas nas mais diversas anatomias e possui anel proximal que gera excelente selagem com 4 pares de ganchos que proporcionam melhor fixação.

Vamos simular juntos?

Aproveite para conhecer nossos produtos e participe do workshop com o simulador que só a Arterial tem. Nele você poderá simular com precisão vários tipos de cirurgias utilizando a mais moderna tecnologia. Agende uma visita, aguardamos por você.



Av. Das Américas, 3693 Bl01 salas 201 a 204
Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ Cep.: 22631-003
Agendar: 21 9885-9291- e-mail: comercial@arteriallife.com.br
Tel.: 21 2499 3253 Fax: 21 2497 3154

www.arteriallife.com.br

**ARTERIAL
LIFE**
Serviços e Comércio Ltda.

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