



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

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro Nº IV - Set./Out. - 2015



Especial:

Cobertura do 41º Congresso Brasileiro
de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Flebon®

Pinus pinaster (Pycnogenol®)
Extrato seco - 50 mg



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



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

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

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



Material destinado exclusivamente à classe médica

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM
Farmoquímica

Imagem da capa

O Cristo Redentor, iluminado com as cores da Angiologia e da Cirurgia Vascular.



Índice

Palavra do Presidente

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

**Um momento inesquecível,
com o jeito carioca de ser**

05

Discurso contundente na abertura do 41º CBACV

Por Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

16

Prêmio Rubens Carlos Mayall

Por Marcia Asevedo

40

Editorial

Dr. Marcio Arruda Portilho

**Que maravilha
de Congresso!**

06

Homenagem mais que merecida

Por Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido.

20

**Festa de Encerramento
com direito a show do Frejat
e muita descontração**

Por Marcia Asevedo

42

Palavra do Secretário-Geral

Dr. Sergio S. Leal de Meirelles

**Afinal, do que se
fazem as vitórias?**

07

**A programação científica do
Congresso contemplou todas
as áreas da Angiologia e da
Cirurgia Vascular**

Por Assessoria de Imprensa da SBACV-RJ

21

Quantitativo Rio Vascular

48

Especial

**Um Congresso para ficar na
memória por toda a vida**

Por Assessoria de Imprensa da SBACV-RJ

08

Eventos

50

Presidente

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Presidente

Arno Buettner von Ristow

Secretário-Geral

Sergio S. Leal de Meirelles

Secretário

Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral

Ruy Luiz Pinto Ribeiro

Tesoureiro

Adilson Toro Feitosa

Diretor Científico

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Vice-Diretor Científico

Marcos Arêas Marques

Diretor de Eventos

Breno Caiafa

Vice-Diretor de Eventos

Leonardo Aguiar Lucas

Diretor de Publicações Científicas

Marcio Arruda Portilho

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Paulo Eduardo Ocke Reis

Diretor de Defesa Profissional

Átila Brunet di Maio Ferreira

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Rita de Cássia Proviatt Cury

Diretor de Patrimônio

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Vice-Diretor de Patrimônio

Raimundo Luiz Senra Barros

Presidente da gestão anterior

Carlos Eduardo Virgini

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS**Público:**

Carlos Eduardo Virgini

Jurídico:

Paulo Marcio Canongia

Científica:

Marília Duarte B. Panico

Publicações:

Nostradamus Augusto Coelho

Planejamento Estratégico:

Francisco João Sahagoff D.V. Gomes

Residência Médica:

Bruno Morisson

Eventos:

Alberto Coimbra Duque

Informática:

Leonardo Silveira de Castro

Vice de Informática:

José Carlos M. Jannuzzi

Associações Médicas:

Carlos Enaldo de Araújo Pacheco

Cirurgia Endovascular:

Marcus Humberto Tavares Gress

Convênios:

Roberto Furman

Ações Sociais:

Jackson Silveira Caiafa

Assessoria para assuntos**Interinstitucionais:**

Ney Abrantes Lucas

Defesa Profissional:

Marcio Leal de Meirelles

Assessoria de Imprensa:

Almar Assumpção Bastos

DEPARTAMENTOS DE GESTÃO**Relacionamento SUS:**

Rubens Giamboni Filho

Diretor de Informática:

Vivian Carin Marino

Pós-Graduação:

Felipe Borges Fagundes

Apoio Jurídico:

Taís Antunes Torres Mourão

Educação Continuada:

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Cristina Ribeiro Rigueti Pinto

Marcelo Andrei Lacativa

Marco Antonio Alves Azizi

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Doenças Arteriais:**

Adalberto Pereira de Araújo

Alberto Vescovi

Bernardo Massière

Bernardo Senra Barros

Carlo Sassi

Celestino Affonso Oliveira

Edilson Ferreira Feres

Emília Alves Bento

José Ricardo Brizzi Chiani

Luiz Henrique Coelho

Nelson Vieira

Rogério Cerqueira Garcia de Freitas

Doenças Venosas:

Angela Maria Eugenio

Daniel Autran Burler Drummond

Diogo Di Batista de Abreu e Souza

Enildo Ferreira Feres

Gisele Cardoso Silva

Leonardo Stambowsky

Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Métodos Especiais:**Laser:**

Marcello Capela Moritz

Radiofrequência:

Alexandre Cesar Jahn

Espuma:

Guilherme Peralta Peçanha

Doenças Linfáticas:

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Lilian Camara da Silva

Métodos Diagnósticos**Não Invasivos:**

Adriana Rodrigues Vasconcellos

Alessandra Foi Camara

Carmen Lucia Lascasas

Clóvis Bordini Racy Filho

Luiz Paulo de Brito Lyra

Sergio Eduardo Correa Alves

Angiorradiologia e Cirurgia**Endovascular:**

Alexandre Molinaro Corrêa

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Brunno Ribeiro Vieira

Fabio de Almeida Leal

Fabio Sassi

Felipe Silva da Costa

Felippe Beer

Guilheme Nogueira d'Utra

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Marcio Maia Lima

Rodrigo Soares Cunha

Roberto Young Junior

Vitória Edwiges Teixeira de Brito

Warley Dias Siqueira Mendes

Feridas:

Felipe Pinto da Costa

Francisco Gonçalves Martins

José Amorim de Andrade

Julio Diniz Amorim

Maria de Lourdes Seibel

Cirurgia Experimental e Pesquisa:

Monica Rochedo Mayall

Nivan de Carvalho

Microcirculação:

Mario Bruno Lobo Neves

Patrícia Diniz

Solange Chalfun de Matos

Trauma Vascular:

Bruno Miana Caiafa

Leonardo Cesar Alvim

Marise Claudia Muniz de Almeida

Renata Pereira Jollo

Rodrigo Vaz de Melo

Fórum Científico:

Ana Asniv Hototian

Fúlvio Toshio de S. Lima

Helen Cristina Personi

João Augusto Bille

Luiz Batista Neto

SECCIONAIS**Coordenação:**

Gina Mancini de Almeida

Norte:

Eduardo Trindade Barbosa

Noroeste – 1:

Eugenio Carlos de Almeida Tinoco

Noroeste – 2:

Sebastião José Baptista Miguel

Serrana – 1:

Eduardo Loureiro de Araújo

Serrana – 2:

Celio Feres Monte Alto Junior

Médio Paraíba – 1:

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Médio Paraíba – 2:

Marcio José de Magalhães Pires

Baixada Litorânea:

Antonio Feliciano Neto

Baía de Ilha Grande:

Sergio Almeida Nunes

Metropolitana 1 – Niterói:

Edilson Ferreira Feres

Metropolitana 2:

Simone do Carmo Loureiro

Metropolitana 3 - Nova Iguaçu:

Joé Gonçalves Sestello

Metropolitana 4 - São Gonçalo:

José Nazareno de Azevedo

Metropolitana 5 - Duque de Caxias:

Fabio de Almeida Leal

Conselho Científico:

Antonio Luiz de Medina

Antonio Rocha Vieira de Mello

Alda Candido Torres Bozza

Carlos José Monteiro de Brito

Henrique Murad

Ivanésio Merlo

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Luis Felipe da Silva

Manuel Julio José Cota Janeiro

Marília Duarte Brandão Panico

Paulo Marcio Canongia

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Rossi Murilo da Silva

Vasco Lauria da Fonseca Filho

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

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

Jornalista Responsável
Luciana Julião

Projeto Gráfico
Julio Leiria

Diagramação
Danielle Athayde

Coordenação, Editorial e Gráfica
Selles & Henning Comunicação Integrada
Av. Mal. Floriano, 38 - sala 202 - 2º andar - Centro
CEP: 20080-007 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 2233-0005
selles@shcom.com.br - www.shcom.com.br

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

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



Um momento inesquecível, com o jeito carioca de ser

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

Caros amigos, busquei uma palavra que pudesse sintetizar o 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular: Inesquecível!

Inesquecível pela riqueza das aulas e mesas temáticas.

Inesquecível pela organização.

Inesquecível pela vista maravilhosa da qual desfrutávamos ao circular entre os armazéns.

Inesquecível desde antes de iniciar suas atividades.

Foi um grande privilégio participar de sua organização.

Rossi Murilo, Presidente deste Congresso, de fato fez um trabalho primoroso, pelo qual o parabeno e agradeço em nome de nossa Regional.

Este momento é inesquecível para mim também por mais um motivo: é a última oportunidade que tenho, como Presidente da Regional Rio de Janeiro, de falar aos colegas de todo o Brasil sobre a experiência que vivi nos últimos dois anos.

No meu quinto ano de Medicina, tive a oportunidade de ver Arno von Ristow operar. Ali decidi a Especialidade que queria seguir. Tantos anos depois tive a honra de ter uma figura tão ilustre e inspiradora ao meu lado, como meu Vice-Presidente. O amor pelo movimento associativo foi inspirado pelo meu grande amigo José Luis Camarinha do Nascimento Silva, que, além de meu mentor na Sociedade, acumula uma história de grandes contribuições na Defesa Profissional, tanto na Regional quanto na Nacional, nas quais foi Presidente.

Esses dois inesquecíveis anos solidificaram algumas amizades e forjaram outras. Alguém já disse que sonho que se sonha junto se transforma em realidade. Obrigado, meus amigos Sergio Meirelles, Breno Caiafa, Átila Di Maio, Francisco Sahagoff, como tantos outros, por sonharem comigo o sonho de honorários mais dignos e me ajudarem a iniciar este trabalho tão importante de elaboração e implantação do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular.

Iniciamos o caminho. Tenho certeza de que Carlos Peixoto, que também integrou esse grupo de sonhadores, como Diretor Científico em nossa gestão e que, no início do próximo ano, assume a Presidência de nossa Regional, levará este projeto ainda mais além.

Agradeço à minha dedicada equipe, que entendeu e compensou minhas ausências.

Agradeço à minha amada Paula e meus filhos, por entenderem e perdoarem minhas ausências neste período.

Um novo ano se aproxima rapidamente e, com ele, novos desafios. Orgulhosamente integrarei a equipe capitaneada por Ivanésio Merlo, que assumiu o desafio de conduzir a nossa Nacional pelos próximos dois anos. Tenho certeza de que esse novo desafio, na Nacional, será inesquecível para mim também.

Sem dúvidas, coisas ainda melhores estão por vir!



Que maravilha de Congresso!

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

**Mais de 2.200
congressistas
e mais de 400
palestrantes.
Nenhum sócio
que demonstrou
interesse deixou
de ter espaço
para participar.**

O Rio de Janeiro merecia e fez por merecer!
Abertura solene no “Novo Maracanã”, lindo, todo iluminado em azul e vermelho, homenageando nossas Especialidades, tal como o Cristo Redentor, que aparecia ao alto, abençoando a todos.

Totalmente reformado, com direito a visitação de seu Museu do Futebol, recebeu a cerimônia ao som da Banda (eu diria mais apropriado chamá-la de Orquestra) do Corpo de Bombeiros do RJ, regida por ninguém menos que o Maestro Marcio Meirelles.

Nós já conhecemos bem este nome, querido entre nossos sócios. Também maestro, o nosso difere apenas na patente – General.

Autoridades presentes, representando o Governo do Estado, as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal, o CREMERJ e a SBACV Nacional e Regional. Discursos proferidos, apresentando formalmente o Congresso, sua organização, importância científica do Evento e dos convidados, às vezes sem conseguir conter a emoção.

A ousadia da Comissão Organizadora, da qual fiz parte com muita honra, já se mostrou ao escolher como sede o Pier Mauá, ainda em reforma. Muito acertada. Beleza inquestionável da Praça Mauá já totalmente restaurada, do mar e da paisagem que se descortina dos armazéns 2 e 3.

Eficiência das “Vans” que transportavam os Congressistas desde o estacionamento a esses armazéns e vice-versa. Excelência da área comercial e stands amplos e bonitos, com bastante espaço e a ideia dos “food trucks”, responsáveis pela opção de alimentação.

No final, festa de encerramento com animação do Frejat e conjunto, no melhor clima de descontração e confraternização, o que tem sido uma constante na Regional.

Mais de 2.200 congressistas e mais de 400 palestrantes. Nenhum sócio que demonstrou interesse deixou de ter espaço para participar.

Sucesso total, que não poderia ficar sem registro histórico. Por isso dedicamos uma edição especial de nossa Revista para tal, conforme você poderá conferir e ter acesso a outras informações, a seguir.

Grande abraço.





Afinal, do que se fazem as vitórias?

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



**Nossa Regional
não mediu
esforços
para dar todo
o suporte
necessário para
que uma festa
desta natureza
fosse levada a
termo.**

O 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular terminou. Depois de atividades tão intensas que envolveram todos os membros da Comissão Executiva durante os últimos meses, é natural que venha a sensação de dever cumprido. Efetivamente, a Regional Rio de Janeiro ofereceu a todos os colegas brasileiros, e aos convidados estrangeiros, um evento digno de nossas Especialidades, contemplando os temas mais recentes e os mais relevantes em nossas áreas de atuação.

Nossa Regional não mediu esforços para dar todo o suporte necessário para que uma festa desta natureza fosse levada a termo. Quem já se envolveu com o planejamento ou a organização de um evento como este sabe do que estou falando. Sabe quanto planejamento, quantas reuniões são necessárias. Um evento é sempre um evento, e mais uma vez, só quem já viveu algo assim é capaz de avaliar quanto prazer há na sensação de dever cumprido.

Valeu a pena!

Chegando ao último trimestre do ano e também da gestão desta Diretoria da Regional, é natural pensarmos em tudo o que foi realizado nesses dois anos! Tive o privilégio de estar como Secretário-Geral de nossa Sociedade ao lado de Julio Cesar Peclat em momentos históricos de nossa entidade. Da primeira Convenção da SBACV-RJ às mais diversas reuniões com operadoras de planos de saúde que levaram à assinatura do primeiro acordo para implantação do nosso Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. Nossa Diretoria, extremamente ativa, atuou com muito empenho na Defesa Profissional, não apenas no que tange à saúde suplementar, mas também no serviço público, tanto é que realizará, em parceria com o Cremerj, no final de novembro, um fórum para discutir as condições de realização de cirurgias arteriais nos serviços públicos de nosso estado. Isso, a um mês do final do mandato!

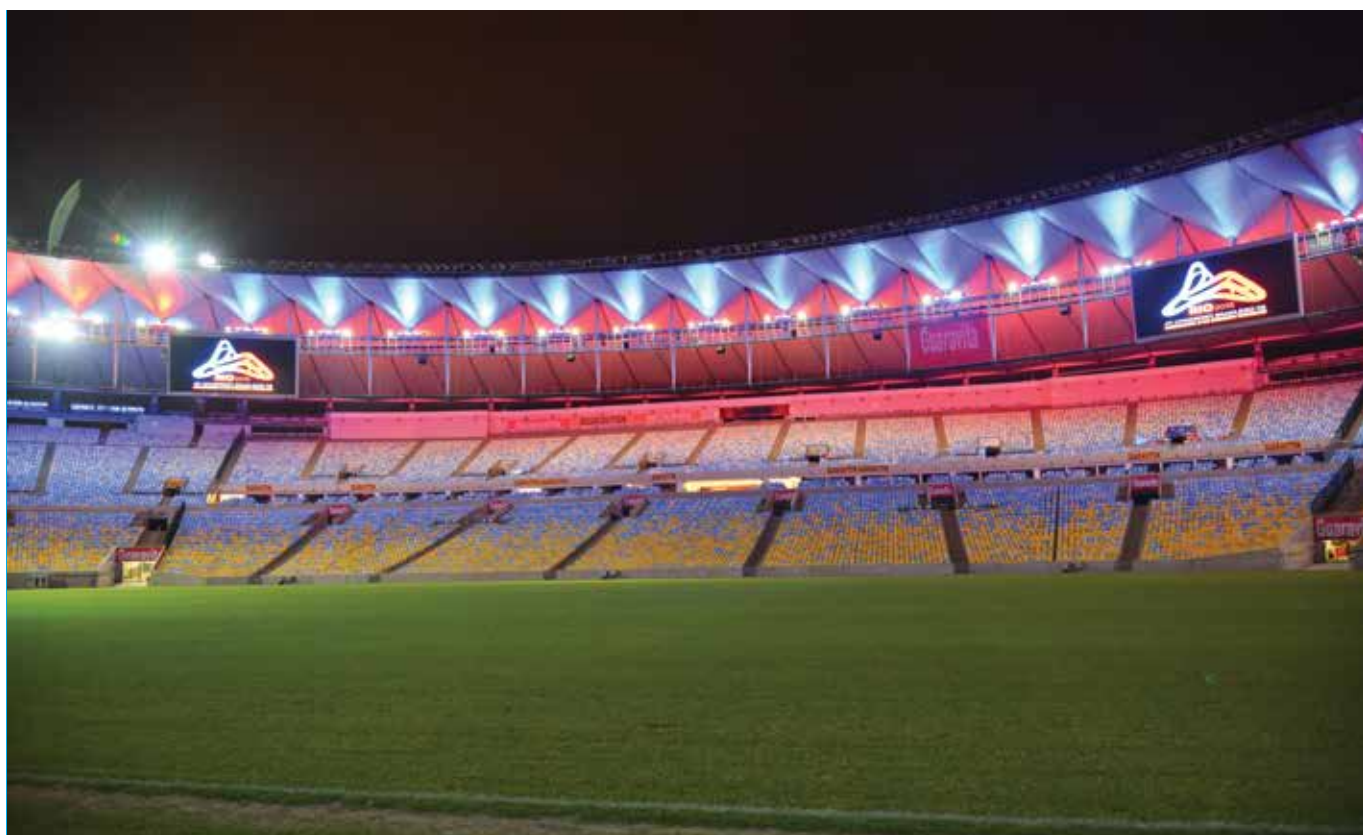
Em minha opinião, é disso que se fazem as vitórias: de empenho, vontade e determinação. Foi assim que entregamos um esplêndido Congresso aos nossos pares. É assim que conduzimos esta gestão até seu último dia de mandato, e é assim que nos preparamos para ajudar nossos futuros.

Presidentes, Carlos Peixoto, pela Regional, e Ivanésio Merlo, pela Nacional, a tocar os projetos de nossa Sociedade.



Um Congresso para ficar na memória por toda a vida

Por Assessoria de Imprensa da SBACV-RJ



Fotos: Michel Angelo

Maracanã, iluminado com as cores da Angiologia e Cirurgia Vascular, na abertura do 41º CBACV.

Foi ao som da Banda Sinfônica do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro (CBMERJ), sob a regência do maestro Márcio Meirelles, que começou o 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. A abertura do evento aconteceu no Maracanã, um dos principais cartões-postais do Brasil, que ficou iluminado de vermelho e azul, as cores da Vascular.

A mesa foi composta por Dr. Rossi Murilo de Silva, Presidente do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular; Felipe Peixoto, Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro,

representando o Governador do Estado do Rio, Luis Fernando Pezão; Dr. André Ribeiro, Diretor do Hospital Municipal Lourenço Jorge, representando Secretário Municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Daniel Soranz; Dr. Pedro Pablo Komlós, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBA-CV); Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (SBACV-RJ); e Dr. Pablo Vazquez Queimadelos, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremelj).



Drs. Pablo Vasquez, Pedro Pablo Komlós, Felipe Peixoto, Rossi Murilo, André Ribeiro e Julio Cesar Peclat de Oliveira.



Banda Sinfônica do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro.

O presidente do Congresso, Dr. Rossi Murilo da Silva, abriu a cerimônia saudando a Mesa e os Congressistas, e fez uma retrospectiva para 2010, ano da indicação do Rio de Janeiro como sede do evento em 2015. Também relembrou o dia 13 de outubro de 2011, data da eleição oficial da cidade, após uma acirrada disputa com Natal (RN). "Foram quatro anos de muito trabalho e comprometimento, nos quais contamos com a ajuda de associados e instituições para poder entregar a vocês agora um conteúdo pleno e atual, compatível com a realidade brasileira e que contempla todas as áreas da Angiologia e Cirurgia Vascular", destacou Dr. Rossi.



Dr. Rossi Murilo da Silva -
Presidente do Congresso

*A escolha foi por um lugar
com características do Rio de
Janeiro, o jeito de ser do carioca.
Trabalhar, estudar e participar
com aquele visual é realmente
uma benção de Deus.*

*"Acredito que o ponto relevante foi a Programação Científica
que, além de estar atualizada, dinâmica e abrangente,
transcorreu dentro de uma pontualidade impressionante para
um evento dessa magnitude. A democratização do Congresso
permitiu inúmeras participações de todo o Brasil. Em todas
as Mesas a interatividade foi fator marcante, e essa dinâmica
permitiu descaracterizar o modelo padrão das mesas-redondas,
que são, às vezes, criticadas por serem monótonas. O Fórum
Brasil foi a grande surpresa positiva do evento, ficou lotado com
excelente nível de apresentação. Digno de aplausos".*



Dr. Pablo Vazquez, Presidente do Cremerj.

Em seguida, Dr. Pablo Vazquez, Presidente do Cremerj, enfatizou que a noite era de comemorações pela vitória sobre o Mais Especialistas, garantindo a permanência do Título de Especialista pelas entidades médicas. Além disso, ressaltou a importância da parceria com a SBACV na luta pela melhoria dos honorários médicos na Saúde Suplementar, por meio da criação da Rol de Procedimentos da SBACV-RJ.

O Presidente da Regional do Rio de Janeiro, Dr. Julio Peclat, enfatizou a satisfação de receber em sua cidade colegas de todo o Brasil, e acrescentou que, mesmo diante de várias incertezas no país, os Médicos presentes no Congresso não se desanimaram e vieram em busca de atualização para um atendimento médico cada dia mais eficiente. "A globalização dos procedimentos e evolução das técnicas nos inspiram e motivam, assim como receber colegas de outros estados em nossa casa nos inspirou. Não medimos esforços para que a passagem de vocês por aqui seja memorável", destacou.



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

Cabe aqui o meu agradecimento pessoal a cada um dos Diretores que participou dessa Comissão Organizadora do Congresso Brasileiro, que com certeza vai ser inesquecível pra todos.

"O Congresso está cheio, aproximadamente, 2.500 inscritos. Estandes lotados, as plenárias lotadas, com palestrantes de alto nível, debates de alto nível científico. Tivemos uma abertura que eu considero inesquecível para todos os presentes, no maior cenário mundial do futebol. Na verdade, para a gente foi um templo solene para uma abertura, que é um grande marco, também, de qualquer Congresso Brasileiro. Participação ativa, com debates calorosos tanto com os convidados nacionais quanto os internacionais. Para nós foi uma honra receber a indicação do Congresso e, em colaboração com o Dr. Rossi, que é o Presidente do Congresso, tudo que foi possível ser feito, nós fizemos com grande empenho de toda Diretoria."

“Foram quatro anos de muito trabalho e comprometimento (...) para poder entregar a vocês agora um conteúdo pleno e atual, compatível com a realidade brasileira...”



Felipe Peixoto, Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Felipe Peixoto, Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, agradeceu em nome do Governador a presença de todos e da Mesa. Reconheceu o papel do Cremerj na melhoria da saúde pública do Estado. Além disso, fez questão de enfatizar a importância do Cirurgião Vascular nas grandes emergências estaduais do Rio de Janeiro. "Recentemente soubemos de um colega policial civil que, atingido por um tiro na virilha, teve sua vida salva pelos Cirurgiões Vasculares que estavam presentes na emergência para a qual ele foi levado. Isso certamente fez diferença no salvamento dele", compartilhou.

O Presidente da Nacional, Dr. Pedro Pablo Komlós, falou em seguida e enfatizou que a abertura do 41º Congresso se tornará inesquecível aos participantes. Manifestou também sua gratidão aos organizadores do evento e ao Dr. Rossi Murilo, Presidente do Congresso. Dr. Komlós fez ainda uma avaliação de como os congressos médicos evoluíram de um simples encontro de amigos, com cunho político, para hoje assumirem a responsabilidade de "reunir as principais autoridades científicas nacionais e internacionais, debruçadas sobre os assuntos, técnicas e atualizações da Especialidade". Dr. Komlós também fez questão de saudar a Diretoria eleita para o biênio 2016-2017, que será presidida pelo Dr. Ivanésio Merlo. Além disso, convidou para receberem o certificado e homenagem todos os membros da Diretoria Nacional no biênio 2014-2015.



Dr. Pedro Pablo Komlós, Presidente da Nacional.



Dr. Ivanésio Merlo - Presidente eleito para a próxima gestão da Nacional

Realmente o que eu posso dizer é que esse Congresso vai deixar como legado uma nova mentalidade de congressos.

"É um congresso memorável na história da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, excepcional em vários aspectos. Uniu uma grade científica muito boa, elogiada por diferentes pessoas. Além disso, realizado em um local pitoresco, com uma vista extraordinária dessa maravilhosa Baía da Guanabara. Tudo isso cria um ambiente de harmonia, fraternidade e amizade. Tivemos a abertura do Congresso, que foi a noite inesquecível do Maracanã, que vai ficar gravada nas nossas memórias para o resto da vida. Foi uma coisa excepcional."

CONFIRA A DIRETORIA NACIONAL PARA O BIÊNIO 2016/2017:

Presidente: Ivanésio Merlo - RJ
Vice-Presidente: Marcelo Rodrigo de Souza Moraes - SP
Secretário-Geral: Sergio Silveira Leal de Meirelles - RJ
Vice-Secretário: Manuel Júlio Jose Cota Janeiro - RJ
Tesoureiro Geral: Júlio Cesar Peclat de Oliveira - RJ
Vice-Tesoureiro: Eraldo Arraes de Lavor - PE
Diretor Científico: Roberto Sacilotto - SP
Vice-Diretor Científico: Rossi Murilo Da Silva - RJ
Diretor de Publicações: Gutenberg do Amaral Gurgel - RN
Vice-Diretor de Publicações: Adamastor Humberto Pereira - RS
Diretor de Patrimônio: Paulo Martins Toscano - PA
Vice-Diretor de Patrimônio: Ronald José Ribeiro Fidelis - BA
Diretor de Defesa Profissional: Francesco Evangelista Botelho - MG
Vice-Diretor de Defesa Profissional: Antonio Carlos De Souza - DF



Dr. Marcio Arruda Portilho, durante cerimônia de abertura do Congresso.



Drs. Rossi Murilo, Merisa Garrido e Julio Cesar Peclat de Oliveira, em jantar servido após a cerimônia no Maracanã.



O gramado e cadeiras do Maracanã se transformaram em palco da abertura do 41º CBACV.

8º CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ELASTOCOMPRESSÃO SIGVARIS

De forma pioneira, a SIGVARIS levou para dentro do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, o 8º Curso de Atualização em Elastocompressão, que aconteceu no dia 7 de Outubro, no Pier Mauá, Plenária Corcovado, Rio de Janeiro.

Com a programação adaptada para atender médicos e residentes, contamos com palestrantes ilustres e temas atrativos. Este marco foi estreado com grande sucesso, mais de 350 inscritos! A sala permaneceu lotada durante as 8 horas de curso.

Ao final, 5 participantes foram sorteados e premiados com 1 vaga no Workshop SIGVARIS 2016 em St. Gallen, Suíça, e visita à fábrica.

Agradecemos a todos que fizeram parte desse evento!
Até o próximo Congresso Brasileiro em Natal/RN!



Sala com mais de 350 médicos.



Analine Pereira, gerente de marketing da Sigvaris, Dr. Gustavo Solano, Sra. Anita Ganzoni e Sr. Christian Ganzoni, membro do Conselho Executivo da Sigvaris, estiveram presentes no 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, no RJ.



Celso Cintra, CEO SIGVARIS do Brasil.



Dr José Luiz Cataldo e Dr Newton de Barros, coordenadores do curso.

Em seguida, Dr. Carlos José de Brito foi convidado a realizar a entrega das medalhas René Fontaine, a mais alta condecoração concedida pela SBACV aos membros por destaque nos serviços prestados na Especialidade.

CATEGORIA OFICIAL (BRONZE):

Alberto Duque (RJ)
Aldo Lacerda Brasileira (BA)
Celso Bregaldo Neves (SP)
Luiz Francisco Costa (RS)
Marcelo Matiello (SP)
Renan Roque Onzi (RS)
Roberto Teodoro Beck (SC)

CATEGORIA MESTRE (PRATA):

Armando de Carvalho Lobato (SP)
Roberto Caffaro (SP)

CATEGORIA GRÃO-MESTRE (OURO):

Pedro Pablo Komlos (SP)
Winston Bonetti Yoshida (SP)

Dr. André Ribeiro, Diretor do Hospital Municipal Lourenço Jorge, representando o Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Daniel Soranz, saudou os participantes e enfatizou: "Além de aproveitarem muito a programação científica, utilizem todo o tempo livre para conhecerem mais a nossa Cidade Maravilhosa".



O Dr. Carlos José de Brito realizou a entrega das medalhas René Fontaine.

O Dr. Rossi Murilo encerrou a cerimônia convidando todos para um charmoso coquetel oferecido no salão do Maracanã.



Diretoria Nacional recebendo certificado.



Medalha René Fontaine, a mais alta condecoração da Sociedade.



Drs. Carlos Peixoto, Rossi Murilo, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Sérgio Meireles, Breno Caiafa.



Drs. Carlos José de Brito, Francisco Humberto de Abreu Maffei, Roberto Caffaro, Fernando Macedo e Pedro Pablo Komlós.



Diretoria Nacional recebendo certificado.

Discurso contundente na abertura do 41º CBACV

Por Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira



Presidente da SBACV-RJ discursa durante abertura do Congresso Brasileiro da SBACV.

"Prezados congressistas,

Algo precisa ser feito. Este é o sentimento geral da sociedade brasileira. Cada um de nós, como cidadão, se pergunta quando nosso país conseguirá ser não apenas a pátria que visceralmente amamos, mas também a pátria que sonhamos, para nós, nossos filhos e netos.

Talvez este sentimento, algumas vezes de impotência, seja ainda mais específico para a classe Médica. Sabemos o quanto é urgente oferecer melhores condições de acesso dos brasileiros aos cuidados com a saúde. Por outro lado, sabemos também que esse sentimento, que essa sensação ruim, não pode nos dominar. E por isso estamos todos aqui. Apesar da crise. Apesar das incertezas



**Foram dois anos
de muito trabalho
e dedicação desta
Diretoria, que
encarou de peito
aberto e pés no
chão os desafios
apresentados.
E quantos foram
estes!**



que pairam sobre nosso país, queremos seguir adiante.

Estamos aqui porque a atualização de conhecimentos, a evolução das técnicas e procedimentos nos motiva, e porque o cuidar, cada vez melhor, de nossos pacientes, nos inspira. Queremos mais conhecimento, e aperfeiçoar nossas técnicas nos motiva.

Aliás, a ideia de receber os colegas de outros estados e países em nossa casa, em nossa cidade, para a quadragésima primeira edição do Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular inspirou a todos nós da SBACV Rio de Janeiro. Cada membro da Comissão Organizadora, cada integrante de nossa Diretoria não mediu esforços para que este evento se transformasse em algo memorável. O cenário desta sessão de abertura é uma amostra do quanto queremos oferecer. O mais tradicional dos estádios de futebol, um dos cartões-postais de nossa cidade, é palco desta abertura de Congresso, não apenas pela vontade de fazer algo diferente, mas, sim, um evento verdadeiramente ímpar.

Ao mesmo tempo que apresentamos o Congresso Brasileiro da SBACV, vemos chegando ao seu final esta gestão da SBACV-RJ. Foram dois anos de muito trabalho e dedicação desta Diretoria, que encarou de peito aberto e pés no chão os desafios apresentados. E quantos foram estes!

Realizamos muito, e destaco os dois grandes Encontros Cariocas, que bateram recordes de público e arrecadação, a primeira Convenção da SBACV-RJ, as Reuniões Científicas na sede e fora de sede, e as reuniões de Diretoria, sempre cheias. O retorno para a Diretoria de sócios que estavam afastados da Sociedade, e que realizaram importantes contribuições, e o intenso trabalho na defesa profissional, marca desta gestão.

Conseguimos melhorar, de fato, os honorários médicos dos Especialistas no Rio de Janeiro, com a construção e adoção do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular. Por meio deste trabalho, melhoramos o relacionamento com as operadoras de planos de saúde, que também sentem os reflexos da crise no Brasil, oferecendo a elas uma proposta objetiva, simples e democrática, pois contempla um leque muito grande das patologias vasculares. Hoje temos honorários mais justos, mas esta luta não deve cessar, é um trabalho contínuo e longo.

Durante esta gestão houve uma maior aproximação da SBACV-RJ com o Cremerj, por meio da nossa participação nas reuniões da COMSSU entre as Sociedades, os representantes dos planos de saúde e o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

Agradeço o apoio do Cremerj, aqui representado pelo nosso

presidente Pablo Vasquez Queimadelos, neste trabalho de valorização dos honorários da Especialidade. O Conselho, desde o início da nossa gestão, em janeiro de 2014, se mostrou entusiasmado e presente em todos os momentos, e abraçou o Rol, inclusive sugerindo seu modelo a outras Sociedades, que também o adotaram.

No que diz respeito ao atendimento público da Especialidade, encaminharemos aos órgãos competentes, Ministério Público, PROCON e Secretarias de Saúde, um panorama atual do que é feito no Estado, no âmbito do SUS. Este dossiê será compilado após o fórum Cremerj/SBACV-RJ, a ser realizado no próximo dia 26 de novembro, no Cremerj. Acreditamos que, com estas informações, ações mais efetivas possam ser realizadas.

Como medidas administrativas importantes, destaco a contrata-

ção de assessoria jurídica especializada em Defesa Profissional, a efetivação de consultoria de Defesa Profissional, além da revisão de contratos com outras assessorias preexistentes, como marketing, imprensa e contábil. Tudo isso visando a informar, proteger e respaldar da melhor forma o nosso sócio, além de divulgar de forma ética e profissional as nossas Especialidades.

Realizamos a revisão do Estatuto da SBACV-RJ, que já estava ultrapassado, e criamos o Regimento Interno da Regional, em uma assembleia lotada e muito participativa.

Durante estes dois anos tive a oportunidade de conviver com pessoas que se tornaram muito importantes para mim e, consequentemente, para a SBACV-RJ. Foi uma grande escola. A característica de nossas reuniões de Diretoria foi a de sempre ouvir to-



Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira e família.

dos, do mais experiente ao mais jovem, e de tomarmos as decisões da forma mais democrática possível. Só assim conseguimos manter elevada a audiência e um ambiente leve e descontraído, ideal para um trabalho produtivo.

Tudo isso foi realizado, e ainda conseguiremos passar a Regional com saúde financeira ainda melhor do que quando assumimos, para que a próxima gestão possa trabalhar de forma bem tranquila.

Atualmente temos na SBACV-RJ um excelente e crescente quadro de Diretores que desejam ser Presidentes da Regional um dia. Tenho a convicção que isso é fruto deste trabalho sério e dedicado, gestão após gestão, que vem há muito tempo sendo realizado no Rio.

Aproveito a oportunidade para expressar minha gratidão a todos os Diretores que participaram desta nobre tarefa, de servir a nossa Sociedade.

Agradeço também a confiança do nosso Presidente Pedro Pablo Komlós durante este período. Tenho a certeza de que teremos muito trabalho a ser feito nos próximos dois anos, pois são grandes os desafios que se apresentam aos sócios, em várias esferas.

Agradeço ao amigo Rossi Murilo, Presidente do Congresso, pela confiança e o respeito em todos os momentos da preparação deste grande evento. Desde já parablenho você pelo grande trabalho. Agradeço ao meu amigo, e agora, Presidente eleito da SBACV, Ivanésio Merlo, a honra de fazer parte como Tesoureiro-Geral, desta sua seleção de craques. Estaremos juntos e trabalhando muito

para que façamos uma grande gestão na Nacional.

Agradeço também ao amigo, e próximo Presidente da SBACV-RJ, Carlos Peixoto, nosso atual Diretor Científico, pelo convite para ocupar o mesmo cargo em sua gestão.

Eu quis ser Presidente da Regional do Rio de Janeiro, e isso aumentou ainda mais a minha responsabilidade. Chego ao final com o sentimento de dever cumprido. Fiz tudo o que foi possível. Não conseguiria fazer mais do que fiz. Isso me traz o sentimento de lealdade a minha Sociedade. Fui leal!

Esperamos que todos desfrutem do quadragésimo primeiro Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular com a mesma alegria que tivemos ao prepará-lo.

Agradecemos a todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, na organização do Congresso, e aos patrocinadores que atenderam aos nossos pedidos e que, apesar de todas as incertezas econômicas, se fizeram parceiros e nos ajudaram a realizar este evento.

Agradecemos a confiança depositada em nossa Regional pela Nacional e pelos amigos, que escolheram o Rio de Janeiro como casa pelos próximos dias.

Finalizo agradecendo o apoio e compreensão de pessoas que me são muito caras: minha abençoada mãe, Neuza; Paulinha, minha amada esposa e companheira; e os maiores amores da minha vida, Lucas e Rafael.

Excelente Congresso para todos!

Obrigado!"

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

Tel/Fax
(21) 3203-4348

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

Homenagem mais que merecida

Por Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido

No dia 8 de outubro, a organização do evento ofereceu um jantar em homenagem aos Presidentes de Honra do Congresso. Na ocasião, alguns presentes fizeram discursos, entre eles a Dra. Merisa Braga de Miguez Garrido, que foi Presidente da Regional Rio de Janeiro da SBACV entre 1979 e 1981 e da Nacional entre 1990 e 1991.

Dra. Merisa falou sobre a cuidadosa organização do Congresso e dos laços de amizade que unem toda a Comissão Organizadora do 41º CBACV. Abaixo, a íntegra do discurso da Dra. Merisa, primeira mulher a assumir a entidade máxima dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares.

DISCURSO DA DRA. MERISA GARRIDO NO JANTAR OFERECIDO AOS PRESIDENTES DE HONRA DO CONGRESSO:

"Na pessoa de Pedro Pablo Koplós, Presidente Nacional da SBACV, saúdo a Comissão Organizadora e todos os presentes, e em especial os convidados estrangeiros.

Agradeço esta homenagem e felicito os organizadores deste evento preparado com esmero, em época difícil que nosso país e até mesmo o mundo atravessam.

O Rio de Janeiro, decantado por suas belezas naturais nos vários relatos dos viajantes que aqui aportaram desde o século 16, dentre os quais Charles Darwin, passa, agora, às vésperas das Olimpíadas, por transformações importantes envolvendo obras de arquitetura assinadas por nomes internacionais, como Santiago Calatrava.

E, eis que a mais numerosa entidade científica de nossa Especialidade, considerando suas congêneres mundo afora, se reúne aqui para assistir ao 41º Congresso da SBACV, que recebe os associados de todo o Brasil e brilha na cerimônia de abertura no emblemático Maracanã.

No Píer Mauá, estão se desenvolvendo as reuniões científicas abordando toda a temática que nos concerne à luz da mais moderna tecnologia e sob a ótica de excelentes profissionais – os nossos e os de fora do Brasil.

A cuidadosa programação e a escolha dos convidados revela todo o trabalho desenvolvido pela comissão organizadora.

As homenagens de hoje são fruto da sensibilidade desta comissão.

Transmito ao Presidente deste evento minhas felicitações e agradecimento a todos os organizadores, amigos de longa data. Rossi Murilo da Silva, eu me recordo do tempo em que você fez parte da equipe de jovens e brilhantes médicos concursados para o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Estadual Getúlio Vargas, que tive a honra de chefiar.

A homenagem que hoje recebo é também oferecida a colegas muito estimados há longos anos. Saliente-se que, entre nós, existe mútua amizade. Carlos José Monteiro de Brito, quando nos idos de 80 era Presidente Nacional, reunia colegas em sua residência, no afã de realizar o magnífico Congresso (graças principalmente à maravilhosa Nazareth): o ANGIO 81, na criativa designação que lhe deu o saudoso Amélio Pinto-Ribeiro. Foi então que se estreitou nossa amizade. Nas duas primeiras edições de seu excelente tratado, participei com um capítulo.

José Luis Camarinha do Nascimento Silva, inteligência privilegiada, é figura que se destaca desde a época da sua Residência Médica. Muito jovem já era staff nos Servidores do Estado; nossa amizade vem destes tempos. Foi por nímia gentileza que serviu como mestre de cerimônia no Imago 92, presidido por mim. Finalmente Marcio Meireles, Secretário na chapa que encabecei para a gestão da Nacional em 1989; tanto ele quanto Reinaldo Gallo, conheço desde que eram "calouros" na Faculdade de Medicina da Praia Vermelha (atual UFRJ). Foram meus alunos de Anatomia. Somos, portanto, velhos amigos todos os cinco Vice-Presidentes deste maravilhoso evento.

Deixo para o final meu agradecimento a uma figura singular. Liderança nata, conduziu a Regional do Rio de Janeiro com invulgar maestria, lutando pela Defesa Profissional de seus associados, com gestão participativa que integrava não apenas os membros da Diretoria, mas a grande quantidade de colegas que compunham os departamentos. Gestão com programação prévia chega a seu ápice com a realização deste excepcional conclave.

Meu caro Julio Cesar Peclat de Oliveira: lamento que minha idade avançada não me permita o prazer de vê-lo alçar em futuro próximo a Presidência da Nacional para conduzir os destinos de nossa amada SBACV.

Neste evento uma saudade: Marcio de Castro Silva, grande amigo de nossa Regional, e que presidiu nossa entidade a nível Nacional por duas vezes."

A programação científica do Congresso contemplou todas as áreas da Angiologia e da Cirurgia Vascular

Por Assessoria de Imprensa da SBACV-RJ

Com um programa amplo, o 41º Congresso Brasileiro teve indicações de temas enviados pelas Sociedades Regionais do Brasil. Foram recebidos mais de 500 temas selecionados pela Comissão Científica do evento, e contemplados na Arena de Controvérsias, nas Mesas de Debates e no Fórum Brasil. A interatividade foi um ponto forte do Congresso, representando a democratização da programação.

Hoje nós queremos fazer um diagnóstico: o que o Cirurgião Vascular e Angiologista brasileiro estão fazendo em prol da saúde da população.



Dr. Carlos Peixoto – Diretor Científico e Presidente eleito para estão 2016/2017 da Regional

"O foco principal desse Congresso foi fomentar a avaliação em relação à prevenção, pesquisa, diagnóstico e tratamento das doenças vasculares em geral. Hoje, a população, mais do que nunca, precisa de informações. Tratar doenças não é o melhor, inclusive é o que mais custa, não só em relação à saúde das pessoas, mas principalmente na parte da economia. Então, se você puder fazer a prevenção, vai ser sempre melhor. Este é o fundamento básico desse Congresso."

No primeiro dia da programação, dia 06 de outubro, foram realizados os cursos pré-congresso sobre: Fleboestética, Pé Diabético e Embolização e Procedimentos Ecoguiados. Houve grande participação dos congressistas.

O foco especial é poder ter uma democratização das doenças vasculares dentro de um congresso.



Dr. Ivanésio Merlo – Presidente eleito para gestão 2016/2017 da Nacional

"Não poderia ter um programa científico melhor, foi muito bem estabelecido, nele estão os melhores Especialistas do Brasil e Especialistas internacionais. O programa está contemplando, praticamente, todas as áreas das Especialidades; foi muito bem coordenado e estudado pelos Drs. Vasco Lauria – Diretor Científico da Nacional – e Carlos Peixoto – Diretor Científico da Regional do Rio.

Aconteceram três cursos de pré-congresso. Um deles, o de Flebologia Estética, teve 400 pessoas inscritas. Foi um sucesso total! Tivemos os Drs. Charles Esteves, Rodrigo Kikuchi e Guilherme Peralta como Coordenadores deste curso, que foi organizado por mim e pelo Dr. Bruno Naves. Foi um curso espetacular! Acho que nunca teve uma lotação tão grande de um curso pré-congresso num evento da nossa Especialidade."

A programação seguiu intensa durante todo o Congresso. Nas páginas seguintes, o leitor da Revista da SBCV-RJ poderá acompanhar algumas das discussões realizadas nas mesas e fóruns durante o evento.

AFINAL, QUAL É A MELHOR CONDUTA NA ESTENOSE ASSINTOMÁTICA?

Intervenção cirúrgica, tratamento endovascular ou tratamento clínico? Esse foi o tema de uma das conferências da quarta-feira, dia 7 de outubro, na Plenária Mauá.



Entrada do 41º Congresso Brasileiro no Pier Mauá.

Dra. Marcia Morales (SP) deu início à discussão apresentando as vantagens da intervenção cirúrgica através da técnica da endarterectomia da carótida em pacientes assintomáticos com estenose superior a 70%. Segundo a Especialista, há hoje uma supervalorização do tratamento clínico, contudo,



Fotos: Michel Angelo



Nas plenárias estiveram presentes especialistas nacionais e internacionais.

o uso de medicamentos, como as estatinas, não conseguiu, de acordo com os estudos mais robustos, impedir um evento cerebral desfavorável em 5 anos. “Não podemos tratar pacientes assintomáticos como um grupo homogêneo. É preciso individualizar, estratificar o risco, identificar o paciente de risco, o grau de estenose, monitorar a progressão da placa e classificá-la”, alertou a médica. Segundo ela, é importante ressaltar que, assim como os outros métodos, a endarterectomia também evoluiu e apresenta números ótimos no que se refere à prática no mundo real. “Comparando os principais estudos até hoje neste sentido, a endarterectomia apresenta risco de AVE de apenas 1%, óbito de 0,5% e a associação de AVE, óbito e infarto, de 2,2%”. Dra. Marcia Morales concluiu dizendo que os resultados dos próximos *trials* devem dar outras orientações sobre a melhor conduta.

Em seguida, Dr. Bruno Freitas (Alemanha) falou sobre o tratamento endovascular. O Especialista destacou que o principal foco do Médico deve ser, em primeiro lugar, identificar as placas propensas a se tornarem sintomáticas, através de rastreamento com tomografia, avaliação da área da estenose e características da placa. Mas, a médio e longo prazo, a angioplastia equivale à endarterectomia pelos estudos apresentados. “Mas ainda não temos estudos que comparem

efetivamente um método de tratamento aberto com a técnica endovascular”, explicou o Especialista. Dr. Bruno Freitas acrescentou que a evolução do material oferecido pela indústria tem colaborado para técnicas endovasculares, mas disse que o futuro deste tratamento ainda está em discussão.

O terceiro ponto, tratamento clínico, foi destacado pelo Dr. Marcelo Rodrigues de Souza Moraes (SP), que começou sua apresentação ressaltando que a estenose assintomática é um achado de um exame complementar, ou seja, o paciente encontra a doença aterosclerótica severa sem apresentar qualquer manifestação. “Não sou contra intervenções, mas precisamos pensar primeiro nas causas de um AVE: 15% são hemorrágicos, 85% isquêmicos. Desses, 20% acontecem em território vertebro-basilar e 80%, em território carotídeo, sendo que 50% têm origem carotídea extra craniana”, destacou o Especialista. De acordo com Dr. Marcelo Moraes, os principais estudos concordam que a endarterectomia diminui em 50% o risco, assim como a angioplastia, se realizada em centros competentes para isso. “Os estudos até hoje não levaram em conta as novas medicações que, de acordo com as evidências, diminuíram a mortalidade. Assim, se o paciente não tiver outra complicação ou comorbidade, devemos operar apenas em ca-



Drs. Marcio Arruda Portillo e Gustavo Oderich.

**“A interatividade
foi um ponto forte
do Congresso,
representando a
democratização da
programação.”**

sos de estenose muito severa, entre 70% e 99%, que têm risco menor que 3% de complicação. Qualquer quadro diferente, é melhor tratar clinicamente”, concluiu o Especialista.

SESSÃO INTERATIVA

Após as apresentações, os participantes da mesa-redonda tiveram oportunidade de votar na pergunta interativa: “Qual a sua opção terapêutica na estenose assintomática?”. Com 50% dos votos, a intervenção cirúrgica foi a opção escolhida pela maioria, seguida do tratamento clínico (34,86%) e, por último, o tratamento endovascular (15,14%).

CIRURGIA DE CARÓTIDA DE URGÊNCIA: QUANDO INDICAR E QUAL TÉCNICA É A MELHOR?

Ainda durante a mesa-redonda sobre Doenças Carotídeas, o Dr. Charles Fox (EUA) falou sobre as indicações da cirurgia de carótida. Para o Especialista norte-americano, as principais indicações para a cirurgia são: sintomas neurológicos instáveis, placa instável após intervenções, controle de trombólise para o AVC, AVC após endarterectomia de carótida, dissecções sintomáticas e combinada com doenças coronarianas. “Nós temos a endarterectomia como padrão, mas o uso de outras técnicas normalmente é bem individualizado, de acordo com cada Cirurgião”, acrescentou.

Durante a Conferência Diretrizes da SVS para Doença Extracraniana: ainda tem impacto sobre a prática clínica, Dr. Enrico Ascher (EUA) destacou que “a endarterectomia não morreu, ela está aí e tem benefícios para tratamento da estenose assintomática”. De acordo com o Especialista, é preciso avaliar a expectativa de vida do paciente. “Se a estimativa é que ele viva 5 anos, vale fazer a cirurgia. Utilizar a técnica em octogenários é seguro como nos mais jovem, tudo depende da saúde do coração. Se o coração está bem, tudo bem”, finalizou.

VARIZES RETICULARES – COMO TRATAR?

Qual a melhor opção terapêutica para varizes reticulares? Espuma, cirurgia ou laser? Esse foi um dos temas da mesa-redonda sobre varizes nos membros inferiores, realizada na Plenária Mauá também no dia 7.

Dr. Eduardo Toledo de Aguiar (SP) deu início a discussão apresentando o tratamento com espuma. “Um dos consensos sobre escleroterapia com espuma é que, quanto menor a bolha, melhor o resultado. Por isso é preciso que a espuma seja bem



Drs. Gutemberg do Amaral, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Raquel Fernandes e Marco Aurélio Grudtner.



Drs. Gutemberg do Amaral e Julio Cesar Peclat de Oliveira.



Drs. Arno von Ristow, Ross Milner, Eugênio Tinoco, Adamastor Humberto Pereira, Marcelo Matielo, Daniel Falcão Pereira da Fonseca, Merisa Garrido, Rubens Giamboni e Henc Verhagen.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Aché.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Daiichi-Sankyo.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Sigvaris.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Venosan.



Stand da Medtronic no 41º Congresso Brasileiro no Pier Mauá.

preparada”, destacou o Especialista. Segundo ele, a espuma com CO₂ ou CO₂/O₂ tem sido recomendada. Ela apresenta menos efeitos adversos, quando grandes volumes são usados. “O ideal é que se aplique nas veias mais profundas, pois quando se injeta na veia reticular as telangectasias são atingidas, favorecendo o tratamento complementar. Isso resulta em menos complicações, como a pigmentação. Dentre as vantagens da técnica de escleroterapia com espuma para varizes reticulares e telangectasias, Dr. Eduardo Aguiar ressaltou que o uso de polidocanol de espuma na concentração 0,5% é mais forte do que o líquido, sua difusão é melhor e o sangramento, menor. Já entre as desvantagens, a espuma não é considerada melhor que o líquido 0,5%, há risco de aumento de microtrombose, *matting* e discromias, não é um produto estável na seringa e pode provocar mais efeitos indesejáveis gerais.

Em seguida, Dr. Jorge Agle Kalil (SP) falou sobre o tratamento cirúrgico. O Especialista começou sua apresentação mostrando estudos comparativos entre espuma e cirurgia, que detectaram uma taxa de falência da primeira técnica de 12,3% em um ano, e 16,5% em dois anos. Além disso, apresentou evidências da preservação da safena, considerada a melhor substituta arterial na revascularização e cirurgias cardíacas. “Um estudo randomizado de 250 pacientes mostrou também a cirurgia como mais eficaz na melhoria da qualidade de vida e alívio sintomático, além de custo benefício projetado de 10 anos”, destacou. Além disso, segundo Dr. Jorge Kalil, estudos randomizados multicêntricos mostraram a eficiência da cirurgia superior a 90%, além de custo inferior. Para finalizar, ainda adiantou: “Daqui a dois anos, provavelmente, estaremos discutindo aqui também o uso da supercola no tratamento das varizes”.

O terceiro posicionamento foi apresentado pelo Dr. Elias Arcenio Neto (PR). O Especialista, que defendeu o laser transdérmico, apresentou estudos que indicaram que o laser deve ser considerado, antes da escleroterapia em pacientes com: fobia de agulhas, que não toleram a escleroterapia, que falham ao responder à técnica, que tiveram efeito indesejado ou com tendência à formação de *matting*. “A variedade de lasers e seus ajustes permite adaptar o tratamento à variedade de lesões vasculares”, destacou Dr. Elias Neto. O Médico também adiantou que resultados de estudos recentes mostram que, com uma única sessão, os pacientes apresentaram clareamento maior que 75%, e com cinco sessões, em intervalos mensais, uma melhora significativa em 80% das lesões vasculares de membros inferiores. Além disso,

essas pesquisas mostram um clareamento maior que 70% após uma ou mais sessões de laser transdérmico. “Os trabalhos comparativos mostram resultados de escleroterapia igual ao laser. Já os trabalhos comparativos utilizam ajustes de laser ‘engessados’. Contudo, lesões diferentes não podem ser tratadas com ajustes iguais. Cores, calibres e profundidade diferentes exigem ajustes diferentes de laser”, destacou o Médico. Contudo, é preciso ter cuidado com essa técnica para tratar peles bronzeadas, e o Médico deve aspirar os coágulos retidos. “Ser claro com as expectativas do paciente é imprescindível”, concluiu Dr. Elias Neto.

SESSÃO INTERATIVA

Após as apresentações, os participantes da mesa-redonda tiveram oportunidade de votar na pergunta interativa: “Nas varizes reticulares, qual opção de terapêutica você adota?”. Com 61% dos votos, a intervenção cirúrgica foi a opção escolhida pela maioria, seguida da escleroterapia com espuma (23%), laser (15%) e radiofrequência (1%).

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR – NOVOS ANTICOAGULANTES E TRATAMENTO CONVENCIONAL

A Trombose Venosa Profunda e o Tromboembolismo Pulmonar foram abordados na quinta-feira, dia 8, durante o segundo dia do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, na Plenária Mauá.

Dr. Paulo Roberto Mattos da Silveira (RJ), Presidente da mesa-redonda, ao abrir a sessão, fez questão de ressaltar que a Especialidade de Angiologia e Cirurgia Vascular experimentou avanços tecnológicos importantes nas duas últimas décadas. Contudo, o TEV continua matando e incapacitando milhares de pessoas em todo o mundo. “Estamos aqui para ouvir experiências dos Especialistas que se dedicam a essa enfermidade, para sairmos mais seguros quanto à conduta que devemos adotar, tanto para prevenção como para tratamento”, destacou.

NOVOS ANTICOAGULANTES

O Dr. Bonno van Bellen (SP) apresentou a evolução das drogas anticoagulantes desde 1930, quando havia apenas a Heparina, até os dias de hoje, com a chegada dos inibidores orais diretos do fator Xa. Ele destacou as quatro novas classes de anticoagulantes: Dabigatrana, Rivaroxabana, Apixabana, aprovados pelo FDA e pela Anvisa, e Edoxabana, aprovado pelo FDA, mas

ainda aguardando aprovação no Brasil. Além disso, mostrou que as evidências médicas comprovam que os novos anticoagulantes são considerados mais seguros e tão eficientes quanto o tratamento convencional, representam um avanço no cuidado dos pacientes, diminuem as internações hospitalares e facilitam o cotidiano do paciente e do médico. “Uma de nossas preocupações é com a aderência do paciente ao tratamento, uma vez que a meia-vida desses medicamentos é mais curta, sendo considerados eficazes apenas nas 24 horas após a ingestão”, ponderou o Especialista. Dr. Bonno van Bellen falou ainda sobre o uso da Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) combinado ao tratamento com esses medicamentos. “No caso da Rivaroxabana e da Apixabana, não é necessário indicar; já em Edoxabana e Dabigatrana, sim. Os casos mais graves possivelmente se beneficiariam do efeito anti-inflamatório da Heparina. O Médico talvez se sinta mais seguro ao iniciar com HBPM nos casos mais graves”, esclareceu o Médico.

O Dr. Anthonie Lensing (Holanda) reforçou as vantagens dos novos anticoagulantes ao falar sobre o tratamento do Tromboembolismo Venoso Agudo. “Tenho percebido um crescente aumento do uso dos novos anticoagulantes. Isso não surpreende. Eles realmente são melhores e possuem pouquíssimas desvantagens”, destacou o Especialista logo no início de sua fala. O Dr. Lensing ressaltou que essa nova classe não é inferior à terapia padrão e, além disso, oferece menor sangramento fatal e intracraniano. O médico holandês acrescentou que, por medo, muitos Médicos ainda fazem o tratamento combinado com a Heparina, mas os estudos mais atuais não demonstram essa necessidade. “Em cinco anos, quando eu voltar aqui ao Brasil, tenho certeza que vocês estarão utilizando os NOACs quase como unanimidade. Contudo, ainda não existem estudos que mostrem a eficácia em grupos específicos como grávidas e menores de 18 anos.”

TERAPIA CONVENCIONAL

Ao falar sobre o espaço que há, atualmente, para o tratamento convencional, o Dr. Wintson Bonetti Yoshida (SP) destacou que os objetivos dos tratamentos da TVP são prevenir a embolia pulmonar, a recorrência de TVP e a síndrome pós-trombótica. Dentre os tratamentos conservadores, temos a Heparina, Varfarina e a meia elástica. “Para eleger o melhor é preciso colocar na balança a eficiência e a segurança”, ressaltou. Para o Especialista, o Médico deve lançar mão dos tratamentos conservadores em casos específicos, como quando o paciente tem insuficiência

renal, programação cirúrgica, são menores de 18 anos, gestantes ou lactantes (por falta de estudo nesses grupos específicos), possui sangramento ativo, alergia ou nos casos que já estão bem adaptados aos cumarínicos. “No Brasil, também devemos levar em conta o poder aquisitivo, que pode ser um fator impeditivo de adesão aos tratamentos”, acrescentou o Dr. Wintson Yoshida.

SESSÃO INTERATIVA

Ao final da mesa-redonda, os participantes foram convidados a participar da sessão interativa sobre o tratamento da TVP em pacientes grávidas. A pergunta era: “TVP proximal no último trimestre de gravidez: qual a sua opção terapêutica?”. Em uma primeira votação, o resultado foi: 3,73% dos votos para novos anti-

**“... a Especialidade de
Angiologia e Cirurgia
Vascular experimentou
avanços tecnológicos
importantes nas duas
últimas décadas.
Contudo, o TEV continua
matando e incapacitando
milhares de pessoas em
todo o mundo”.**



MEDShop

Saúde e conforto para você!

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

Entregamos em domicílio • Venda e Aluguel



Aparelho de
Pressão Digital



Bolas



Meias Cep running



Cinta cirúrgica
Macom Cod:
2001B



Banco Mercur apoio



Barras de apoio

Elevação p/
vaso sanitário

Produtos vendidos
separadamente.



Andador 3 rodas



Meias Elásticas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit
Completo

www.medshop.com.br

Fotos meramente ilustrativas

LOJAS

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

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

Humaita
Rua General Dionísio, 07 - Loja A e B

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



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da SonoSite.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Di Livros.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Ovation Prime.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Servier.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Marjan Farma.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Baldacci.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da E. Tamussino.

coagulantes; 2,99% para cumarínicos; 4,48% para HNF; e 88,81% para HBPM. Após o resultado, o moderador da mesa, Dr. Francisco Maffei (SP), foi convidado a falar sobre o tema. “O tratamento durante a gestação deve ser feito com Heparinas e, em casos específicos, eventualmente a Vafarina, no segundo trimestre. A Heparina não fracionada ou de baixo peso, em caso de cesariana, deve ser suspensa ou feita ponte para suspender no início do trabalho de parto. Já os NOACs não são indicados para paciente grávidas por enquanto”, esclareceu o Especialista. O Dr. Anthony Lensing concordou e ainda acrescentou: “Os NOACs têm uma molécula muito pequena, que pode passar pela placenta. Neste caso, devemos ficar com HBPM, que dificilmente atravessa a placenta”. A partir do comentário, os participantes foram convidados a uma nova votação com resultado: 3,25% para NOACs; 0,0% para cumarínicos; 1,95% para HNF; e 94,81% para HBPM.

TVP – O PAPEL DO MÉDICO NA PREVENÇÃO

“A Trombose Venosa Profunda é uma das principais causas de morte evitáveis em todo o mundo. É também a terceira doença cardiovascular mais comum, e mais frequente que outras tão divulgadas, como o câncer de mama. O Cirurgião Vascular é o responsável por falar sobre esses dados tão alarmantes e prevenir esses eventos”. O alerta é do Dr. Bruno de Lima Naves (MG). O Dr. Paulo Roberto Mattos da Silveira (SP), que presidiu a mesa-redonda Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar, na quinta-feira, dia 08, endossou: “Apesar dos avanços tecnológicos de técnicas e tratamentos na Cirurgia Vascular, o TEV continua matando e incapacitando milhares de pessoas em todo o mundo”.

Segundo o Dr. Bruno Naves, a TVP seria facilmente evitada, na maioria dos casos, com condutas de profilaxia diante dos fatores de risco de exposição (cirurgia de trauma, doença clínica aguda, insuficiência cardíaca aguda, insuficiência respiratória aguda e cateterização venosa central) e predisponentes (antecedência de TEV, ICC, idade, veias varicosas, obesidade, gestação e puerpério, trombofilia, terapia hormonal, insuficiência renal, dentre outras). A ideia da profilaxia, de acordo com Dr. Bruno Naves, é prevenir, além da TVP e suas sequelas, a Síndrome Pós-Trombótica e embolia pulmonar. “Para isso temos disponíveis as profilaxias farmacológicas, como heparina fracionada, HBPM, *Warfarin Fondaparinux* e NOACs, e, para profilaxia mecânica, a compressão pneumática intermitente, meias de compressão graduada, bomba venosa plantar e deambulação precoce”, destacou.

Ainda segundo Dr. Bruno Naves, os estudos mais atuais mostram que a profilaxia antitrombótica reduz o risco de Doença Venosa Tromboembólica de 30% a 70%. “O uso de Heparina de baixo peso molecular reduz o risco de tromboembolismo sintomático em 80%, em pacientes submetidos a cirurgia abdominal”. O Especialista acrescentou que, comparado com anticoagulantes e ASS, os métodos mecânicos de tromboprofilaxia têm a vantagem de não aumentar o sangramento, mas ainda não existem dados suficientes para estabelecer a eficiência destes agentes de prevenção da embolia pulmonar fatal, e seu uso está indicado nos pacientes de baixo risco.

ALGORITMOS E ESCORES DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Uma das afirmações de Dr. Bruno Naves foi a importância dos colegas de profissão incentivarem que em seus Serviços sejam adotados algoritmos e escores de avaliação de risco de TEV, como o escore de Rogers e a Escala de Caprini, ou mesmo um algoritmo desenvolvido no próprio local. A Dra. Maria Chiara Chindamo (RJ) confirmou o que Dr. Bruno disse ao apresentar os resultados do programa de profilaxia de TEV aplicado em um hospital de grande porte do Rio de Janeiro. “O risco de TEV é efetivamente reduzido de 30% a 45%, se a profilaxia é adequadamente aplicada, com baixa incidência de complicações hemorrágicas. Contudo, apesar das evidências, a tromboprofilaxia é subutilizada em hospitais”, destacou. Segundo a Especialista, a principal estratégia para o sucesso da implementação do protocolo é criar a cultura de profilaxia entre os Médicos de diferentes Especialidades, e a interposição de diferentes filtros pela equipe multidisciplinar no controle da aplicação das medidas, sejam elas farmacológicas ou mecânicas. “Envolver o paciente e a família no tratamento, e também respeitar a escolha dele quanto ao método, também aumenta a adesão”, acrescentou.

No exemplo apresentado pela Dra. Maria Chiara, o número de complicações ficou abaixo do estabelecido pela Organização Mundial de Saúde. O hospital em questão adotou um modelo de algoritmo próprio, que prevê protocolos baseados nas principais diretrizes clínicas, descrição do fluxo de assistência e dos papéis da equipe multidisciplinar, educação continuada da equipe, associação de estratégias e indicadores e metas a serem alcançados. “Os pacientes que recebem alta vão para casa com uma cartilha sobre o tratamento de profilaxia de TEV, de acordo com a prática adotada, como HBPM, NOACs ou mecânica”, finalizou.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Kendall.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Takeda.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Industra.

NOVAS TÉCNICAS E OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA A DOENÇA ATEROSCLERÓTICA DISTAL

O tratamento da doença aterosclerótica distal foi tema de uma mesa-redonda na manhã do dia 8, na Plenária Mauá, durante o 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

O Dr. Fábio Henrique Rossi (SP) abordou as opções de recanalizações extensas do território fêmoro-poplíteo. "Esse é um território que sempre esteve em evidência e gera dúvidas quanto ao tratamento, pois é uma região de grande estresse anátomo-mecânica. A artéria femoral superficial é longa, possui 30 centímetros de extensão, atingida por flexão, forças de torção, dobramentos, tração e com alta prevalência de calcificação, um ambiente hostil para estruturas metálicas", sinalizou o Especialista. A análise de estudos atuais, já com *stents* de terceira e quarta geração, permitiu que o Dr. Fábio Henrique Rossi concluísse que o enxerto FEPO com VSMR é o padrão ouro de tratamento para a região, com manutenção do fluxo de sangue dentro da artéria reparada, a curto, médio e longo prazo. "A perviedade do *stent* farmacológico e a endoprótese são a curto e médio prazo semelhantes ao enxerto com PTFE", acrescentou. Para lesões longas, calcificadas e/ou com reestenose, vale eleger a endoprótese, que apresenta maior perfil e oclusão de colaterais.

A Dra. Vanessa Prado dos Santos (BA), que comentou a apresentação, ressaltou que é importante olhar os grandes *trials* com reflexão crítica. Para a Especialista, a maioria apresenta uma porcentagem pequena de pacientes com isquemia crítica, porcentagens de oclusões complexas variadas, e a maioria não aborda lesões tão longas. "Para cobrir segmento longo a endoprótese permanece como boa opção para pacientes com alto risco cirúrgico, principalmente quando não existe safena magna, para realização de ponte", destacou.

REESTENOSE

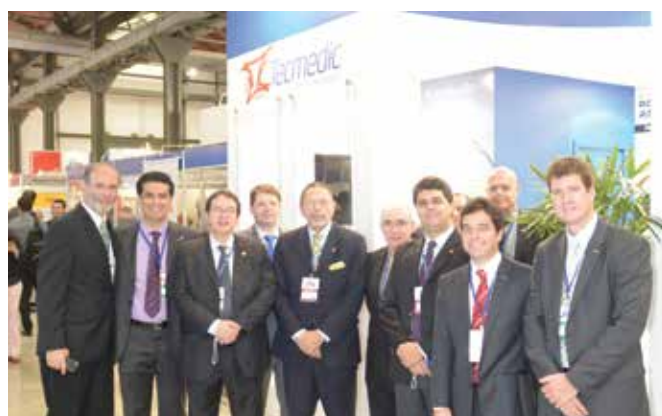
Outro aspecto importante abordado foi a reestenose *in-trastent* no segmento femoro-poplíteo. A Dra. Regina Moura apresentou o assunto. "A reestenose é considerada um evento adverso da angioplastia com *stent*, ainda subvalorizada. A presença da estrutura rígida e permanente do *stent* impede a correta restauração do endotélio vascular lesado; isso, unido ao o trauma da ATP, leva à reestenose", explicou a Especialista. Segundo a Médica, a reestenose obriga uma reintervenção em 20% a 50% dos casos, em 12 meses. Ainda



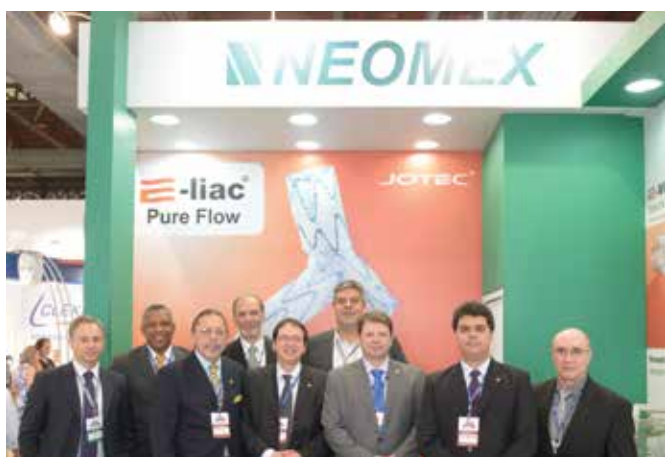
Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Terumo.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Montserrat.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Tecmed.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Neomex.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Boston Scientific.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Pradaxa.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Victa Laboratório de Manipulação.

segundo a Dra. Regina Moura (SP), para tratar clinicamente o problema, que é considerado crônico e progressivo, é preciso abordar os fatores de risco, usar medicamentos como ASS e Clopidogrel, além do uso do Cilostazol, que inibe as plaquetas e a proliferação das células musculares lisas. “Podemos observar 70,3% de reestenose em pacientes que não usaram Cilostazol contra 46,6% dos que usaram”, ressaltou a Médica. Já entre as técnicas de tratamento endovascular ou cirúrgica, ela destacou rebalonar a lesão, utilizando balão com droga, *stent* eluído em droga, *stent* recoberto, crioplastia com balão, trombectomia e trombólise e, por fim, *bypass* femoro-poplíteo. “A não eficácia do *stent* primário nem sempre reflete o agravamento do paciente. Os enxertos com veias autólogas são considerados padrão-ouro, não só no tratamento de lesões oclusivas longas, mas também na reestenose pós-tratamento endovascular”, concluiu.

Durante a sessão de comentários, o Dr. Marcelo Calil Burihan (SP) ressaltou que, “apesar do aparato tecnológico, o tratamento endovascular ainda é complexo e não há consenso, pois os resultados são divergentes. Além disso, no Brasil, no SUS, não conseguimos utilizar todos, mas frequentemente balão e *stent* sem droga”.

SALVAMENTO DE MEMBRO – QUAL O MÉTODO MAIS DURÁVEL?

Até que ponto é importante a perviade a longo prazo? O que é durável? Foram com essas perguntas que o Dr. André Valença Guimarães (PE) começou sua apresentação sobre cirurgia de salvamento de membro. Em Cirurgia Vascular, o durável é considerado, em média, dois anos. “Atualmente, as intervenções periféricas para membros são julgadas por morbidade em 30 e 90 dias, mortalidade e resultados anatômicos. Mas poderiam ser julgadas por sobrevivência livre de amputação, deambulação, independência social. Resultados que incluam patência, salvação de membros, sobrevivência e independência funcionam”, destacou o Especialista. No Brasil, de acordo com o Médico, levando em conta o perfil dos pacientes atendidos aqui, a cirurgia aberta para salvamento de membro apresenta os melhores resultados a longo prazo. Ela deve ser eleita quando houver envolvimento da femoral comum, aprisionamento e na doença cística poplíteia, infecção e destruição extensas do pé, especialmente em pacientes jovens, quando há apenas

uma boa veia e um único vaso de escoamento, o que acontece em mais de 90% dos casos. “Vale ressaltar também que, para esse resultado, o Serviço deve montar uma boa estrutura de acompanhamento”, finalizou.

QUANDO OPTAR PELA CIRURGIA ABERTA

Seguindo a mesma linha, o Dr. Peter Lawrence (EUA) abordou casos em que a cirurgia aberta é superior às abordagens endovasculares nos casos de isquemia crítica de membros. O Médico começou destacando que a classificação de Rutherford, muito utilizada, deveria ser deixada de lado, uma vez que aborda uma grande gama de isquemias da mesma forma. Em seu lugar, a proposta é usar a classificação Wifl (*Wond* – extensão e profundidade; *I* – perfusão e fluxo; *Foot Infection*: presença e extensão). Assim, os casos em que a cirurgia aberta deveria ser a primeira escolha são, de acordo com a anatomia, quando há extensa doença da artéria femoral comum, que se estende proximamente abaixo do ligamento inguinal, e distalmente no interior da artéria femoral profunda, e quando há grande segmento de oclusão das artérias infrapoplíteas; de acordo com a patologia, quando ocorre compressão extrínseca das artérias dos membros inferiores; fisiologicamente, infecção extensa do pé ou gangrena; e de acordo com a durabilidade, quando combinado com outro procedimento de *bypass*.

Convidado para comentar o assunto, o Dr. Carlos Sassi (RJ) complementou: “Como foi mostrado, cada caso precisa ser individualizado e a extensão da lesão avaliada cuidadosamente”.

SESSÃO INTERATIVA

Após as apresentações, os participantes da mesa-redonda tiveram oportunidade de votar na pergunta interativa: “Na isquemia infrapatelar, você acredita na utilização de *stents* nas artérias tronculares?”. Dos participantes, 17,33% disseram que sim; 40%, que não; e 42,67% responderam que seletivamente.

CONCEITOS NOVOS E ATUALIZAÇÕES – SIMPÓSIO MAYO CLINIC

O que esperar dos avanços tecnológicos em Cirurgia Vascular? O que há de novo em todo o mundo? Foram as respostas a essas duas questões que os médicos convidados para a segunda sessão do Simpósio *Mayo Clinic* ofereceram. Os

SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA

PARA **ANGIOLOGIA** E
CIRURGIA VASCULAR

1064 LONGPULSE®

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



etherea
light source solutions

longpulse

lesões vasculares dos membros inferiores



antes

depois

lesões vasculares dos membros inferiores



antes

depois

INDUSTRA
TECHNOLOGIES



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

Drs. Marcelo Martins da Volta Ferreira (RJ) e Gustavo Oderich (EUA) mediarão a Mesa, que começou com a apresentação do Dr. Matthew Eagleton (EUA). O Especialista norte-americano falou sobre a navegação de cateter via GPS. Ele compartilhou com os colegas a experiência sobre a criação de algoritmo, que mostra uma imagem tridimensional para facilitar a visualização das artérias dos pacientes. “Imagem é o componente-chave para a terapia endovascular, para sabermos a localização anatômica e a localização da ferramenta endovascular”, destacou o Dr. Matthew Eagleton. Dentre as vantagens apresentadas, o Especialista ressaltou que o modelo pode ser utilizado em qualquer resolução sem perda de definição; é claramente demarcado e permite dividir em componentes, como artérias individuais e aorta. Para o futuro, ele imagina que a navegação poderá substituir nossas atuais modalidades, e será utilizada a imagem tridimensional intraoperatória, e haverá esforço conjunto para melhorar a imagem com um ambiente livre de radiação. “Precisamos de mais testes de sensibilidade e especificidade do sistema para comparar com o padrão-ouro de ‘fluoroscopia’ ao vivo”.

Na sequência, o médico brasileiro Dr. Leonardo Reis de Souza, que fez parte da *Mayo Clinic*, na equipe do Dr. Gustavo Oderich, apresentou um estudo que comparou o uso das endopróteses convencionais com as endopróteses fenestradas, e os efeitos sobre a deterioração da função renal, durante o tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal. O Dr. Leonardo Reis de Souza apresentou dados que mostram que 25% dos pacientes com AAA têm algum grau de insuficiência renal crônica e que, atualmente, qualquer modalidade de tratamento do problema afeta a função renal. “Na cirurgia convencional, a insuficiência renal aguda (IRA) pós-operatória gira em torno de 10%. No tratamento endovascular, o dano renal agudo é verificado em até 20% dos pacientes, e a degradação da função renal a longo prazo parece ser semelhante ao tratamento aberto”, explicou o Especialista. O estudo apresentado pelo Dr. Leonardo Reis de Souza mostrou que os desfechos renais precoces e tardios são semelhantes em pacientes tratados com endopróteses fenestradas e convencionais. “Além disso, a TGF tem uma redução contínua, gradual e semelhante entre os grupos. O maior número de estenoses, oclusões e reintervenções nas artérias renais não significou diferença na função



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Gore.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Biomed.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Cordis.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Aspen.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Biotronik.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Micromedical.



Diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular no stand da Fabinject Freddo.

renal entre os grupos", concluiu o Especialista.

O Dr. Ripal Gandhi (EUA) apresentou em seguida os benefícios e aplicações clínicas da cirurgia robótica. Segundo o Especialista, a cirurgia robótica apresenta vantagens como melhorar a precisão e o controle, reduzir a exposição do Médico à radiação e a utilização de contraste. Além disso, diminui o trauma vascular, reduz (ou até elimina) as trocas de cateter, melhora a qualidade dos resultados e pode ser uma solução para os Médicos com menor experiência de formação. O Dr. Gandhi explicou que através do robô é possível orientar o cateterismo com segurança e eficácia. "A experiência inicial com o sistema de cateter guiado por robô provou ser uma técnica segura e eficaz. Nós acreditamos que isso possibilitará uma diminuição da exposição à radiação e uso de contraste", salientou. Ainda de acordo com o Especialista, os dispositivos aprovados atualmente estão em estágios iniciais de avaliação clínica e é preciso mais experiência e estudos prospectivos para estabelecer o valor agregado desta tecnologia.

Dr. Eric Williamson (EUA) mostrou estudos que apontam a possibilidade de reduzir o contraste, utilizado durante as angiotomografias sem comprometer a qualidade do diagnóstico. Como o Dr. Leonardo Reis de Souza apresentou, o efeito da substância no organismo pode trazer complicações renais significativas. "Os avanços recentes, no que diz respeito ao tubo de tomografia, nos permitem alterar correntes através do escâner para diminuir a radiação liberada", destacou o especialista. Dr. Williamson apresentou um estudo que mostrou que nessa estratégia de "salvamento de rim" já conseguiu reduzir de 125 ml para 50 ml de contraste.

Dr. Gustavo Oderich compartilhou sua experiência na Mayo Clinic com a criação de uma impressão tridimensional de artérias. Segundo o Especialista, esses protótipos possuem potencial para simulação de casos complexos, não usuais e/ou raros, e também para testes de novos dispositivos. "Podem nos ajudar a definir as melhores abordagens para dispositivos experimentais e planejamento de casos complexos, assim como na orientação de novos Médicos", destacou. Para o Médico, esses modelos de impressão 3D podem simular condições anatômicas e fisiológicas, e são ferramentas de ensino úteis para procedimentos de riscos incomuns ou difíceis, e podem ajudar a adquirir habilidades para realizar efetivamente procedimentos mais complexos.

VascuTrak®

Cateter de Dilatação ATP

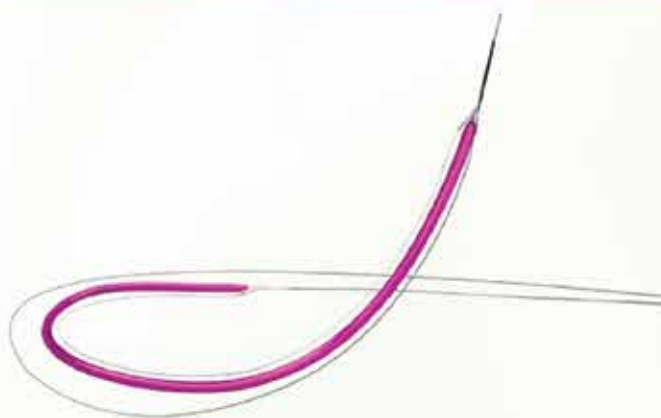
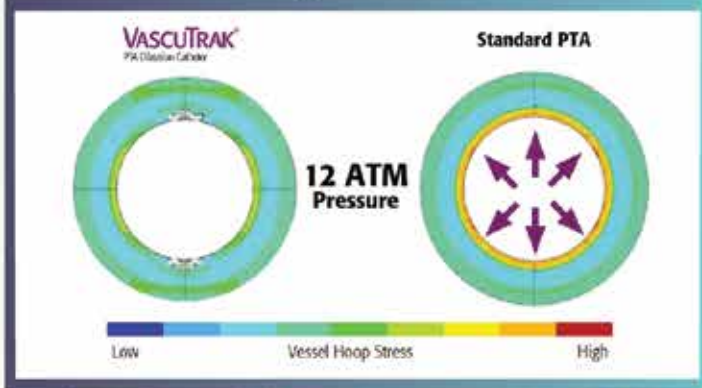
Como e por que funciona:

- Áreas onde stents não são indicados;
- Pós-Cruzamento de oclusões totais crônicas (OTC);
- Lesões resistentes e calcificadas Pós-aterectomia;
- Alivia a força do aro no círculo de placa calcificada e permite o vaso abrir com uma menor pressão aplicada pelo balão.



Balão de primeira linha para terapia em anatomia tortuosa e lesões calcificadas.

Atenuação de Risco



**ARTERIAL
LIFE**

Serviços e Comércio Ltda.

BAIRD

Tel.: +55 21 2499-3253 / www.arteriallife.com.br

“Uma unanimidade entre os comentários, principalmente após as apresentações internacionais, foi que no Brasil, infelizmente, ainda não há no sistema público de saúde materiais disponíveis mais avançados para tratamento das lesões vasculares...”

TRAUMA VASCULAR – TRATAMENTO CIRÚRGICO, ENDOVASCULAR, CASOS COMPLEXOS E CURIOSIDADES

Um dos temas mais importantes do último dia do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular foi o Trauma Vascular, com uma sessão dinâmica e com muita interatividade.

Após troca de experiência entre o Dr. Marcelo Guimarães (EUA) e a Dra. Cristina Ribeiro Rigueti Pinto (RJ), os médicos foram convidados a participar da primeira pergunta interativa. “Que conduta você adota no trauma da aorta torácica descendente em paciente estável?”. Com 86,96% dos votos, o Tratamento Endovascular foi o vencedor, seguido do Balão Interaórtico e a Observação, que empataram com 5,26%, e a Toracotomia ântero-lateral esquerda, com 3,51%.

O Dr. Charles Fox (EUA), convidado para falar em seguida, endossou o resultado. O médico afirmou que, “se essa mesma pergunta fosse feita há 10 anos, provavelmente a resposta mais votada teria sido diferente do tratamento endovascular, que hoje se mostra efetivo e seguro”. O Dr. Charles Fox ressaltou que o TEVAR apresenta menor risco de isquemia espinal e lesão renal.

Após os comentários do Dr. Felipe Souza Garcia de Sá (RJ) e a apresentação do Dr. Charles Simão Filho (MG), que mostrou um estudo de caso do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte, os participantes foram convidados a responder mais uma pergun-

ta interativa. As respostas para “Lesão da aorta abdominal associada à lesão intestinal do delgado. Qual sua opção?” foram: 60,30% dos participantes escolheram a opção do tratamento endovascular e a correção da lesão intestinal. A segunda opção mais votada foi tratamento endovascular e exclusão da alça (24,53%). Empatadas com 7,55% ficaram a opção do reparo da lesão com dacron ou PTFE *In situ* e exclusão da alça e ligadura da aorta e *by pass* axilo bifemoral e reparo de lesão intestinal.

Estudos de caso e condutas na lesão vasculares complexas foi o tema apresentado pelo Dr. Alexandre Bueno da Silva (RS), seguido de comentários do Dr. Eduardo Loureiro (RJ). Já o Dr. Adenauer Marinho de Oliveira Góes Junior (PA) falou sobre controle de danos em trauma vascular e compartilhou sua experiência em uma cidade onde há apenas um centro de trauma preparado para receber as vítimas.

Para finalizar a mesa-redonda, os participantes foram contemplados com uma sessão interativa sobre Trauma Vascular. Os resultados tiveram os comentários da Dra. Rafaela Fonseca Castricini (RJ).

MELHORA DO MATERIAL DISPONÍVEL NO BRASIL

Uma unanimidade entre os comentários, principalmente após as apresentações internacionais, foi que no Brasil, infelizmente, ainda não há no sistema público de saúde materiais disponíveis mais avançados para tratamento das lesões vasculares, o que reflete diretamente nos resultados. Respondendo à questão, o Dr. Sergio Meirelles, Presidente da Mesa, ressaltou: “O Rio de Janeiro tem potencial de atendimento de trauma impressionante, mas falta material”. A Regional do RJ promoverá um Fórum com o Cremerj, sobre o atendimento em Cirurgia Vascular no Sistema Público do Estado. O resultado será encaminhado aos órgãos competentes, no intuito de colaborar com as autoridades para uma melhor assistência na Especialidade. A gestão atual, com o Dr. Julio Peclat, e a futura, com o Dr. Carlos Peixoto, vão lutar para que as autoridades entendam que esse investimento sairá mais barato, pois salvará mais vidas e tornará os tratamentos mais efetivos.

INOVANDO TAMBÉM ECOLOGICAMENTE

Outra novidade trazida pelo 41º CBACV foi a coleta de resíduos recicláveis realizada durante o evento, em parceria com a Aché. Durante o Congresso, foram coletados 849kg de resíduos, entre papelão, papel misto, PET, vidro e metal.

Com essa ação, foram preservados mais de 11 árvores, 58,1725m³ de água, 2853,85Kwh de energia e entre 5800 e 66729,533g de CO² foram neutralizados.



**17 a 19
março de 2016**

Windsor Barra Hotel

Já tem seu primeiro convidado internacional confirmado!

Para enriquecer ainda mais a parte científica do Congresso, em 2016, contaremos com a presença do Dr. Cesar Carmelino, da Academia Nacional de Medicina Peruana, que possui uma das maiores experiências mundiais em endolaser de safenas e tributárias, com mais de 1100 casos operados. Além disso, ele ainda é um dos idealizadores da técnica híbrida, entre outros procedimentos.

Fique atento, em breve teremos mais novidades!

SBACVRJ

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



MAIS INFORMAÇÕES:

Neide Miranda - Cel: (21) 7707-3090 | Tel: (21) 2533-7905
Fax: (21) 2240.4880 | Email: neidemiranda@sbacvrj.com.br

Prêmio Rubens Carlos Mayall

Por Marcia Asevedo

"O prêmio foi da equipe. Realmente, foi uma honra recebermos. Todos os trabalhos foram julgados, sem os nomes dos autores, por uma banca isenta mesclada entre Rio e São Paulo. Esse é o maior prêmio para trabalhos científicos da Regional do RJ. A premiação foi uma honra e só nos engrandece. Fico feliz e grato pela escolha do nosso trabalho."



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

Fotos: Michel Angelo

A MAIOR PREMIAÇÃO DA SBACV-RJ PARA TRABALHOS CIENTÍFICOS

"Tratamento de Trombo móvel e infectado em aorta torácica descendente" foi o trabalho apresentado pela equipe da Clínica Julio Peclat, que venceu a 3ª edição do Prêmio Rubens Carlos Mayall, que aconteceu durante o 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, de 2015, realizado no Pier Mauá, no Rio de Janeiro. O trabalho teve a

assistência clínica do Dr. Pedro Spinet e do corpo clínico do Hospital Unimed Rio. As bancas de São Paulo e do Rio de Janeiro julgaram os trabalhos sem os nomes dos autores.

O Prêmio Mayall é considerado o maior da Angiologia e da Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro e tem o objetivo de incentivar a produção científica dos sócios da Regional e homenagear a dedicação de um dos fundadores da Sociedade, o Dr. Rubens Carlos Mayall.



Drs. Paulo Roberto Mattos da Silveira, Sergio Silveira Leal de Meirelles, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Carlo Sassi.



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira e José Luís Camarinha do Nascimento.



Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira e Vasco Lauria da Fonseca Filho.

Festa de Encerramento com direito a show do Frejat e muita descontração

Por Marcia Asevedo

O Congresso foi encerrado no sábado, 10 de outubro, com uma breve cerimônia e os agradecimentos do Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar

Peclat de Oliveira, e o Presidente do Congresso, Dr. Rossi Murilo da Silva, em nome da Regional e da Organização do Congresso Brasileiro.



Fotos: Michel Angelo

Participantes dançaram ao som de Frejat no encerramento do Congresso.



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

"Foi um evento que teve uma grade científica extremamente democrática, colegas do Brasil inteiro tiveram a oportunidade de mostrar suas experiências no evento, eu diria que esse foi um ponto importante do evento. E, sem dúvida nenhuma, o belíssimo local onde foi realizado. Foi o primeiro evento médico no Pier Mauá. Como desfecho, uma festa maravilhosa que teve como convidado especial o cantor Frejat. Uma festa única que, realmente, entrou para a história da Sociedade. Além, obviamente, da abertura no maior palco do futebol mundial, em um ano pré-Olimpíada no Rio de Janeiro".



Dr. Rossi Murilo da Silva
Presidente do Congresso

"Assim como a cerimônia de abertura no Maracanã, inédita e espetacular; assim como o Cristo Redentor nas cores da nossa Sociedade, a Festa de Confraternização foi maravilhosa, familiar e absolutamente descontraída. Foi o ponto principal dos eventos sociais. Estão todos de parabéns!"



Frejat fecha o evento com chave de ouro.





Nas fotos, registros da Festa de Encerramento em que os congressistas desfrutaram clima de muita confraternização.



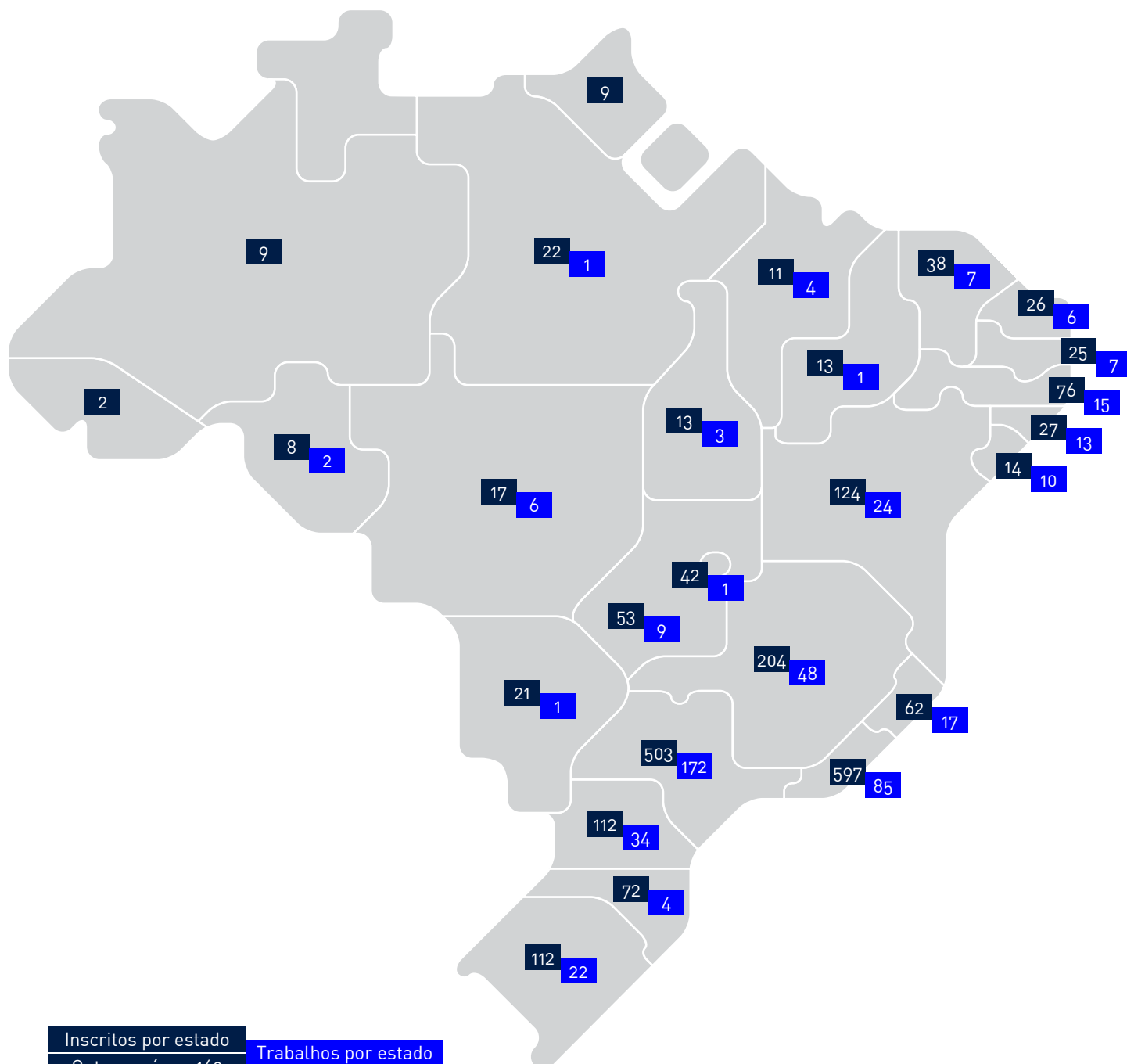
Participantes do evento aproveitam para cumprimentar o cantor Frejat no camarim.

**“...a Festa de Confraternização
foi maravilhosa, familiar e
absolutamente descontraída.”**



Quantitativo

Rio Vascular



Inscritos por estado

Outros países: 163
TOTAL: 2370

Trabalhos por estado

Outros países: 5
TOTAL: 497

Vem aí o

4º prêmio Mayall

Prepare o seu trabalho.

Eventos

2015



Veith Symposium

Data: 17 a 21 de novembro de 2015
Local: Nova Iorque
Contato: www.veithsymposium.org



Jornada Paraense de Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 28 de novembro de 2015
Local: Hotel Princesa Louçã, Av. Presidente Vargas, 882, Centro, Belém (PA)
Telefone de contato: (91) 4006-7000
Informações: ptoscano2007@yahoo.com.br
www.jornadavascularpara2015.com.br



2016



XIV Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 12, 13 e 14 de maio de 2016
Local: Centro de Convenções Frei Caneca – 4º andar - São Paulo (SP)
Telefone de contato: (11) 5087-4888 ou (11) 3849-0379
Informações: www.encontrosapaulo.com.br

Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular 2016

Data: 07 a 10 de setembro de 2016
Local: Ouro Minas Palace Hotel, Belo Horizonte (MG)
Telefone de contato: (31) 3213-0572 ou (31) 8458-2493
Informações: www.sbacvmg.org.br



PAN 2016:

Data: 06 a 08 de outubro de 2016
Local: Windsor Barra Hotel - Rio de Janeiro
Informações: www.pan2016.com.br



FÓRUM CREMERJ / SBACV RJ

Atendimento em Cirurgia Vascular no Sistema Público de Saúde no Estado do RJ

Dia 25/11 (quarta - feira) às 18h no CREMERJ
Praia de Botafogo, 228 - 119B - Botafogo



Conheça o Sistema

VENTURI Vivano®



Bomba de pressão Negativa Venturi Modelos Avanti e Compact

Reservatório de 300 ou 600 mL,
bateria de até 24h, dois modos
de pressão: contínua e intermitente.



Espuma VivanoMed

Tamanhos P, M, G para
melhor adaptação às feridas



Hydrofilm

Transparente, auto adesivo
com alto índice MVTR



Bandeja com Itens

Apresentação do Kit
Abdominal e do tamanho XL



Embalagem

Plástico transparente
para fácil visualização



Portal Drain

Feito em silicone macio,
auxilia a saída do exsudato



Silicone Layer

Camada de interface
para proteção de órgãos

EXCLUSIVA
Sistema de Absorção e Proteção

(21) 2425-0688
exclusiva@exclusivabrasil.com

VASCULINE

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

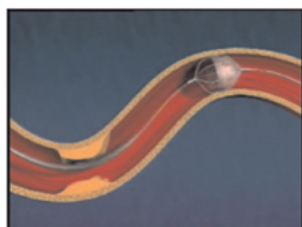
TrapEase™
Permanent Vena Cava Filter



PALMAZ
Genesis™



ANGIOGUARD™
EMBOLI CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM

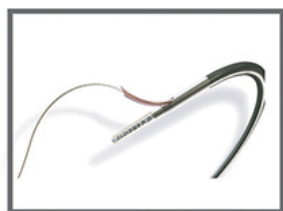


SMART Control™



OUTBACK

FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company

Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Cateter de
Dilatação
EMPIRA™

Cordis
a Johnson & Johnson company