



Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro Nº VI - Nov./Dez. - 2014



Especial:

Retrospectiva 2014:
o ano de uma gestão
que quebrou recordes

Artigo Científico:

Associação de Pycnogenol® com fitoextratos no alívio
da sintomatologia da insuficiência venosa crônica em
mulheres gestantes e não gestantes: estudo clínico piloto

Entrevista:

Dr. Márcio Maranhão:
"A Saúde Pública
estava toda errada"

DERSANI

AÇÃO EFICAZ NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

HIDROGEL COM ALGINATO

Ácidos Graxos, Alginato, Vitaminas A e E

Apresentação:
85gr



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



LOÇÃO OLEOSA

Ácidos Graxos Essenciais, TCM, Vitaminas A e E

Para cicatrização de

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



Apresentação:
Loção oleosa,
100ml e 200ml.

Referências: 1 - Rótulo do Produto; 2 - Rótulo do Produto. **Dersani Original - Composição:** Triglicerídeos de Ácidos Cáprico e Caprílico, Óleo de girassol clarificado, Lecitina, Palmitato de retinol, Acetato de Tocoferol e Alfa-Tocoferol. **Modo de Uso:** Na cicatrização, irrigar a lesão com soro fisiológico, secar a pele ao redor e aplicar o óleo diretamente sobre a lesão. Ocluir com gaze estéril e reaplicar a cada 12 (doze) horas. **Precauções:** Uso externo. Não deve ser ingerido. Manter fora do alcance de crianças. Não estéril. Registro nº B0219190002. **Dersani Hidrogel com Alginato - Composição:** alginato de sódio, ácidos graxos essenciais, vitaminas A e E, propilenoglicol, edetato dissódico, benzonato de sódio, carbômer, hidróxido de sódio e água purificada. **Modo de Uso:** aplicar o produto com luvas para garantir a segurança. 1. Irrigar a lesão com solução fisiológica a 0,9%; 2. Limpar a pele ao redor e secar; 3. Aplicar na ferida, sem exceder o nível ao redor da mesma; 4. Ocluir a ferida com curativo secundário e estéril e fixar. Para remover, irrigar a ferida com solução fisiológica. **Precauções:** Não utilizar se a embalagem estiver danificada ou violada. Em casos de irritação ou sensibilidade (reação alérgica) durante o uso, suspenda a utilização e consulte um profissional de saúde. Registro nº B.0219.1900.04. Resp. Técnico: Alberto R. V. Stein CRF / RJ 3257 Fabricado por Laboratório Daudt Oliveira LTDA. Rua Simões da Mota, 57 - Rio de Janeiro - RJ.



Compromisso com
a saúde desde 1882

A imagem de capa se trata de um Aneurisma de Artéria Dorsal do Pé. Foi feito um tratamento cirúrgico convencional, através da ressecção do aneurisma e anastomose termino terminal da artéria.

Imagens da capa

Cedidas pelos Drs. Diogo de Batista, Felipe Silva da Costa e Julio Cesar Peclat de Oliveira.

Palavra do Presidente

Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira

Ao ver um copo pela metade, o que você pensa?

05

Palavra do Secretário-Geral

Dr. Sergio S. Leal de Meirelles

“A vida não pode ser economizada para amanhã. Acontece sempre no presente”

06

Editorial

Dr. Marcio Arruda Portilho

Um trabalho em equipe

07

Reuniões Científicas

Drs. Guilherme Peralta Peçanha, Rodrigo Kikuchi, Elias Arsênio Neto e Leonardo Aguiar Lucas

Tratamento por Endolaser Laser Venoso (EVL) - práticas e conceitos atuais

09

Reuniões Científicas

Drs. Eduardo de Oliveira Rodrigues Neto, Cristiane Ferreira de Araújo Gomes, Felipe Borges Fagundes, Helen Cristian Pessoni, Leonardo Silveira Castro, Monica Mayall, Bernardo Senra Barros, Eric Paiva Vilela, Douglas Poschinger, Rodrigo Resende, Livia Marchon, Raphaella Gatts, Claudia Amorim, Veronica Assunção, Salomon Amaral, Milena Hungria, Cristina Rigueti Pinto, Carlos Eduardo Virgini-Magalhães

Correção de Aneurisma de Aorta Toracoabdominal com Endoprótese Ramificada – Relato de Caso

17

Artigo Científico

Drs. Breno Caiafa e Flavia Alvim Sant'Anna Addor

Associação de Pycnogenol® com fitoextratos no alívio da sintomatologia da insuficiência venosa crônica em mulheres gestantes e não gestantes: estudo clínico piloto

22

Especial

Aline Ferreira

Retrospectiva 2014: o ano de uma gestão que quebrou recordes

28

Entrevista

Aline Ferreira

Dr. Márcio Maranhão: “A Saúde Pública estava toda errada”

42

Espaço Residente

Luciana Julião

O papel da Comissão Nacional de Residência Médica

44

Defesa Profissional

Dr. Átila di Maio

“Em resumo”

47

Informangio

49

Eventos

54

Presidente

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Presidente

Arno Buettner von Ristow

Secretário-Geral

Sergio S. Leal de Meirelles

Secretário

Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral

Ruy Luiz Pinto Ribeiro

Tesoureiro

Adilson Toro Feitosa

Diretor Científico

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

Vice-Diretor Científico

Marcos Arêas Marques

Diretor de Eventos

Breno Caiafa

Vice-Diretor de Eventos

Leonardo Aguiar Lucas

Diretor de Publicações Científicas

Marcio Arruda Portilho

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Paulo Eduardo Ocke Reis

Diretor de Defesa Profissional

Átila Brunet di Maio Ferreira

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Rita de Cássia Proviatt Cury

Diretor de Patrimônio

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Vice-Diretor de Patrimônio

Raimundo Luiz Senra Barros

Presidente da gestão anterior

Carlos Eduardo Virgini

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS**Público:**

Carlos Eduardo Virgini

Jurídico:

Paulo Marcio Canongia

Científica:

Marília Duarte B. Panico

Publicações:

Nostradamus Augusto Coelho

Planejamento Estratégico:

Francisco João Sahagoff D.V. Gomes

Residência Médica:

Bruno Morisson

Eventos:

Alberto Coimbra Duque

Informática:

Leonardo Silveira de Castro

Vice de Informática:

José Carlos M. Jannuzzi

Associações Médicas:

Carlos Enaldo de Araújo Pacheco

Cirurgia Endovascular:

Marcus Humberto Tavares Gress

Convênios:

Roberto Furman

Ações Sociais:

Jackson Silveira Caiafa

Assessoria para assuntos**Interinstitucionais:**

Ney Abrantes Lucas

Defesa Profissional:

Marcio Leal de Meirelles

Assessoria de Imprensa:

Almar Assumpção Bastos

DEPARTAMENTOS DE GESTÃO**Relacionamento SUS:**

Rubens Giamboni Filho

Diretor de Informática:

Vivian Carin Marino

Pós-Graduação:

Felipe Borges Fagundes

Apoio Jurídico:

Taís Antunes Torres Mourão

Educação Continuada:

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Cristina Ribeiro Rigueti Pinto

Marcelo Andrei Lacativa

Marco Antonio Alves Azizi

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Doenças Arteriais:**

Adalberto Pereira de Araújo

Alberto Vescovi

Bernardo Massière

Bernardo Senra Barros

Carlo Sassi

Celestino Affonso Oliveira

Edilson Ferreira Feres

Emília Alves Bento

José Ricardo Brizzi Chiani

Luiz Henrique Coelho

Nelson Vieira

Rogério Cerqueira Garcia de Freitas

Doenças Venosas:

Angela Maria Eugenio

Daniel Autran Burler Drummond

Diogo Di Batista de Abreu e Souza

Enildo Ferreira Feres

Gisele Cardoso Silva

Leonardo Stambowsky

Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Métodos Especiais:**Laser:**

Marcello Capela Moritz

Radiofrequência:

Alexandre Cesar Jahn

Espuma:

Guilherme Peralta Peçanha

Doenças Linfáticas:

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Lilian Camara da Silva

Métodos Diagnósticos**Não Invasivos:**

Adriana Rodrigues Vasconcellos

Alessandra Foi Camara

Carmen Lucia Lascasas

Clóvis Bordini Racy Filho

Luiz Paulo de Brito Lyra

Sergio Eduardo Correa Alves

Angiorradiologia e Cirurgia**Endovascular:**

Alexandre Molinaro Corrêa

Ana Cristina de Oliveira Marinho

Brunno Ribeiro Vieira

Fabio de Almeida Leal

Fabio Sassi

Felipe Silva da Costa

Felippe Beer

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

Jornalistas Responsáveis

Luciana Julião

Aline Ferreira

Projeto Gráfico

Julio Leiria

Diagramação

Leonardo Rocha

Coordenação, Editorial e Gráfica

Selles & Henning Comunicação Integrada

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

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

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

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

Contato para anúncios: sra. Neide Miranda

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



Ao ver um copo pela metade, o que você pensa?

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



**Conseguimos
marcas históricas
tanto em número
de participantes
quanto em receita.**

Todos nós já ouvimos dizer que os pessimistas consideram o copo meio vazio, e que os otimistas veem um copo meio cheio. Independente da percepção, que claramente se relaciona à forma como se escolhe encarar as circunstâncias, ou mesmo a vida, o fato inegável é: metade da água (ou de outra bebida em seu copo) já foi consumida, mas ainda há como saborear a golada que ficou.

Chegamos ao final do primeiro ano de nosso mandato à frente da SBACV-RJ. Temos à nossa frente o tal copo, pela metade... Não me considero uma pessoa otimista, daquelas que acreditam simplesmente que tudo dará certo, sem que se trabalhe duramente para isso. Também não sou alguém que busca as possíveis catástrofes como um princípio de vida. Como mencionei, acredito no trabalho duro, e ousar dizer que é exatamente isso que tenho feito nesses meses como Presidente da SBACV-RJ.

Nesta edição de nossa Revista, a última de 2014, você poderá acompanhar um breve balanço das atividades de todas as nossas Diretorias. Poderá perceber que não estou sozinho no “trabalho duro”, e que tudo o que conseguimos realizar foi fruto do empenho de pessoas dedicadas. Seria muito difícil neste momento citar nomes. Corro o risco de indelicadamente deixar de mencionar alguém. Prefiro citar ações, que certamente envolveram várias pessoas.

Começo com o nosso Encontro Regional. Conseguimos marcas históricas tanto em número de participantes quanto em receita. Sigo chamando atenção para o nosso novo portal: agora a SBACV-RJ está presente no meio digital, e presta serviços aos seus associados de forma muito mais próxima aquilo que desejamos. Impossível não citar as Reuniões Científicas. Hoje, em minha opinião, podemos dizer que nossos eventos científicos rotineiros estão maduros, sejam eles realizados aqui na cidade do Rio de Janeiro, sejam realizados em outros municípios do Estado. Nosso relacionamento com a comunidade, seja por meio das mídias sociais, seja por meio de matérias publicadas pela imprensa e da realização de nossa Semana Vascular, também se consolidou, assim como a comunicação com os associados, expressa neste momento por esta Revista que você agora tem em mãos. Os trabalhos de Defesa Profissional, que seguramente representam nosso maior desafio e compromisso, avançam (mais lentamente do que desejaríamos, mas certamente mais velozmente do que em outras Sociedades de Especialidade). Eu e vários colegas já estamos utilizando o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular ao solicitar autorização para nossas cirurgias, e sugiro que todos façam o mesmo.

O que esperar então da outra “metade do copo”? Mais ação. Queremos sorver a última porção com ainda mais empenho. 2015 será um ano muito importante, a começar por nossa agenda de eventos: Encontro Regional em março e Congresso Brasileiro em outubro. Já estamos em planejamento, para garantir que juntos alcancemos os melhores resultados para todos aqueles que se dedicam às nossas Especialidades.

Tenhamos todos ótimas festas, e um ano novo abençoado!





“A vida não pode ser economizada para amanhã. Acontece sempre no presente”

Rubem Alves

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



**...cabe à Diretoria
como um todo
planejar e
promover ações
que sigam
ao encontro
dos desejos e
necessidades
dos associados
de hoje, e os de
amanhã também.**

Chegamos a mais um final de ano. Naturalmente a época convida a uma reflexão: dos planos que tínhamos a esta época, no ano passado, o que conseguimos realizar?

Na vida pessoal e profissional, essa reflexão pode ser imensa, gerando conclusões positivas ou negativas, mas sempre é tempo de transferir para janeiro “aqueles” planos que ficaram na gaveta.

Na vida associativa, as coisas são um pouco diferentes: cada Diretoria que toma posse tem um período delimitado no qual deve agir, sempre considerando que, no grupo de associados, há pessoas em momentos diferentes da carreira e da vida pessoal, que o grupo é bastante heterogêneo, mas que, além das Especialidades que escolhemos, temos em comum desafios cotidianos, que requerem apoio de uma entidade forte e atuante.

Conscientes disso, cabe à Diretoria como um todo planejar e promover ações que sigam ao encontro dos desejos e necessidades dos associados de hoje, e os de amanhã também. De toda a Diretoria, em minha opinião, a Secretaria-Geral deve ser o órgão mais comprometido com o hoje, com a urgência do fazer e entregar serviços que façam diferença para os associados. Creio realmente nisso, e tenho buscado conduzir nosso trabalho neste sentido.

Em 2014 estivemos envolvidos, além das rotinas da Secretaria, com todos (e não foram poucos!) os projetos da gestão de nosso Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira: o Encontro Regional, a primeira Convenção de nossa Regional, a profissionalização de nossas ações de Defesa Profissional, as Reuniões Científicas, a interface com a Nacional, os preparativos para o Congresso Brasileiro e a preparação do Encontro Regional do próximo ano são apenas alguns exemplos da intensa atividade que marcou este ano.

Para 2015, esperamos mais. Particularmente, não apenas espero, mas estou comprometido em fazer acontecer. Para encerrar, retorno à frase de Rubem Alves que cito no início deste texto, e desejo que cada um de nós viva sem deixar para amanhã seus sonhos e projetos.

Feliz Natal e um excelente 2015!



Um trabalho em equipe



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



**A dinâmica e
eficiente gestão
do Dr. Peclat
propiciou muitos
avanços em todas
as áreas, que
serão comentadas
pelas diversas
Diretorias...**

Prezados colegas, estamos findando mais um ano, que foi repleto de acontecimentos no mundo, no país e não menos em nossa Sociedade.

A dinâmica e eficiente gestão do Dr. Peclat propiciou muitos avanços em todas as áreas, que serão comentadas pelas diversas Diretorias em seus relatórios, como poderemos ler nas páginas desta edição da Revista.

A Diretoria de Publicações também se manteve atuante, tanto como possível, com o auxílio inestimável do Dr. Paulo Ocke, nosso Vice-Diretor, e da Jornalista Luciana Julião e sua equipe.

Apesar do escopo da Diretoria de Publicações não se limitar apenas à Revista, foi basicamente neste setor que atuamos, visto que as outras atividades, tais como o Informangio, foram brilhantemente conduzidas por outros Diretores.

Assim, tentando manter o padrão dos que nos antecederam, tentamos cumprir com esmero a estética, a formatação e a correta gramática que esse sério periódico merece. Nos esforçamos para manter a pontualidade, a boa qualidade científica dos trabalhos apresentados nas Reuniões (que concorrem ao Prêmio Mayall) e daqueles enviados para publicação, e a excelência das imagens de capa – que têm interessado inclusive a outras publicações científicas. Tudo isso, é claro, sem deixar de manter espaço para opiniões e ideias novas, noticiando os eventos e interagindo com outras Especialidades.

Parece que nosso trabalho tem surtido efeito, tendo em vista os elogios que temos recebido!

É com esse espírito que pretendemos continuar no ano vindouro!

Fazendo desse Editorial o relatório da Diretoria de Publicações, agradeço o apoio e cumprimento-os em nome de nossa equipe, desejando Boas Festas e um profícuo 2015!

Cordiais saudações.



delight
ELT SYSTEM

FIBRA SATURN™ REGISTRO ANVISA 8005890017 • DELIGHT® REGISTRO ANVISA 8005890018

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

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



OPÇÕES DE FIBRA BARE TIP E SATURN™

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

Tratamento por Endolaser Laser Venoso (EVLT) - práticas e conceitos atuais

Autores: **Dr. Guilherme Peralta Peçanha**

Cirurgião Vascular em Niterói-RJ, Instrutor do grupo Instituto Excelência Vascular - Londrina e São Paulo, Membro Efetivo da SBACV, Membro da Sociedade Brasileira de Laser em Medicina e Cirurgia (SBLMC), Membro do *American College of Phlebologie* (ACP) e Membro do SVS

Coautores: **Drs. Rodrigo Kikuchi¹, Elias Arsênio Neto² e Leonardo Aguiar Lucas³**

1. Cirurgião Vascular, Instituto e Clínica Excelência Vascular, Título de Especialista em Cirurgia Vascular pela SBACV, Membro da SBACV, Membro da SBLMC, ACP, AVF, SVS;

2. Cirurgião Vascular, Instituto e Clínica Excelência Vascular - Londrina, Título de Especialista em Cirurgia Vascular pela SBACV, Membro da SBACV;

3. Cirurgião Vascular, Título de Especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular, Membro SBACV e SVS.



... o advento dos procedimentos
termoablativos, especialmente
de veias safenas e perfurantes
(...) vem também mudando o
cenário dos procedimentos
cirúrgicos venosos.



INTRODUÇÃO

Nos últimos 15 anos, progressivamente tem se notado o aumento crescente do número de cirurgias por técnicas minimamente invasivas na Medicina, em especial na Cirurgia Vascular, onde as técnicas de revascularização endovascular predominam no cenário atual da cirurgia arterial, e com o advento dos procedimentos termoablativos, especialmente de veias safenas e perfurantes, como endolaser e radiofrequência, vem também mudando o cenário dos procedimentos cirúrgicos venosos.

Durante todo este tempo vem se discutindo e se comparando o tratamento cirúrgico venoso dito convencional com os procedimentos de termoablação, em especial o endolaser, que será o tema central deste trabalho, em relação à resolubilidade, complicações, morbidade, entre outros, e hoje alguns importantes órgãos como o SVS – *Society for Vascular Surgery*, o AVF – *American Venous Forum*, além do NICE, nos anos de 2011 e 2013, respectivamente, definiram importantes *guidelines* que norteiam hoje em dia escolhas terapêuticas em alguns importantes centros de Medicina do mundo, como EUA e Inglaterra, fazendo com que progressivamente os procedimentos convencionais mais invasivos, como o *stripping* da veia safena, tenha praticamente caído em desuso nestes países, tendo como primeira opção a recomendação do tratamento com Endolaser 1470 e a radiofrequência, pelo alto grau de resolubilidade, no mínimo comparável e às vezes superior à cirurgia convencional, menor morbidade pós-operatória, possibilidade de realização do

procedimento a nível ambulatorial, diminuindo custos com internações hospitalares, e possibilitando retorno mais rápido às atividades profissionais dos pacientes, com menor tempo de afastamento do trabalho, como mostra abaixo o *guideline* acima citado, e um resumo de vários estudos comparativos entre os métodos:



The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum

Peter Gloviczki, MD,* Anthony J. Comerota, MD,* Michael C. Dalsing, MD,* Bo G. Eklof, MD,* David L. Gillberg, MD,* Mustafa L. Gloviczki, MD, PhD,* James H. Lake, MD,* Robert B. McLaughlin, MD,* Mark D. Matsume, MD,* M. Hossain Nour, MD, MPH,* Frank T. Padberg, MD,* Peter J. Pappas, MD,* Marc A. Fisman, MD,* Joseph D. Rafferty, MD,* Michael A. Vasey, MD, MVE,* and

Recomendação 11 – Ablação Térmica Endovenosa

11.1) Ablação térmica endovenosa (laser e RF) é segura e efetiva e nós recomendamos para o tratamento da incompetência de veia safena.
Grau de recomendação 1 (Forte) / Nível de evidência B (Moderada qualidade)

11.2) Devido ao período de convalescença reduzido e morbidade e dor reduzidos, nós recomendamos ablação térmica endovenosa para incompetência de veia safena em detrimento da cirurgia convencional.
Grau de recomendação 1 (Forte) / Nível de evidência B (Moderada qualidade)

J Vasc Surg 2011, 53: 25-48S

Systematic Review of Endovenous Laser Therapy Versus Surgery for the Treatment of Saphenous Varicose Veins

Eficácia Clínica

Referência	Seguimento	Membros livre de refluxo (%)		Recorrência (%): Recanalização / Neovascularização	
		Laser	Cirurgia	Laser	Cirurgia
Darwood et al	12 meses	87,8	91,7	6,1	8,3
de Medeiros	3 meses	95	100	5	-
Kalteis et al	16 semanas	100	100	-	-
Mekako et al	12 semanas	95,7	-	-	-
Rasmussen et al	6 meses	94,4	98	5,6	-
Vuytsteke et al	9 meses	94,1	-	5,9	-
Wu et al	12 meses	95,5	94,4	4,5	5,6

Ann Vasc Surg 2009; 23: 277-287

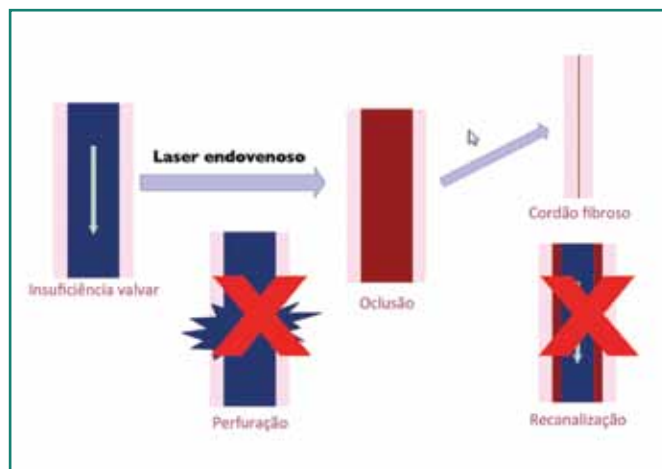
Durante todos estes anos, avanços nos aparelhos de laser, evoluindo desde o 810 nm até o atual 1470 nm, nos vários tipos e diâmetros de fibras, na técnica cirúrgica, entre outros, nos levaram a importantes conceitos atuais, oriundos tanto da maior experiência dos Cirurgiões que praticam a técnica do endolaser quanto de estudos da interação do laser com o tecido humano, muito ajudado com o importante apoio de Especialistas em Física nestes estudos. Assim, o objetivo deste trabalho é mostrar o que existe de conceitos atuais em relação ao EVLT e o que isto representa na utilização

prática destes conceitos, melhorando progressivamente os resultados da técnica, divididos em temas específicos.

MECANISMO DE AÇÃO DO LASER

Através de vários estudos, hoje se tem conhecimento de que a temperatura pode chegar a 800 graus Centígrados na ponta da fibra de laser, porém esta temperatura cai drasticamente para 90 graus a 4 mm da ponta, e é menor que 40 graus nos tecidos perivenosos, o que explica em boa parte o baixíssimo risco de lesões térmicas em estruturas vizinhas quando do uso dentro dos parâmetros corretos do laser.

Na interação com os tecidos, com temperaturas entre 42 e 45 graus Celsius, existe um dano celular chamado reversível, ou subletal, e acima de 60 graus há dano celular irreversível, com desnaturação de proteínas, coagulação e necrose, e acima de 100 graus há vaporização da água tecidual com destruição total dos tecidos.



Esquema mostrando o objetivo final do tratamento e o que se deve evitar.

De todas as teorias do efeito do laser, e seu mecanismo de lesão da veia, hoje as mais aceitas são:

1- Efeito *Heat Pipe*: absorção do laser pelo sangue, gerando a formação de bolhas de vapor pelo intenso calor, capazes de lesar o endotélio venoso e até mesmo a camada média. Estas bolhas constituem um tubo (cilindro) de bolhas que navegam por 10-20 mm a uma temperatura de 100°C, hoje considerado o principal mecanismo de lesão.

2- Efeito Resposta Celular a um trombo térmico: liberação de mediadores celulares com a atração de células cicatriciais (fibroblastos, macrófagos, entre outras) que gerariam fibrose e oclusão venosa pelo trombo térmico, que funcionaria como corpo estranho.



VORTEX® VX 9,6 FR



Totalmente Implantável de Infusão de Drogas

Permitir múltiplo acesso ao sistema vascular

Livre do trauma associado com múltiplas punções às veias ou artérias

Ideal para infusão de medicamentos, coleta de sangue e seus derivados, nutrição e contraste radiológico.

Novas soluções para cirurgias endovasculares

SINUS SUPERFLEX 635



Auto-expansivo adapta-se perfeitamente e de forma muito confiável às paredes dos vasos chega até 200ml;

Ideal para estenoses longas;

Stent de Nitinol superflexível com polimento eletrônico de alta qualidade;

Máxima potência, flexibilidade e força radial;

Design híbrido com células abertas no meio do stent e células fechadas na ponta.

SINUS VENOUS STENT

Stent de veia de 10F;

Design híbrido;

Combinação de alta potência radial e flexibilidade;

Liberação PULLECK com deslizamento suave;

Ideal para Trombose Venosa Profunda;

Peça ÚNICA de Nitinol.

Acesse www.criticaresaude.com.br

Como aplicações práticas oriundas destes conceitos, temos que:

- Os lasers de 1470 nm com fibra radial atuam 5 vezes mais na parede da veia que os outros denominados 810 nm e 980 nm, porém, como a ação direta na parede não parece ser o mecanismo mais efetivo de lesão, não se pode considerá-lo mais eficaz, pois as taxas de oclusão são bastante semelhantes, mas, como usa menos energia para causar a lesão da parede, possuem muito menos efeitos colaterais, como perfurações, dor, equimoses etc.
- As fibras radiais do mesmo modo têm taxas de oclusão semelhantes ao uso de outros tipos de fibras, porém têm melhor navegabilidade, distribuem de forma mais uniforme a energia na parede da veia, há formação de bolhas na circunferência da fibra, e não somente na parte anterior da mesma, como na convencional, e, com isto, do mesmo modo se pode usar menos energia, levando também a menos morbidades pós-operatórias.

TIPOS DE FIBRAS

Com os avanços nos estudos do laser, hoje em dia se recomenda usar sempre o maior diâmetro possível de fibra, pois pela distribuição melhor da energia e condução do calor até a parede da veia, há menor necessidade de energia, e, com isto, as taxas de morbidade (dor e equimoses) pós-operatórias são menores, com taxas de oclusão semelhantes, como podemos ver no estudo abaixo:

Endovenous laser ablation of varicose veins with the 1470-nm diode laser

Thomas Schwarz, MD, Eva von Hodenberg, MD, Christian Furtwangler, BS, Aljoscha Rastan, MD, Thomas Zeller, MD, and Franz-Josef Neumann, MD, Bad Krosingen, Germany.

168 VSMs tratadas com fibra convencional (grupo1)

144 VSMs tratadas com fibra radial (grupo2)

LEED	Grupo 1 – 79,4 ± 9,1 J/cm Grupo 2 – 57,4 ± 10 J/cm
Taxa de oclusão até 30 dias:	100% em ambos os grupos 93,3% em 12 meses.
Equimose	Grupo 1 – 63,4% Grupo 2 – 11,2%
Dor	Grupo 1- 45% Grupo 2 – 12,4%

Neste caso, como aplicação prática, temos que a fibra deve ter o maior diâmetro possível, devendo também ser a mais ecológica, mais maleável, e sempre ter proteção na ponta (ponta deve ser romba). Na maior parte dos estudos, se recomenda, baseado em melhores resultados, fibrais de 600 micras, radiais, e que podem ser centimetradas, que facilitam no estágio inicial da curva de aprendizado do método por melhor controlar a velocidade de tração da fibra para tratamento da veia safena magna e parva. O tratamento das veias perforantes insuficientes requer uso de fibras de menor diâmetro, assim como de tributárias.

TRATAMENTO DA VEIA SAFENA MAGNA

Ponto de acesso (Punção): Temos como princípio usar a frase “punção no mais distal necessário, o mais proximal possível”. Nossa preferência é a punção no terço proximal de perna ou distal de coxa pelo baixo risco de lesão do nervo safeno pela agulha de punção ou pela ablação térmica, e superficialidade da veia nestes pontos, tornando fácil o acesso.

Sempre deve ser feito um estudo prévio em sala cirúrgica ou consultório para se avaliar o ponto de punção planejado, pois a presença de grandes tributárias, ectasias venosas, enovelamento da veia, entre outras condições, pode dificultar a subida da fibra e então se deve tentar punção acima deste ponto. Em caso de tributárias varicosas diretas da safena, que serão retiradas cirurgicamente, estas podem ser usadas como acesso à safena, sem necessidade de punção, o que facilita muitas vezes o procedimento.

Em relação ao limite distal de ablação, na maior parte das vezes fazemos até o terço distal de coxa, em alguns casos proximal de perna, e raramente em terço médio (em casos de ulceração distal secundária a insuficiência de safena ou coroa flebectásica), e nunca fazemos no terço distal, pelo alto risco de parestesias, queimaduras, indurações, entre outros problemas.

Apesar de sabermos ser possível e haver bons resultados com realização de EVLT sem tumescência em alguns estudos, fazemos o procedimento em 100% dos casos, pois na maior parte dos trabalhos mostra-se como vantagem por uma maior proteção dos tecidos subjacentes, colabamento da veia – que contribui para o uso de menos energia para se obter a lesão desejada, aumento da taxa de oclusão dos vasos e, após introdução de tumescente própria da equipe (usando ropivacaína e corticoide, além de soro gelado), pós-operatórios praticamente sem dor e com total satisfação dos pacientes, além de taxas de oclusão de médio prazo (1-2 anos) dentro do contexto mundial, acima de 95%.

Deve-se fazer avaliação de todo segmento da safena a ser tra-

tado a fim de verificar se todo este segmento se encontra dentro do compartimento safênico, caso contrário, aumenta-se o risco de lesão de pele por queimadura, pigmentação, retração cicatricial da pele. Em relação ao posicionamento da ponta proximal da fibra, durante anos foi recomendado estar a 1-2 cm da junção safeno femoral e/ou anterior à veia epigástrica superficial, porém, com avanços nos estudos mostrando que há lesão pelo laser até pelo menos 1 cm à frente da fibra, e aparecimento de alguns casos de EHIT, recomenda-se hoje nos trabalhos mais recentes que a ponta da fibra fique entre 2-3 cm da JSF, o ideal mais perto de 3 cm, aumentando o coto de segurança pérvio em relação à recomendação anterior.

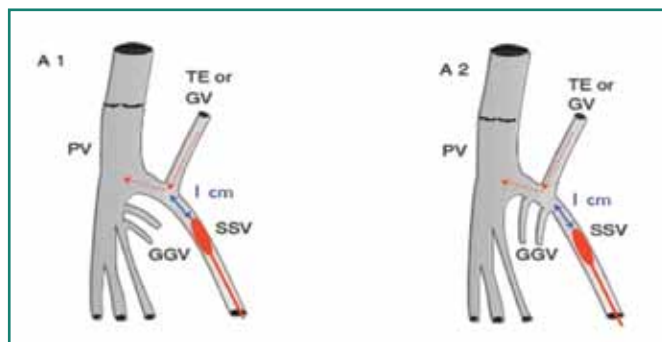
Nossa potência média foi de 6 w, com LEED em torno de 40 j/ cm na maior parte dos casos, usando laser 1470 nm. A anestesia a ser realizada na maior parte das vezes será definida pela extensão das flebectomias que serão feitas durante o mesmo ato cirúrgico, podendo ser raquianestesia, sedação + anestesia tumescente, bloqueio de nervo femoral + anestesia tumescente, a ser avaliado a cada caso, e pela experiência da equipe cirúrgica e anestesiológica.

TRATAMENTO DA VEIA SAFENA PARVA

A maior parte dos conceitos e usos práticos discutidos anteriormente em relação ao tratamento da safena magna podem ser usados na safena parva, como alguns cuidados especiais pela anatomia do local, e maior risco de lesão neurológica. Nosso ponto de acesso é o terço médio de perna, com paciente em decúbito ventral. A posição da ponta da fibra também teve seu limite aumentado, como se mostra no esquema abaixo, e deve ficar sempre suprafascial, na sua porção horizontalizada antes que a safena parva “mergulhe” em direção à veia poplítea.

Pelo grande número de variações anatômicas da crosse da safena parva, exige-se cuidado redobrado no estudo com eco color Doppler, que na nossa rotina é feita pelo próprio Cirurgião Vascular que irá realizar o procedimento cirúrgico, a fim de se diminuir o risco de lesão neurológica, e melhor definição da tática cirúrgica termoablativa que será adotada em relação à posição da ponta da fibra, maior ou menor número de ramos da crosse, presença ou não de extensão proximal da safena parva etc.

Uma importante consideração em relação à termoblação da veia safena parva diz respeito à variável anatômica onde não existe a extensão cranial da veia, e não há outros ramos formando a crosse, pois, nestes casos, a taxa de trombose venosa profunda chega a ser 5 vezes maior que nas outras variáveis anatômicas, sendo que, neste caso, indicamos de modo formal a profilaxia com heparina de baixo peso molecular para todos os casos, além das medidas rotineiras de deambulação precoce, uso de meia elástica, entre outros.



Posição da ponta da fibra no tratamento da safena parva.

RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE ROTINA

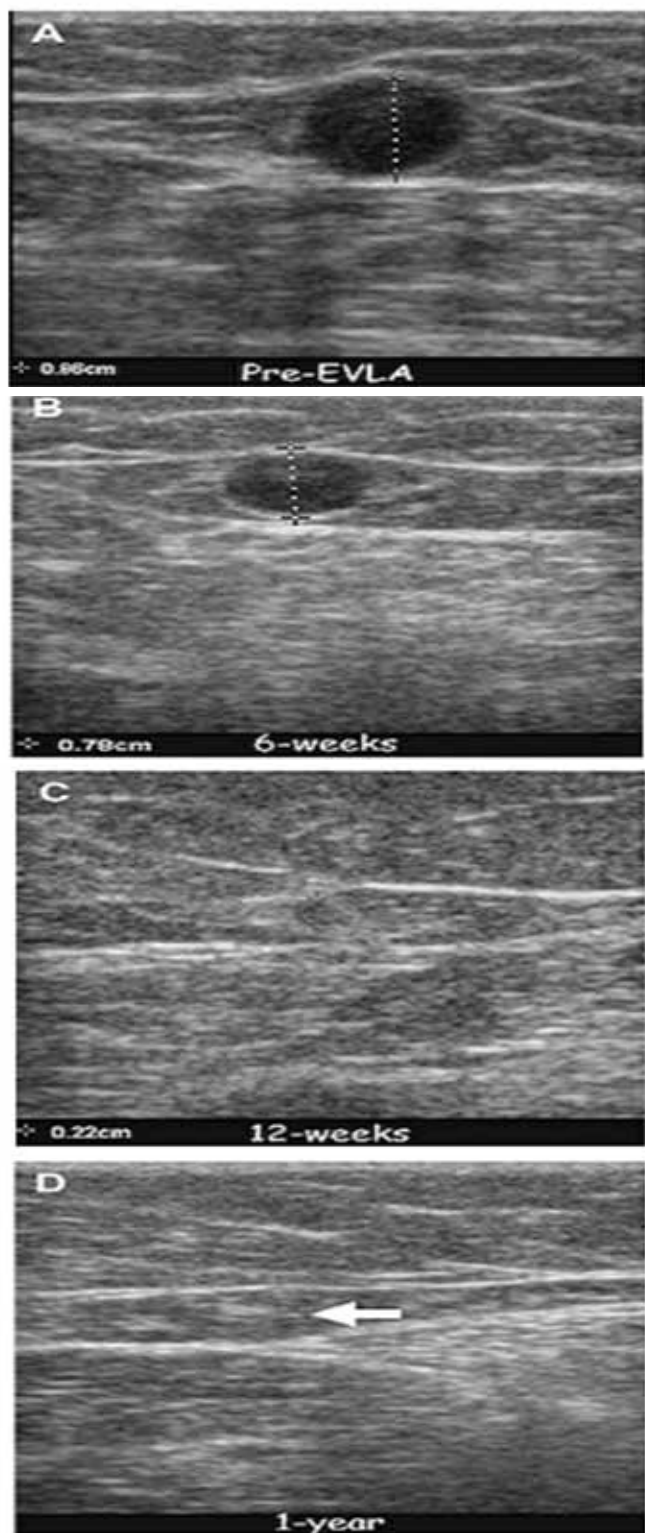
Em relação ao uso de meias elásticas, muitos trabalhos na literatura estudaram o tempo recomendável para seu uso após EVLT, com múltiplas recomendações, de 7 a 45 dias, porém todos concordam com sua necessidade e indicação.

Na maior parte dos trabalhos, em média, o tempo recomendado de uso foi de 21 dias, com uso diário e diurno de meias elásticas tipo 7/8 ou meia-calça de média compressão e iniciado imediatamente após a cirurgia, com sua retirada sendo feita no período noturno, tendo sido por nosso grupo adotado há alguns anos e muito bem tolerado pelos pacientes. De acordo com o ACCP *Guidelines for Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis*, 9th ed. CHEST 2012; 141(2) (Suppl), “Procedimentos de baixo risco com deambulação precoce, apenas uso de meia é suficiente, associado à elevação dos membros inferiores no pós-operatório imediato, sem necessidade de profilaxia química de rotina”. Também dentro do mesmo estudo, não se recomenda a investigação de rotina de trombofilia, sendo indicada apenas quando houver suspeita clínica considerável.

RECANALIZAÇÃO

A evolução esperada ao eco color Doppler após um procedimento de EVLT pode ser visto na figura abaixo, onde, no pós-operatório imediato, se tem alguma diminuição do calibre da veia, porém algumas vezes pode-se notar até ligeiro aumento, porém a mesma deve se encontrar incompressível e sem fluxo ao Doppler colorido e espectral, mostrando sucesso terapêutico imediato.

Após três meses, normalmente o calibre da veia já diminui bastante, e a mesma segue sem fluxo e incompressível. Após um ano, algumas vezes é muito difícil identificar a veia, que se encontra totalmente fibrosada, como mostrado abaixo:



Evolução normal ao Doppler pós-endolaser de safena magna.

Nos casos onde há recanalização, os trabalhos mostram que 90% deles ocorrem nos primeiros três meses após o procedimento, e geralmente decorrem de: falha técnica (pouca energia, tração rápida, escolha inadequada do LEED e potência etc.), pacientes com pressão venosa central elevada, refluxo por perforante, colateralização etc. Tal acontecimento costuma ocorrer no início da curva de aprendizado da equipe cirúrgica em relação ao método, tendendo a praticamente de-

saparecer com o tempo, ou tornar-se de muito pouca ocorrência.

Quando ocorre a recanalização, a literatura atual diz que, para recanalizações pequenas, com paciente sintomático (queixas estéticas ou funcionais), a melhor conduta é a realização de tratamento com espuma de polidocanol, método Tessari, concentrações entre 1% e 3%.

Se paciente é assintomático, sugerimos apenas acompanhamento clínico e com eco Doppler. Nos casos de grandes recanalizações, na maior parte dos casos, o paciente deverá ser reoperado, com estudo criterioso do paciente com Doppler, revisão dos parâmetros usados na cirurgia prévia, a fim de detectar o fator que pode ter levado ao insucesso cirúrgico.

CONCLUSÃO

Os procedimentos minimamente invasivos, como o EVLT, aos poucos vão assumindo um lugar de destaque no tratamento cirúrgico das veias safenas, perforantes e tributárias varicosas. Em alguns países, como os EUA, o *stripping* de safena praticamente desapareceu, com procedimentos termoablativos como o EVLT sendo feitos inclusive em regime ambulatorial. Sua alta taxa de eficácia, somada a muito menor morbidade, com pacientes retornando rapidamente às suas atividades cotidianas, e um pós-operatório praticamente sem dor, cada vez mais atrai Cirurgiões Vasculares para o aprendizado da técnica e pacientes ansiosos por um tratamento mais moderno e com as qualidades acima citadas, quando se comparado à cirurgia convencional.

Nos últimos três-quatro anos, houve um incremento nos trabalhos sobre o tema ao redor do mundo, e especialmente com o apoio dos estudiosos da Física em conjunto com Cirurgiões Vasculares, muito tem se aprendido e se modernizado a respeito do tema, e o estudo intenso da interação laser x tecido humano, propagação de calor, entre outros, tem progressivamente mostrado os melhores caminhos em relação à escolha do comprimento de onda, tipos de fibras, LEED, distribuição de energia, tração da fibra, e vários outros temas, com objetivo de cada vez mais melhorar os resultados, que se procurou abordar neste trabalho.

Acreditamos, de modo pessoal, que nos próximos anos, cada vez mais veremos estes procedimentos tomarem uma maior fatia dos procedimentos cirúrgicos venosos, e, em pouco tempo, poderemos evoluir para, assim como nos EUA, o fim das cirurgias tradicionais, convencionais, e seremos capazes de realizar uma cirurgia de varizes de grande porte sem dar um único corte no nosso paciente, com menos dor, ótimos resultados, seja a nível estético e/ou funcional.

O uso de procedimentos minimamente invasivos na Medicina é um caminho sem volta, e o uso do Endolaser Venoso, inexoravelmente, será rotina na maior parte das equipes cirúrgicas, e deve ser foco de estudo, aprimoramento e treinamento de todos os que trabalham na área.

- 1- MEDEIROS, C.A.F. de. Comparison of endovenous treatment with an 810 nm laser versus conventional stripping of the great saphenous vein in patients with primary varicose veins. **Dermatol Surg.** 2005;31:1685-94.
2. VUYLSTECKE, M. Endovenous laser obliteration for the treatment of primary varicose veins. **Phlebology** 2006;21:80-87.
3. YING, L. A random, comparative study on endovenous laser therapy and saphenous veins stripping for the treatment of great saphenous vein incompetence. **Zhonghua-Yi-Xue-Za-Zhi** 2007;87(43):3043-3046.
4. RASSMUSSEN, L.H. Randomized trial comparing endovenous laser ablation of the great saphenous vein with ligation and stripping in patients with varicose veins: short-term results. **J Vasc Surg** 2007;46:308-15.
5. DARWOOD, R.J. Randomized Clinical trial comparing endovenous laser ablation with surgery for the treatment of primary great saphenous veins. **Br J Surg** 2008;95:294-301.
6. KALTEIS, M. High ligation combined with stripping and endovenous laser ablation of the great saphenous vein: Early results of a randomized controlled study. **J Vasc Surg** 2008;47:822-9.
7. THEIVACUMAR, N.S. Neovascularization and recurrence 2 years after treatment for sapheno-femoral and great saphenous reflux: a comparison of surgery and endovenous laser. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2009;38:203-207.
8. CHRISTENSON, J.T. Prospective randomized trial comparing endovenous laser ablation and surgery for treatment of primary great saphenous varicose veins with a 2 years follow-up. **J Vasc Surg** 2010;52:1234-41.
9. RASSMUSSEN, L.H. Randomized trial comparing endovenous laser ablation with stripping of the great saphenous vein: clinical outcome and recurrence after 2 years. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2010;39:630-5.
10. CHRISTENSON, J.T. Prospective randomized trial comparing endovenous laser ablation and surgery for treatment of primary great saphenous varicose veins with a 2 years follow-up. **J Vasc Surg** 2010;52:1234-41.
11. RASSMUSSEN, L.H. Randomized trial comparing endovenous laser ablation with stripping of the great saphenous vein: clinical outcome and recurrence after 2 years. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2010;39:630-5.
12. CARADICE, D. Randomized clinical trial of endovenous laser ablation compared with conventional surgery for great saphenous varicose veins. **BJS** 2011.
13. Clinical and technical outcomes from a randomized clinical trial of endovenous laser ablation compared with conventional surgery for great saphenous varicose veins. **BJS** 2011.
14. PRONK, P. Randomised Controlled Trial Comparing Sapheno-Femoral Ligation and Stripping of the Great Saphenous Vein with Endovenous Laser Ablation (980 nm) Using Local Tumescence Anaesthesia: One Year Results. **Eur J Vasc Endovasc Surg** 2010;40:649-656.
15. RASS, K. Comparable Effectiveness of Endovenous Laser Ablation and High Ligation With Stripping of the Great Saphenous Vein. **Arch Dermatol.** 2012 ;148:49-58.
16. SAMUEL, N. Randomized Clinical Trial of Endovenous Laser Ablation Versus Conventional Surgery for Small Saphenous Varicose Veins. **Ann Surg.** 2012. Nov 15.PMID: 23160149.

Pulsar
stent autoexpansível
de nitinol

Tecnologia exclusiva para
membros inferiores

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

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

www.biotronik.com

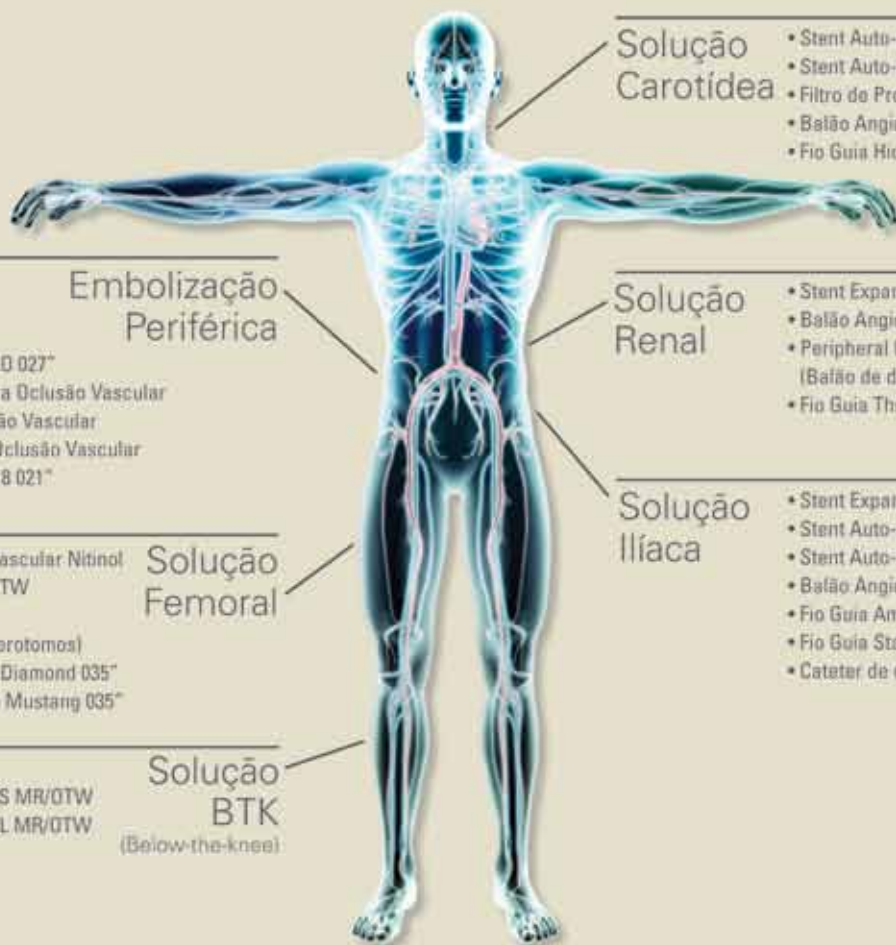
SupriMedical
Soluções em Endovascular e Intervenção

50 years
BIOTRONIK
excellence for life

1) Christenson JT, 2012. 4EVER study - a randomised controlled trial comparing endovenous laser ablation and surgery for treatment of primary great saphenous varicose veins with a 2 years follow-up. J Vasc Med Biol. 2012;24(1):1-8. 2) Samuel N, 2012. Randomized clinical trial of endovenous laser ablation versus conventional surgery for small saphenous varicose veins. Ann Surg. 2012;255(5):781-7. 3) Pronk P, 2011. Randomised controlled trial comparing sapheno-femoral ligation and stripping of the great saphenous vein with endovenous laser ablation (980 nm) using local tumescence anaesthesia: one year results. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011;41(5):649-56.



Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica



Solução Carotídea

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

Embolização Periférica

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

Solução Renal

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

Solução Iliaca

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

Solução Femoral

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

Solução BTK

(Below-the-knee)

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

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

Boston
Scientific

Correção de Aneurisma de Aorta Toracoabdominal com Endoprótese Ramificada – Relato de Caso

Autores: Drs. Eduardo de Oliveira Rodrigues Neto¹, Cristiane Ferreira de Araújo Gomes², Felipe Borges Fagundes², Helen Cristian Pessoni², Leonardo Silveira Castro², Monica Mayall², Bernardo Senra Barros², Eric Paiva Vilela¹, Douglas Poschinger¹, Rodrigo Resende¹, Livia Marchon¹, Raphaella Gatts², Claudia Amorim², Veronica Assunção², Salomon Amaral², Milena Hungria², Cristina Rigueti Pinto², Carlos Eduardo Virgini-Magalhães³

1. Médico Residente.

2. Médico do staff.

3. Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Uerj.

Relator: **Dr. Eduardo de Oliveira Rodrigues Neto¹**

O aneurisma da aorta ao longo dos anos vem despertando fascínio dos Cirurgiões Vasculares. No território toracoabdominal, apesar do aprimoramento da técnica cirúrgica e dos avanços tecnológicos envolvendo o procedimento e o cuidado pós-operatório, a cirurgia do aneurisma da aorta ainda apresenta significativa morbidade e mortalidade.

No entanto, na última década assistimos a diversas modificações na abordagem cirúrgica destes pacientes, com o advento da terapia endovascular. Desde 2004, quando Tim Chutter¹ implantou a primeira endoprótese toracoabdominal, a técnica vem evoluindo e existem hoje diversas técnicas cirúrgicas, sendo cada uma delas única e peculiar.

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de um aneurisma de aorta toracoabdominal (AATA) submetido à correção cirúrgica com uma endoprótese ramificada e discutir nuances da técnica operatória, do pré e do pós-operatório desta cirurgia.

CASO CLÍNICO

Trata-se de uma paciente de 60 anos, sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, aposentada, que vinha em acompanhamento em outro hospital e foi encaminhada ao Hospital Universitário Pedro Ernesto para tratamento de aneurisma de aorta abdominal. Refere ser hipertensa e dislipidêmica em uso regular de captopril 75 mg/dia, losartana 10 mg/dia e sinvastatina 40 mg. Traz histórico cirúrgico de cesariana e nega antecedentes etílicos e/ou tabágicos.

Ao exame, a paciente encontrava-se em bom estado geral, ativa, sem queixas álgicas, sem déficits motores. Abdômen atípico, globoso, observamos pfnannistiel prévia, indolor à palpação superficial e profunda. Era possível palpar massa em região mesogástrica com sinal de DeBakey positivo. Exame vascular com pulsos distais amplos e simétricos sem alterações de pele.

Na ocasião, foi submetida à angiotomografia que evidenciou um aneurisma toracoabdominal restrito aos troncos viscerais do abdômen, sendo classificado como tipo IV de Crawford com cerca de 9 cm em seu maior diâmetro.

A paciente em questão apresentava um risco cirúrgico ASA II e, após discussão clínica, optou-se pelo método endovascular.

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Os módulos da endoprótese ramificada são confeccionados em Brisbane, Austrália, com tempo médio de confecção de 90 dias. Cada módulo de prótese é revestido com dacron sobre *stent* autoexpansível, cujo diâmetro varia de 18-21 mm dependendo do tamanho da aorta. O diâmetro interno tem uma conformação padronizada que varia de 6-8 mm. Todos os ramos são posicionados com uma distância mínima de 30 graus entre si e orientados conforme os ponteiros do relógio (Figura 01). Cabe ressaltar que todo ramo dispõe de duas marcações externas e três marcações internas em ouro para facilitar sua localização e canulação (Figura 02).

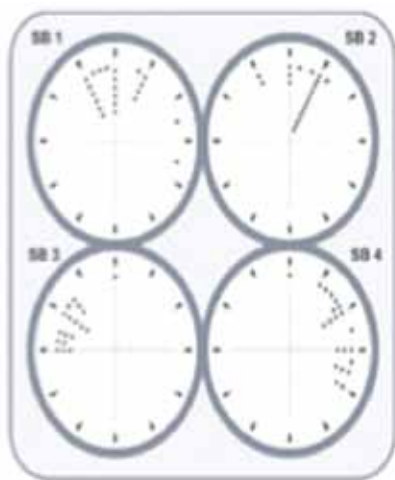


Figura 01: Configuração da prótese baseada nos ponteiros do relógio.



Figura 03: Projeto da prótese.



Figura 02: Marcação em ouro dos ramos.

Considerando que essa paciente apresentava as artérias renais muito anguladas com curvatura voltada para baixo, optou-se pela confecção de ramos angulados para baixo. Em relação aos ramos viscerais, a seguinte disposição foi adotada: todos os ramos apresentavam um diâmetro de 18 mm – artéria renal esquerda localizada na posição de 3 horas, artéria renal direita posição de 9 horas, artéria mesentérica superior posição de 12 horas e tronco celíaco em posição de 1 hora (Figura 03).

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

O planejamento pré-operatório é uma etapa importante do procedimento. A angiotomografia é padrão ouro para diagnóstico dos aneurismas toracoabdominais. Todos os possíveis acessos devem ser avaliados. Devemos considerar os diâmetros dos vasos, angulações do vaso, quantidade de cálcio e trombos. Através deste exame, o Cirurgião Vascular é capaz de planejar sua cirurgia (Figura 04).

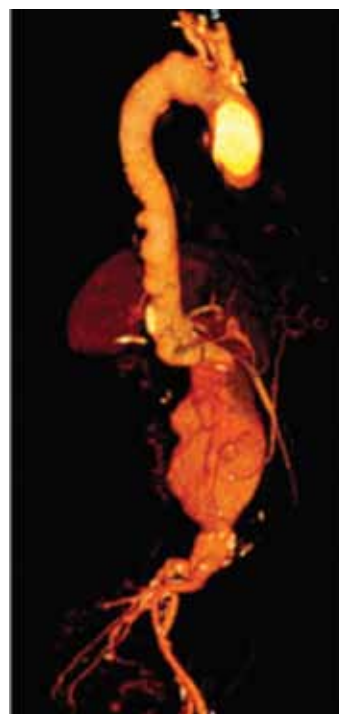


Figura 04: Reconstrução 3D do aneurisma.

Considerando que a insuficiência renal é o maior fator preditivo de mortalidade, preconiza-se um bom preparo pré-operatório com hidratação vigorosa na proporção de 1 ml/kg/h e infusão de bicarbonato de sódio em bomba. Todos os pacientes são submetidos a preparo com N-acetilcisteína na dose de 600 mg, duas vezes ao dia, por via oral, por dois dias.

Esses pacientes devem ter um suporte clínico pré-operatório detalhado, considerando a faixa etária e as comorbidades que costumam apresentar.

Atenção especial deve ser dada ao quesito de drenagem líquórica. Alguns autores defendem que, por ser invasivo com alto risco de complicação, este procedimento se restrinja aos pacientes que apresentem sintomatologia no pós-operatório. A

incidência de paraplegia pós-operatória depende muito da anatomia do aneurisma, da extensão de aorta coberta, e da perviidade dos vasos responsáveis pela irrigação colateral da medula, como as artérias hipogástricas e subclávias.

ATO OPERATÓRIO

Considerando possíveis intercorrências, optamos pela realização do procedimento em ambiente de centro cirúrgico, utilizando um intensificador de imagem GE OEC 9800 e um Philips Endurano *stand-by*.

Foram realizados os acessos simultâneos das duas artérias femorais e da artéria axilar direita. Considerando o colo proximal angulado do aneurisma, optou-se por uma discreta variação na técnica original e, ao invés de proceder à dissecação da terceira porção da artéria axilar esquerda, fizemos a direita. Realizamos a cateterização do aneurisma com cateter *headhunter* sobre fio-guia hidrofílico *roadrunner* 0,035x260 mm, seguido da troca do guia hidrofílico pelo guia *Lunderquist*. Para facilitar a passagem das próteses, pela angulação do aneurisma, realizamos o implante no acesso axilar de uma bainha 12Fx40 cm e uma bainha 10Fx80 cm para maior sustentação. Utilizando uma técnica conhecida como “*driven by the sheath*”, o *top cap* da prótese introduzida pelo acesso femoral fica acoplado no segmento mais distal da bainha axilar; assim, a prótese é capaz de transpor as irregularidades e angulações da aorta de maneira mais suave. Foi realizado o implante das seguintes próteses: módulo torácico ZTEG 30-140 mm, módulo ramificado ZFEN 32-225 mm, módulo bifurcado 12-45 mm, e as extensões ilíacas ZSLE 13-39 ZT, e 13-38 ZT. Uma vez cateterizadas as artérias renais e realizada a angioplastia com *stent* revestido seguido do autoexpansível, realizamos a síntese do acesso femoral e procedemos, então, para o tempo da cateterização das viscerais (Figura 05).



Figura 05: Tamanho dos módulos utilizados.

A estratégia de liberar precocemente o fluxo para os membros inferiores almeja minimizar o tempo de isquemia/reperfusão e obter menor probabilidade de paraplegia. Com exceção das renais, todos os ramos viscerais foram cateterizados através da bainha axilar, utilizando um cateter diagnóstico MultiPurpose sobre fio guia tipo Rosen. Cada ramo recebeu implante de um *stent* re-

coberto de Fluency como “*bridging stent*”, seguido de um implante de *stent* autoexpansível Zilver para agregar maior força radial. Idealmente, o *stent* autoexpansível deve ser 1 mm maior e deve ser ligeiramente posicionado para dentro da aorta, visando respectivamente à maior força radial e a uma transição mais suave.

O único ramo onde foi necessário o implante de um segundo *stent* revestido foi a artéria renal esquerda, devido à imagem de *endoleak* evidenciada logo após o implante do primeiro.

Os *stents* implantados são os que se seguem: artéria renal direita, Fluency 6x60 mm e Zilver 6x60 mm, artéria renal esquerda Fluency 6x40 mm e 7x40 mm, artéria mesentérica superior Fluency 9x60 mm e Zilver 10x80 mm, e tronco celíaco Fluency 10x80 mm e Zilver 10x80 mm.

A cirurgia transcorreu sem intercorrências, totalizando 117 ml de contraste.

A paciente terminou a cirurgia extubada e hemodinamicamente estável. Ao término do procedimento, foi encaminhada para unidade fechada de pós-operatório, onde permaneceu por quatro dias.

DISCUSSÃO

A paciente em questão permaneceu no CTI por quatro dias para controle de pressão arterial. Após o sexto dia de pós-operatório, recebeu alta hospitalar e atualmente segue em acompanhamento ambulatorial.

No terceiro dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com trombocitopenia e com aumento discreto do clearance renal (Figura 06). Estes achados estão de acordo com o artigo publicado por Ferreira *et al.* em 2011¹.

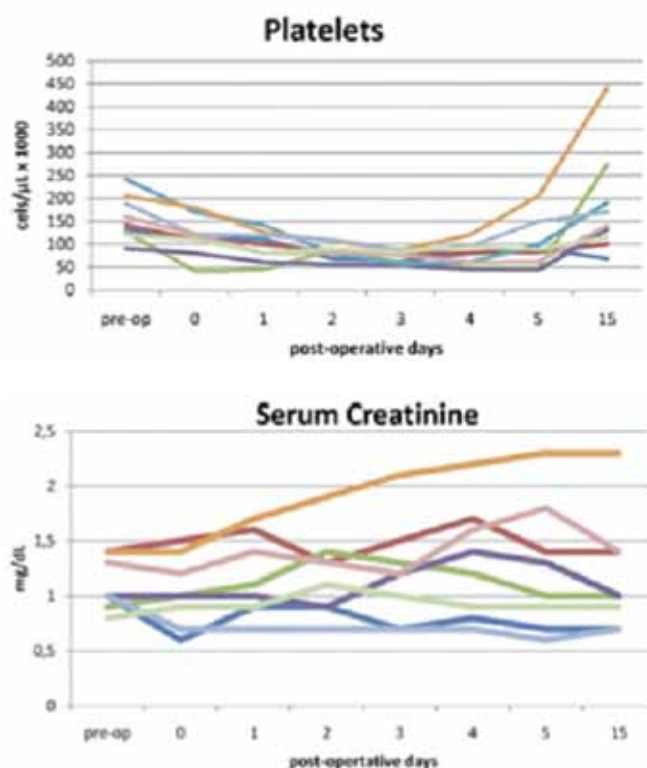


Figura 06: Resultado inicial pós-operatório (conforme Ferreira *et al.* J Vasc Surg 2008;48:6s).

No pré-operatório, foi submetida à drenagem líquórica, e permaneceu com o cateter de drenagem por 48 horas.

Como protocolo de vigilância, realizamos angiotomografia de controle nos primeiro, terceiro, sexto meses e depois anualmente. A angiotomografia de controle da paciente evidenciou patência primária de todos os ramos, manutenção das dimensões do aneurisma, sem evidência de *endoleak* (Figura 07).



Figura 07: Angiotomografia de controle com reconstrução 3D.

Apesar de considerada minimamente invasiva, o bom manejo pós-operatório é imperativo. É necessário dispor de uma equipe intensivista multidisciplinar capaz de monitorar e intervir precocemente em eventuais intercorrências. A paciente deve ter um balanço hídrico rigoroso, com manutenção de débito urinário e níveis tensionais adequados. A reposição de líquidos deve ser pautada na clínica do paciente e ecografia de cava seriada.

A técnica de endoprótese ramificada vem se difundindo no meio vascular desde o ano de 2004², quando Timothy Chutter realizou o primeiro caso.

No ano de 2012, o grupo da Cleveland Clinic, liderado pela Dra. Tara Mastracci, publicou um levantamento retrospectivo sobre a patência dos ramos. No período de nove anos, um total

de 250 pacientes foi avaliado. Nesse período, o tempo médio de reintervenção nos ramos foi de 250 dias, sendo mais comum na artéria mesentérica superior³.

Um estudo publicado na *Journal of Vascular Surgery* em 2011 por Park *et al.*⁴ já mostrava que as próteses ramificadas, embora calculadas por intermédio de programas de mensuração tipo Osiris, também estão sujeitas a variações. Mesmo com angulações variando quarenta e cinco graus, ainda assim é possível realizar a cateterização dos ramos. Conforme a experiência com o método aumentou, observou-se que os ramos seguem um padrão anatômico e que 88% dos pacientes são compatíveis com esse padrão.

Nesse contexto de semelhança anatômica é que surgiu a ideia de criar uma prótese padronizada "*off the shelf*", com ramos que atendam às demandas anatômicas de grande parte da população.

Em 2013, um estudo publicado por Bosier *et al.*⁵ no *Journal of Endovascular Therapy*, embora com uma casuística de apenas 14 pacientes submetidos ao implante de endopróteses ramificadas padronizadas, observou que a cateterização dos ramos foi obtida em 100% dos casos.

O tópico do manejo endovascular dos aneurismas toracoabdominais ainda carece de estudos duplo-cego randomizados. A tendência é que, com o aprimoramento dos materiais existentes e com o aparecimento de novas tecnologias, o Cirurgião Vascular assumirá uma postura cada vez mais agressiva no manejo destes aneurismas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA *et al.* Branched Devices for Thoracoabdominal Aneurysm Repair Early Experience. *J Vasc Surg* 2008;48:30S-36S.
2. GREENBERG *et al.* Beyond the aortic bifurcation: Branched endovascular grafts for thoracoabdominal and aortoiliac aneurysms. *J Vasc Surg* 2006;43:879-86.
3. MASTRACI *et al.* Durability of branches in branched and fenestrated endografts. *J Vasc Surg* 2013;57:926-33.
4. PARK *et al* (2010). Variations in shape and length of the branches of thoracoabdominal aortic stent graft: Implications for the role of standard off-the-shelf components. *J Vasc Surg* 2010;51:572-6.
5. BOSIERS, M.J. *et al.* Early Experience with the first commercially available off-the-shelf multibranched endograft (t-branch) in treatment of thoracoabdominal aortic aneurysms. *J Endovasc Ther* 2013;20:719-25.



MEDShop

Saúde e conforto para você!

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

Entregamos em domicílio • Venda e Aluguel



Aparelho de
Pressão Digital



Bolas



Meias Cep running



MACOM
Cinta cirúrgica
Macom Cod:
2001B



Banco Mercur apoio



Barras de apoio

Elevação p/
vaso sanitário

Produtos vendidos
separadamente.



Andador 3 rodas



Meias Elásticas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit
Completo

Fotos meramente ilustrativas

www.medshop.com.br

LOJAS

Barra

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

Botafofo

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

Humaita

Rua General Dionísio, 07 - Loja A e B

Barra (Nova Loja)

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

Centro

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

Associação de Pycnogenol® com fitoextratos no alívio da sintomatologia da insuficiência venosa crônica em mulheres gestantes e não gestantes: estudo clínico piloto

Autores: **Drs. Breno Caiafa¹ e Flavia Alvim Sant'Anna Addor²**

1. Cirurgião Vascular. Membro Titular da SBACV. Especialista em Cirurgia Vascular e Endovascular pela SBACV. Cirurgião Vascular do Hospital Miguel Couto e Hospital Central da Polícia Militar.

2. Dermatologista Titular pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, Mestre em Dermatologia – FMUSP, ex-professora associada – UNISA, Diretora técnica e pesquisadora – MEDCIN Instituto da Peleá.

RESUMO: A insuficiência venosa crônica (IVC) é doença comum de caráter crônico, que se caracteriza por um conjunto de alterações do sistema venoso, seja superficial ou profundo, que leva à sintomatologia de dor, sensação de peso e cansaço, edema e prurido em membros inferiores. Diversos medicamentos de ação anti-inflamatória e venotônica têm sido usados como coadjuvantes no tratamento. Pycnogenol® é o mais novo venotônico disponível no mercado brasileiro. Pertence à classe dos flavonoides, substâncias reconhecidamente eficazes no tratamento da IVC. Sua ação tópica também pode ser utilizada.

MATERIAL E MÉTODOS: Pacientes com IVC utilizaram uma associação de Pycnogenol® e outros fitoextratos (Fletop, FQM) para tratamento tópico sintomático, por quatro semanas, sendo subdivididos em dois grupos: gestantes e não gestantes.

RESULTADOS: Houve melhora significativa do ressecamento, induração e edema nas pacientes estudadas; não houve reação adversa relacionada com o uso da associação.

CONCLUSÃO: A associação de Pycnogenol® com fitoextratos de uso tópico demonstrou ser um tratamento coadjuvante adequado às portadoras de IVC, demonstrando um perfil de segurança adequado, inclusive em gestantes.

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma condição comum na idade adulta, causada por uma deficiência do fluxo venoso em membros inferiores, pela incompetência do sistema venoso superficial e/ou profundo. Esta incapacidade acarreta um regime de hipertensão venosa que crônica e tardiamente leva às alterações de pele e subcutâneo características da IVC.¹

Esta disfunção leva a um quadro de dor, edema e queimação em membros inferiores, assim como sensação de cansaço. Com a evolução do quadro, resulta em alterações tróficas do tecido, com coloração acastanhada resultante do extravasamento sanguíneo e acúmulo de hemossiderina (dermatoesclerose e dermatite ocre, respectivamente). Nesta fase, o prurido também é achado frequente, com lesões de caráter eczematoso (dermatite ou eczema de estase) e a pele se torna mais friável, quando pequenos traumas locais podem se transformar em úlceras de difícil cicatrização.

O diagnóstico da insuficiência venosa crônica é eminentemente clínico, feito através da anamnese e do exame físico (exames complementares podem ser solicitados para a melhor compreensão da extensão do quadro).

A gestação, particularmente, é um momento frequente de sobrecarga ao sistema venoso e pode levar a um quadro de desconforto importante, além de facilitar o surgimento das varizes, que aceleram a evolução do quadro.²

Em suas fases iniciais ou situações fisiológicas como a gestação, o tratamento clínico seria suficiente para redução dos sintomas e controle da evolução. Medidas para auxílio do retorno venoso, como uso de meias elásticas, repouso com membros elevados e perda de peso são orientações comuns, além das medicações.³

Alguns flavonoides têm sido estudados e classificados como flebotônicos. Embora o mecanismo de ação não esteja completamente esclarecido, estas substâncias exercem efeitos na microcirculação, melhorando o tônus da parede vascular e reduzindo a hiperpermeabilidade capilar, além de exibir propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes,^{4,5} desejáveis em caso de IVC, uma vez que flebite pode ocorrer associadamente em graus variados; extratos herbais de uso tópico como a Calêndula exibem segurança em uso tópico e já foram avaliados, inclusive em úlceras varicosas⁷.

O extrato do pinheiro francês marítimo, conhecido como Pycnogenol®, já vem sendo usado oralmente no tratamento da IVC, com efeitos significativos na sintomatologia desta enfermidade, além de apresentar um perfil de segurança que permite uma ampla utilização.^{8,9,10} Sua permeação cutânea está bem documentada,¹¹ e a segurança para uso tópico também é conhecida, já que não tem efeitos sistêmicos, sendo aprovado para uso em cosméticos na Europa e Estados Unidos.^{12,13}

Sua utilização é considerada segura durante a gestação, não sendo recomendada apenas no primeiro trimestre de gestação, por não haver dados de segurança nesta fase. Estudos toxicológicos demonstraram ausência de efeitos mutagênicos e teratogênicos, bem como nenhuma interferência na fertilidade.^{14,15} A utilização do Pycnogenol® tópico para alívio da sintomatologia associada à insuficiência venosa crônica e úlceras crônicas vem sendo estudado mais recentemente, com efeitos positivos.^{16,17} Este estudo teve por objetivo avaliar a segurança de uso e a eficácia nos sintomas da IVC de uma formulação de uso tópico contendo Pycnogenol® em mulheres gestantes e não gestantes.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo monádico, não comparativo, cujo protocolo foi aprovado em Comitê de Ética Independente da Universidade São Francisco - SP.

PRIMEIRA ETAPA: PACIENTES NÃO GESTANTES

Foram incluídos 44 voluntários do sexo feminino, entre 35 e 65 anos, com história clínica de insuficiência venosa crônica (IVC) com episódios de edema, cansaço e peso nas pernas e pés (classificação clínica CEAP 1, 2 ou 3); além de usuárias de meias elásticas de maneira frequente (no mínimo três vezes na semana) ou diária. Foram excluídas as pacientes com patologias cutâneas ativas na área de avaliação, uso de imunossuppressores e anti-inflamatórios, histórico de abuso de álcool ou outras drogas

ou qualquer tratamento invasivo até quatro semanas antes do estudo.

As áreas de avaliação padronizadas foram um terço inferior de ambas as pernas (área perimaleolar) e secundariamente os pés, nas quais se avaliaram os parâmetros: ressecamento, indução, edema nos pés e pernas, em escala de notas de um a cinco, em que um é o pior quadro e cinco, o melhor quadro.

Adicionalmente, foi realizada avaliação subjetiva quanto à melhora ou piora dos seguintes itens: prurido; sensação de peso nas pernas; sensação de "queimação" nas pernas; sensação de cansaço nas pernas; percepção de inchaço nas pernas e percepção de inchaço nos pés. Através de uma escala de cinco pontos, em que 1 significa intenso e 5, ausente.

Todas as pacientes receberam a amostra do produto sem identificação do fabricante e foram orientadas a utilizar de duas a três vezes por dia, em massagem ascendente leve, na área de avaliação, em ambas as pernas, sendo novamente avaliadas em quatro semanas. Nesta última visita, também foi aplicado um questionário quanto às percepções de uso do produto, com os seguintes itens: odor/cheiro; espalhabilidade; absorção; e para o grupo de não gestantes, sobre interação com a meia elástica: quanto ao conforto/facilidade ao vestir a meia e sobre o impacto do produto no tecido da meia, para pesquisar eventuais modificações neste.

SEGUNDA ETAPA: PACIENTES GESTANTES

Foram incluídas 38 voluntárias gestantes entre as 12ª e 30ª semanas, fazendo pré-natal, com antecedentes de insuficiência venosa crônica (IVC) com queixas de episódios de edema, cansaço e peso nas pernas e pés (classificação clínica CEAP 1, 2 ou 3). Os mesmos parâmetros citados para o grupo não gestante foram considerados para avaliação. Estas pacientes foram orientadas a usar o produto da mesma forma e retornar após quatro semanas.

RESULTADOS

GRUPO NÃO GESTANTE

Dos 44 pacientes que foram incluídos no estudo, quatro tiveram os dados desconsiderados por motivos alheios ao estudo. Portanto, o estudo foi finalizado com os resultados de 40 pacientes. A média etária deste novo grupo foi de 47 anos.

AValiação de Segurança

Nenhuma paciente relatou qualquer desconforto ou reação durante o período de estudo; nenhuma paciente apresentou reação adversa na avaliação clínica final (quatro semanas).

GRUPO GESTANTE

Das 38 pacientes incluídas no estudo, cinco tiveram os dados desconsiderados por motivos alheios ao estudo. Portanto, os dados de 33 pacientes foram avaliados. A média etária foi de 26,9 anos.

AValiação de Segurança

Uma voluntária apresentou reação adversa durante o estudo, não relacionada com o uso do produto (picada de inseto no dorso do pé); entretanto foi mantida no estudo e seus dados, considerados.

AValiação de Eficácia

O quadro 01 mostra as médias das notas obtidas inicialmente (Do) e após 30 dias de utilização do produto investigacional (D30), segundo os critérios de avaliação clínica, nos grupos de gestantes e não gestantes. O aumento da média indica melhora para o item avaliado.

Quadro 01: Médias das avaliações clínicas nos tempos experimentais para os itens: ressecamento, induração da pele, edema de membros inferiores e edema dos pés. Melhora estatisticamente significativa (wilcoxon) para os itens com asterisco * ($p = 0,05$).

GRUPOS	ITEM ESTUDADO	T ZERO	T 4 SEMANAS	VALOR DE P
não gestantes (n=40)	ressecamento*	3,1	4	0,001
	induração*	3,8	4	0,0027
	edema de mmii*	3,8	4	0,05
	edema de pés	3,9	4	0,2
gestantes (n=34)	ressecamento*	2,4	3,2	0,001
	induração*	3,2	3,8	0,001
	edema de mmii*	3,8	4	0,142
	edema de pés	3,7	4	0,034

mmii - membros inferiores

O quadro 02 apresenta os percentuais de melhora intensa ou total da sintomatologia, após 30 dias de utilização do produto investigacional (D30), nos grupos de gestantes e não gestantes.

GRUPOS	ITEM ESTUDADO	MELHORA INTENSA/TOTAL	MELHORA MODERADA
não gestante (n=40)	prurido	87,50%	12,50%
	sensação de peso em mmii	72,50%	22,50%
	sensação de queimação em mmii	90,00%	10,00%
	sensação de cansaço em mmii	77,00%	23,00%
	edema de mmii	90,00%	10,00%
	edema de pés	90,00%	10,00%
gestantes (n=34)	prurido	100,00%	0,00%
	sensação de peso em mmii	79,00%	21,00%
	sensação de queimação em mmii	94,00%	6,00%
	sensação de cansaço em mmii	73,00%	27,00%
	edema de mmii	74,00%	26,00%
	edema de pés	73,00%	27,00%

mmii - membros inferiores

Quadro 02: Percentuais das avaliações subjetivas no tempo experimental final para os itens: prurido, sensação de peso nos membros inferiores, de queimação nos membros inferiores, de cansaço nos membros inferiores, edema nos membros inferiores e edema nos pés.

O quadro 03 apresenta os percentuais das avaliações do produto investigacional durante a utilização, relatadas ao final de quatro semanas, nos grupos de gestantes e não gestantes.

Quadro 03: Percentuais das avaliações subjetivas no tempo experimental final para os itens: odor, espalhabilidade e absorção.

GRUPOS	ITEM ESTUDADO	BOA / ÓTIMA	MODERADO / INDIFFERENTE
não gestantes (n=40)	odor	97,00%	3,00%
	espalhabilidade	95,00%	5,00%
	absorção	85,00%	15,00%
	hidratação da pele	98,00%	2,00%
gestantes (n=34)	odor	97,00%	3,00%
	espalhabilidade	97,00%	3,00%
	absorção	88,00%	12,00%
	hidratação da pele	97,00%	3,00%

USO DE MEIAS ELÁSTICAS

O grupo de não gestantes era usuário de meias elásticas de forma frequente (mais de três vezes por semana) ou diária e avaliou o impacto do produto sobre este hábito. Destas 40 usuárias, 100% relatou conforto na hora de vestir a meia, não interferindo (67%) ou mesmo facilitando (33%) a colocação desta; com relação à interação com o tecido, danificando-o, 100% não notou nenhuma alteração nas meias.

DISCUSSÃO

O Pycnogenol®, patente e marca registrada do extrato do Pinho Francês marítimo, é um flavonoide padronizado para conter uma média de 70% de procianidinas, moléculas de ação anti-inflamatória e antioxidante. Seu uso oral e tópico é corrente por estas propriedades. Entretanto, a partir da década de 90, seu mecanismo de ação em doenças onde haja disfunção circulatória começou a ganhar impulso, com trabalhos de Blazsó e colaboradores.¹⁸ Um efeito vasorrelaxante foi demonstrado como resultado do estímulo da NO sintase endotelial na presença de Pycnogenol®.

As publicações sobre os efeitos do Pycnogenol® oral demonstram efeitos positivos na sintomatologia na insuficiência venosa crônica.^{19,20,21,22,23} Um recente artigo de revisão conclui os efeitos positivos do uso do Pycnogenol®, tanto oral como tópico, que consistem em reduzir o edema de membros inferiores, a incidência de trombose venosa profunda durante voos prolongados e auxiliar na cicatrização de úlceras venosas.²⁴

O uso tópico do Pycnogenol® vem sendo estudado em concentrações variadas; em um experimento avaliando seus efeitos anti-inflamatórios, os extratos foram aplicados em ratos, demonstrando um efeito consistente em reduzir o diâmetro de feridas, assim como seu processo inflamatório, quando comparadas ao grupo controle.²⁵

Os fitoextratos associados teoricamente poderiam agir sinergicamente, evitando, assim, a necessidade de concentrações muito altas de qualquer dos ativos isoladamente, conferindo, portanto, maior segurança de utilização em áreas cutâneas extensas, e por longos períodos. O extrato de Centella asiática é usado na insuficiência venosa crônica, uma vez que age sobre o metabolismo do tecido conectivo das paredes vasculares e na microcirculação.²⁶

A Calêndula, tradicionalmente usada na cicatrização de feridas, tem ação anti-inflamatória comprovada²⁷; a castanha-da-índia, já usada largamente no tratamento de sinais e sintomas de insuficiência vascular periférica, flebites e fragilidade capilar, tem capacidade de reduzir a tensão venosa.²⁸

A combinação do tratamento tópico ao oral parece potencializar os efeitos: em um estudo com grupo controle em úlceras venosas, foi avaliada a microcirculação por Laser Doppler, demonstrando uma melhora da microcirculação dérmica e consequente incremento da cicatrização: 86% no grupo tratado contra 61% do grupo não tratado ($p < 0.05$); nenhum efeito adverso foi observado.¹⁶

Em nosso estudo, os parâmetros clínicos foram avaliados em pacientes cujos quadros eram de intensidade leve a moderada, mas todos exibiam a sintomatologia clássica da IVC. Nenhum dos pacientes apresentou qualquer reação adversa relacionada ao uso do produto, constatada clinicamente ou referida pela paciente.

Quanto aos parâmetros clínicos de avaliação da eficácia, houve melhora em algum grau com o uso continuado do produto, sendo significativo para membros inferiores no grupo de não gestantes, e para o edema dos pés no grupo de gestantes. Este efeito positivo também aparece nos sinais de comprometimento do trofismo cutâneo, auxiliado possivelmente pelo próprio veículo: a induração da pele apresenta uma melhora significativa em ambos os grupos, assim como o ressecamento; a redução destes sinais possivelmente melhora a resistência cutânea a pequenos traumas

e escoriações. Em revisão de literatura, não há ainda nenhum estudo utilizando Pycnogenol® tópico em monoterapia na melhora clínica de IVC, nem tampouco da sintomatologia, como visto na avaliação subjetiva.

Na avaliação subjetiva das pacientes, notou-se melhora intensa ou mesmo total do prurido, desconforto em membros inferiores e edema de membros inferiores e pés, sobretudo nas não gestantes. Um ponto importante com relação a tratamentos tópicos, que favorecem a adesão ao tratamento, é a percepção sensorial agradável durante a aplicação;^{29,30,31} isso se faz especialmente importante na gestante, em quem os sentidos, como o olfato, podem dificultar o uso de produtos perfumados ou com odores fortes.³² Nenhuma paciente considerou o odor desagradável. O uso concomitante de meias elásticas, do grupo não gestante, não foi impossibilitado pelo uso do produto, inclusive favorecendo sua utilização e não prejudicando a qualidade da peça.

CONCLUSÃO

Pycnogenol® é um flavonoide com ação comprovada em insuficiência venosa crônica, exibindo uma ação vasoativa, anti-inflamatória e antioxidante, quando usado oralmente. Sua utilização por via tópica vem sendo também avaliada, já que permeia a pele. Este estudo demonstra que seu uso tópico em monoterapia foi capaz de atuar na melhora dos sinais e sintomas da insuficiência venosa crônica, com um perfil de segurança consistente, inclusive em gestantes.

VENATECH CONVERTIBLE
Sistema de filtro de veia cava

NOVO

Procedimento de Conversão
Tecnologia e Confiabilidade

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

intimal
suplementos médicos

+21 2225-5572
intimal@intimal.com.br
www.intimal.com.br

Praia do Flamengo, 66 - BL. B sala 905
Flamengo - Rio de Janeiro - RJ
DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA NO RIO DE JANEIRO

1. BARROS Jr, N. "Insuficiência venosa crônica". In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. **Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado**. Macelió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em <<http://www.lava.med.br/livro>>.
2. SCOTT, T.E.; LAMORTE, W.W.; GORIN, D.R.; MENZOAIN, J.O. Risk factors for chronic venous insufficiency: a dual case-control study. *Journal of Vascular Surgery* 1995;22:622-8.
3. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A.S.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine McGraw-Hill Professional**, 2001.
4. TSOUDELOS, Y. Are the phlebotonic properties shown in clinical pharmacology predictive of a therapeutic benefit in chronic venous insufficiency. Our experience with Daflon 500 mg. **International Angiology** 1989;8:53-9.
5. BOADA, J.N. & NAZCO, G.J. Therapeutic effect of venotonics in chronic venous insufficiency. A meta-analysis. **Clinical Drug Investigation** 1999;18:413-32.
6. MACKAY, D. Hemorrhoids and varicose veins: a review of treatment options. **Altern Med Rev**. 2001 Apr;6(2):126-40.
7. DURAN, V.; MATIC, M.; JOVANOVIĆ, M.; MIMICA, N.; GAJINOV, Z.; POLJACKI, M.; BOZA, P. Results of the clinical examination of an ointment with marigold (*Calendula officinalis*) extract in the treatment of venous leg ulcers. **Int J Tissue React**. 2005;27(3):101-6.
8. CESARONE, M.R.; BELCARO, G.; ROHDEWALD, P.; PELLEGRINI, L.; LEDDA, A.; VINCIGUERRA, G.; RICCI, A.; GIZZI, G.; IPPOLITO, E.; FANO, F.; DUGALL, M.; ACERBI, G.; CACCHIO, M.; DI RENZO, A.; HOSOI, M.; STUARD, S.; CORSI, M. Comparison of Pycnogenol and Daflon in treating chronic venous insufficiency: a prospective, controlled study. **Clin Appl Thromb Hemost**. 2006 Apr;12(2):205-12.
9. BELCARO, G.; DUGALL, M.; LUZZI, R.; HOSOI, M.; CORSI, M. Improvements of venous tone with pycnogenol in chronic venous insufficiency: an ex vivo study on venous segments. **Int J Angiol**. 2014.
10. GULATI, O.P. Pycnogenol® in chronic venous insufficiency and related venous disorders. **Phytother Res**. 2014 Mar;28(3):348-62.
11. SARIKAKI, V.; RALLIS, M.; TANOJO, H. In vitro percutaneous absorption of pine bark (Pycnogenol) in human skin. **J Tox Cutaneous Ocular Tox**. 2004;23(3):149-158.
12. SIME, S.; REEVE, V.E. Protection from inflammation, immunosuppression and carcinogenesis induced by UV radiation in mice by topical Pycnogenol. **Photochem Photobiol**. 2004 Feb;79(2):193-8.
13. BELCARO, G.; CESARONE, M.R.; ERRICHI, B.; DI RENZO, A.; GROSSI, M.G.; RICCI, A.; DUGALL, M.; CORNELLI, U.; CACCHIO, M.; ROHDEWALD, P. Pycnogenol treatment of acute hemorrhoidal episodes. **Phytother Res**. 2010 Mar;24(3):438-44.
14. KOHAMA, T. & INOUE M. Pycnogenol alleviates pain associated with pregnancy. **Phytother Res**. 2006 Mar;20(3):232-4.
15. ROHDEWALD, P. A review of the French maritime pine bark extract (Pycnogenol), a herbal medication with a diverse clinical pharmacology. **Int J Clin Pharmacol Ther**. 2002;40(4):158-168.
16. BELCARO, G.; CESARONE, M.R.; ERRICHI, B.M. *et al*. Diabetic ulcers: microcirculatory improvement and faster healing with pycnogenol. **Clin Appl Thromb Hemost**. 2006;12(3):318-323.
17. CESARONE, M.R.; BELCARO, G.; ROHDEWALD, P.; *et al*. Comparison of Pycnogenol and Daflon in treating chronic venous insufficiency: a prospective, controlled study. **Clin Appl Thromb Hemost**. 2006;12(2):205-212.
18. BLAZSÓ, G.; GASPAR, R.; GÁBOR, M.; RÜVE, H.J.; ROHDEWALD, P. ACE inhibition and hypotensive effect of procyanidins containing extract from the bark of *Pinus pinaster* Sol. **Pharm Pharmacol Lett**. 1996;6(1):8-11.
19. NUZUM, D.S.; GEBRU, T.T.; KOUZI, S.A. Pycnogenol for chronic venous insufficiency. **Am J Health Syst Pharm**. 2011 Sep 1;68(17):1589-90, 1599-1601.
20. CESARONE, M.R.; BELCARO, G.; ROHDEWALD, P.; PELLEGRINI, L.; LEDDA, A.; VINCIGUERRA, G.; RICCI, A.; IPPOLITO, E.; FANO, F.; DUGALL, M.; CACCHIO, M.; DI RENZO, A.; HOSOI, M.; STUARD, S.; CORSI, M. Improvement of signs and symptoms of chronic venous insufficiency and microangiopathy with Pycnogenol: a prospective, controlled study. **Phytotherapy**. 2010 Sep;17(11):835-9.
21. PETRASSI, C.; MASTROMARINO, A.; SPARTERA, C. PYCNOGENOL in chronic venous insufficiency. **Phytotherapy**. 2000 Oct;7(5):383-8.
22. ARCANGELI, P. Pycnogenol in chronic venous insufficiency. **Fitoterapia**. 2000 Jun;71(3):236-44.
23. SPARTERA, C.; SANTORO, P.; FREZZOTTI, A.; MARCIANI, A.; RICCI, G. Clinical evaluation of a new drug in phlebology. **Clin Ter**. 1979 Jan 31;88(2):139-47.
24. GULATI, O.P. Pycnogenol® in chronic venous insufficiency and related venous disorders. **Phytother Res**. 2014 Mar;28(3):348-62.
25. BLAZSO, G.; GABOR, M.; ROHDEWALD, P. Anti-inflammatory activities of procyanidin-containing extracts from *Pinus pinaster* Ait. after oral cutaneous application. **Pharmazie**. 1997;52(5):380-382. Blazso G, Gabor M, Schonlau F, Rohdewald P. Pycnogenol accelerates wound healing and reduces scar formation. **Phytother Res**. 2004;18(7):579-581.
26. SIMÕES, C.M.O. **Farmacognosia: da planta ao medicamento**. 5 ed. Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/ Editora da UFSC, 2004.
27. DELLA LOGGIA, *et al*. The role of triterpenoids in the topical anti-inflammatory activity of *Calendula officinalis*. **Planta Medica** Dec.(1994), v. 60, n. 6, p. 516-520.
28. SIRTORI, C.R. Aescin: pharmacology, pharmacokinetics and therapeutic profile. **Pharmacol Res** (2001) 44: 183-193.
29. HON, K.L.; PONG, N.H.; WANG, S.S.; LEE, V.W.; LUK, N.M.; LEUNG, T.F. Acceptability and efficacy of an emollient containing ceramide-precursor lipids and moisturizing factors for atopic dermatitis in pediatric patients. **Drugs R D**. 2013.
30. HON; HON, K.L.; WANG, S.S.; PONG, N.H.; LEUNG, T.F. The ideal moisturizer: a survey of parental expectations and practice in childhood-onset eczema. **J Dermatolog Treat**. 2013 Feb;24(1):7-12.
31. DRAELOS, Z.D. An evaluation of prescription device moisturizers. **J Cosmet Dermatol**. 2009 Mar;8(1):40-3.
32. CAMERON, E.L. Pregnancy and olfaction: a review. **Front Psychol**. 2014 Feb 6;5:67.

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. **Contra-indicação:** 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

Retrospectiva 2014: o ano de uma gestão que quebrou recordes

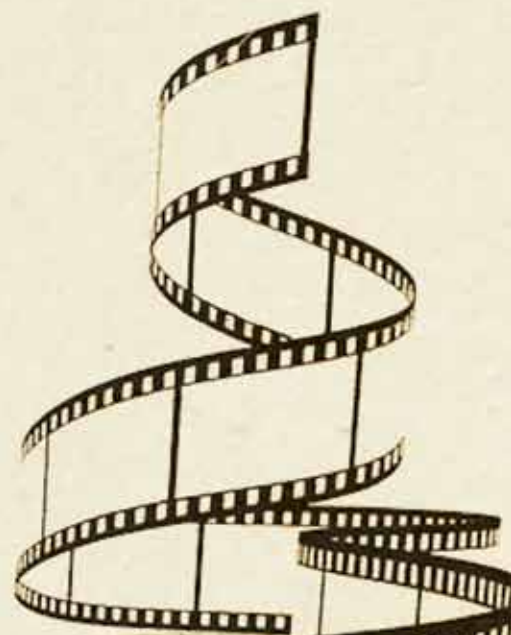
Aline Ferreira

Fim de ano é, em geral, um momento propício para reflexões: o que fizemos, o que conquistamos, nossos erros e acertos. Também para a Regional Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, é chegado o momento desse “balanço geral” do ano que termina.

Há pouco menos de um ano, no dia 16 de janeiro, a atual Diretoria tomava posse no Clube Caiçaras – Lagoa. Liderada pelo Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, a gestão centrava sua plataforma em promover uma maior participação dos sócios, fortalecer politicamente a Sociedade e valorizar as Residências Médicas.

Para a SBACV-RJ, 2014 foi um ano cheio de realizações e novos projetos. Há muito a ser lembrado: lutas, conquistas e ações que merecem ser compartilhadas com todos os sócios da Regional, sem os quais não teríamos chegado até aqui.

“Trabalhamos intensamente, exaustivamente e incansavelmente para ter uma valorização do Cirurgião Vascular, dos seus honorários e para que as suas necessidades fossem atendidas da melhor forma possível. Então, chego ao final desse primeiro ano de gestão bem feliz com os resultados alcançados, tanto na Defesa profissional quanto na parte científica”, ressaltou o Presidente da SBACV-RJ.



Eventos científicos e sociais promovendo conhecimento e interação entre os sócios

No decorrer de 2014, a Diretoria de Eventos trabalhou em conjunto com a Presidência e com as outras Diretorias a fim de viabilizar todas as ideias, projetos e atividades sugeridas. E foi pensando nos seus pares que a Regional realizou inúmeros eventos que contribuíram não somente para o crescimento científico dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares, mas também para a maior interação e congraçamento dos sócios. Os principais deles foram:

XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro: O mais tradicional evento da SBACV-RJ contou, em sua 28ª edição, com o maior número de Especialistas, Residentes e acadêmicos da sua história. Realizado entre os dias 20 e 22 de março no Hotel Windsor, na Barra da Tijuca, o evento recebeu mais de 550 inscrições. Foram três dias de intensa movimentação científica por meio da oferta de cursos, mesas multitemáticas e plenárias. Entre os convidados expoentes no cenário internacional estavam os Drs. Andrej Schimdt (Alemanha), Benjamin Starnes (Estados Unidos), Javier Leal Monedero (Espanha) e Marcelo Guimarães (Estados Unidos). Ao todo foram realizadas 11 sessões, com os temas: Trombose Venosa Profunda; Carótida; Recanalização Venosa; Isquemia Crítica de Membros Inferiores; Tratamento Avançado de Feridas Crônicas; Medicina Peri-Operatória em Cirurgia Vascular de Alta Complexidade; Trauma Vascular; Varizes dos Membros Inferiores; Embolização – Procedimentos de Interesse para o Cirurgião Vascular; e Pé diabético e Aorta, contabilizando 16 horas diárias de programação científica de qualidade para os Angiologistas e Cirurgiões Vasculares presentes. Além disso, o evento contou com uma festa de confraternização que contribuiu para um maior congraçamento entre os sócios. Vale ressaltar o apoio das empresas parceiras: ao todo foram mais de 35 stands comercializados.

VIII Encontro de Residentes: A SBACV-RJ tem buscado, de diversas formas, estimular e valorizar a participação dos futuros Especialistas no movimento associativo. Prova disso é a edi-

ção do VIII Encontro de Residentes, que aconteceu no dia 20 de março, durante o Pré-Evento do XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Em 2014, o evento foi coordenado pelos Drs. Carlos Eduardo Virgini, Sergio S. Leal de Meirelles e Bruno Morrison, e contou com a apresentação de 11 trabalhos científicos sobre temas diversos das Especialidades, produzidos por Residentes dos Serviços de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.

1ª CONVENÇÃO DA SBACV-RJ: Seguindo o foco de uma gestão participativa, aconteceu no dia 05 de abril, no Windsor Plaza Hotel, em Copacabana, a 1ª Convenção da SBACV-RJ. Recorde de público, com 44 Diretores presentes, o evento reuniu os membros da Diretoria com o objetivo de definir os rumos da Sociedade; além de proporcionar momentos de confraternização. O evento contou com a presença do técnico da Seleção Brasileira de Voleibol Masculino, Bernardinho, que proferiu uma palestra com o tema: "Como manter um time de sucesso?". Na ocasião, o campeão mundial e olímpico defendeu que o diferencial de um time está nas pessoas, na complementaridade de talentos e, principalmente, na ideia de que todos têm valor. Na ocasião, aconteceu a assembleia do Rol de Procedimento por Patologia Vascular, na qual foram definidos alguns pontos do documento.

II Churrascopa Capilarema e SBACV-RJ: A Regional realizou, no dia 12 de abril, com o grupo Baldacci, a segunda edição do Churrascopa Capilarema e SBACV-RJ. O evento, que teve uma média de 50 participantes – entre membros da Diretoria, sócios, familiares e a equipe da Baldacci –, aconteceu de 9h30 as 15h, no Rio Sport Center, na Barra da Tijuca. A Churrascopa teve dois objetivos centrais: integrar os sócios por meio da promoção do relacionamento interpessoal com a Direção Executiva da Regional e incentivar a prática desportiva, motivando um estilo de vida mais saudável que previna doenças. Na ocasião, os membros da Sociedade puderam desfrutar de duas horas de futebol, na partida SBACV-RJ x Baldacci. O resultado foi uma vitória do time da Sociedade no campo e na gestão participativa que a atual gestão propõe. Após o jogo, foi servido um churrasco, com direito à música ao vivo e sorteio, no final do dia, de camisas da Seleção Brasileira de futebol.

II Rio Vascular Summit: Organizado pela Diretoria da Regional Rio em parceria com a Cordis, o evento especial aconteceu durante a 553ª Reunião Científica, no dia 28 de agosto, no Hotel Windsor Atlântica em Copacabana. Entre os palestrantes, a Reunião contou com a presença internacional do Chefe de Cirurgia Endovascular da *University of Texas Southwestern Medical Center*, Dr. Carlos Timaran.

I Rio Virtual Training: Sendo a primeira Regional a oferecer esse *workshop*, em mais uma parceria com a empresa Cordis, a SBACV-RJ criou o I Rio Virtual Training. O curso aconteceu na sede da SBACV-RJ, nos meses de setembro, nos dias 25 e 26, e novembro, nos dias 06 e 07, sendo distribuídos em oito turnos. Na ocasião, os Residentes de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro puderam realizar treinamento com realidade virtual por meio de simuladores.

10ª edição da Semana Estadual de Saúde Vascular: Entre os dias 13 e 17 de outubro, foi realizada a 10ª Semana Estadual de Saúde Vascular. O evento, criado com o objetivo de mostrar os cuidados preventivos e alertar sobre a importância do diagnóstico precoce dos principais problemas de saúde relacionados à Angiologia e à Cirurgia Vascular, teve como tema em 2014 o Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA). Durante a campanha, foram expostos pelo estado do Rio de Janeiro cerca de 20 *outdoors* entre a Zona Norte, Oeste, São Gonçalo e Baixada; disponibilizados *busdoors* entre as linhas 525, 318, 170, 360 e 538; distribuídos cerca de 1.000 cartazes em hospitais e outros pontos de grande circulação da cidade; produzidas 30.000 cartilhas explicativas para pacientes; produzido e exibido um vídeo com uma animação sobre o tema; e realizados 155 exames, sendo detectado Aneurisma da Aorta Abdominal em 10 casos. No *Facebook*, a campanha teve 49.468 visualizações do mundo inteiro e a página oficial do evento teve mais de 800 acessos por dia.

Curso preparatório para prova de Especialista: Durante o ano de 2014, a Diretoria da SBACV-RJ ministrou no Hospital Federal da Lagoa um curso preparatório para as provas para o Título de Especialista. O curso foi dividido em cinco módulos, que ocorreram nos dias: 03 e 04 de maio, 31 de maio e 01 de junho, 21 e 22 de junho, 26 e 27 de julho e 02 e 03 de agosto.

Participação ativa em eventos da Especialidade

Além de promover eventos científicos e sociais próprios, os membros da Diretoria da SBACV-RJ participaram ativamente das mais diversas atividades relacionadas à Especialidade em 2014, organizadas por outras entidades e colegas. Algumas dessas atividades foram:

Reunião do Colégio de Presidentes da SBACV: No dia 13 de setembro, a Diretoria da SBACV Nacional e os Presidentes das Regionais se reuniram no Hotel Blue Tree Faria Lima, em São Paulo, para discutir assuntos relativos aos interesses de seus associados e necessidades das Regionais. Aproximadamente 30 pessoas, representando 18 Regionais, discutiram a nova CBHPM, entre outros temas. A Regional Rio se fez presente e apresentou propostas.

XIII Pan-American Congress on Vascular and Endovascular Surgery: Realizado entre os dias 28 outubro a 01 de novembro, no Windsor Barra Hotel – Barra da Tijuca, a 8ª edição do evento recebeu cerca de 800 inscritos, entre brasileiros, latino-americanos e europeus. O Congresso chancelado pela Regional Rio da SBACV, que já é uma tradição no calendário científico vascular do Brasil, contou este ano com a participação de 17 renomados convidados internacionais e 120 Especialistas brasileiros. O convidado de honra do evento foi o Dr. Arno von Ristow. Na ocasião, foram abordados os mais recentes avanços no tratamento das patologias arteriais e venosas, com o já tradicional Panamerican Venous Forum. Foram também apresentadas novidades, como sessões especialmente dedicadas à discussão de casos com a plateia: *Interactive Forum*, *Shooting Session* e *Vascular Challenge*; e apresentações de temas livres: *Special Abstract Sessions* e *Poter Session*. A comissão organizadora do evento foi composta pelos Drs. Enrico Ascher, Sergio Silveira Leal de Meirelles, Rossi Murilo da Silva e Alvaro Razuk Filho.

VIII Encontro de Atenção ao Pé diabético do Rio de Janeiro: Visando a promover a conscientização e o esclarecimento da população sobre o diabetes e suas complicações, como o pé diabético, a Associação Carioca dos Diabéticos (ACD), que tem como Presidente Executivo o Dr. Jackson Caiafa, realizou, entre os dias 8 e 16 de novembro, no Windsor Guanabara Palace Hotel, a 8ª edição

da Semana de Atenção ao Diabético do Rio de Janeiro (SAD-RJ). No dia 08 de novembro, a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro se fez presente no evento com um estande no qual os presentes puderam obter informações sobre a Sociedade e as formas de prevenção da doença. Durante toda a semana, aconteceram palestras, campanhas de prevenção e uma corrida em prol dos cuidados do Diabetes.

Defesa Profissional como foco

A principal bandeira desta gestão é a Defesa Profissional. Mais que um projeto, ela representa um anseio dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Rio de Janeiro, bem como um compromisso da atual Diretoria. Nesse sentido, alguns passos foram dados:

Contratação de uma assessoria especializada: O primeiro passo na luta pela classe foi profissionalizar o relacionamento com as entidades e empresas que atuam na Saúde Suplementar, contratando uma assessoria jurídica.

Reuniões com a COMSSU: Visando a estreitar os laços com o Conselho Regional de Medicina (CRM) por meio da Comissão de Saúde Suplementar (COMSSU), a Regional Rio vem participando das reuniões para discutir os direitos da Especialidade. No dia 17 de julho, a Diretoria de Defesa Profissional esteve presente para debater a Resolução Normativa n.º 346 – ANS “Boas práticas” – e a Lei n.º 13.003, de 24 de junho de 2014, sobre contratualização; e no dia 15 de setembro, a Diretoria se reuniu em assembleia com representantes do Cremerj para discutir as propostas oferecidas pelos planos de saúde.

Participação no 1º Simpósio de Defesa Profissional da SBACV-MG: No dia 20 de setembro, a Diretoria esteve presente, por meio dos Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira e Átila Brunet di Maio Ferreira, durante o 1º Simpósio de Defesa Profissional da SBACV-MG, realizado na Associação Médica de Minas Gerais. O programa do evento contou com a apresentação do Presidente da Regional Rio de Janeiro sobre o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular da SBACV-RJ, uma mesa-redonda para discutir a Responsabilidade Civil do Médico, apresentada pelo advogado Fernando Mitraud Ruas; e palestras sobre “Como estabelecer



uma relação de confiança com a auditoria médica” (feita pelo Dr. Fernando de Assis Figueiredo Júnior, da SBACV-MG) e “Escleroterapia em consultório e per-operatória: como proceder” (proferida pelo Dr. Eduardo Lopes Tomich, também da SBACV-MG).

Rol de Procedimentos por Patologia Vascular: Fruto de um consenso, o Rol foi aprovado por unanimidade em Assembleia Geral, durante a I Convenção da SBACV-RJ, realizada no dia 5 de abril. Tendo como base a Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), o Rol reúne uma listagem de técnicas pertinentes ao tratamento de doenças vasculares e representa a busca da SBACV-RJ pela valorização da Angiologia e Cirurgia Vascular e por melhores honorários e condições de trabalho. O Rol tem a aprovação da SBACV – que sugeriu às suas Regionais a adoção do mesmo – e o aval do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj). Atualmente, a Regional Rio segue com as negociações, participando das reuniões da Comissão de Saúde Suplementar (COMSSU) com as operadoras de planos de saúde e agendando reuniões individuais com cada Convênio para apresentação e implantação do Rol.

Segundo o Presidente da SBACV-RJ, a Sociedade teve avanços muito grandes em relação à Defesa Profissional: “Hoje estamos recebendo e-mails do Brasil inteiro elogiando o Rol de Procedimentos por Patologia Vascular, Sociedades de todo o país estão utilizando-o. Ou seja, ele está sendo efetivo”. O Dr. Peclat ressaltou também a importância de que todos caminhem juntos nessa luta: “Cada vez mais as Sociedades Médicas de Especialidade, o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) e as operadoras de planos de saúde precisam se unir. Assim, poderemos ter uma saúde perfeita para os pacientes e com uma remuneração adequada ao profissional de saúde. Porém, para que isso aconteça é preciso estar de mãos dadas”, enfatizou.

Reuniões Científicas na Sede e Fora de Sede

Despontar novos valores entre os associados e levá-los a um padrão científico cada vez mais elevado, estimulando o in-

tercâmbio de conhecimentos e experiências, é uma das metas da atual gestão. Nesse contexto, as Reuniões Científicas, tanto em Sede como Fora de Sede, realizadas tradicionalmente pela SBACV-RJ, têm um papel fundamental. Durante o ano de 2014, foram dez Reuniões Científicas, sendo oito delas na Sede e duas Fora de Sede, nas Seccionais de Itaperuna e Penedo, respectivamente. Ao todo, foram apresentados mais de 39 temas, debatidos por 120 Angiologistas e Cirurgiões Vasculares, com uma média de 56 presentes por Reunião.

REUNIÃO CIENTÍFICA	DATA	LOCAL
547ª Reunião Científica na Sede	20 de fevereiro	Colégio Brasileiro de Cirurgiões
548ª Reunião Científica na Sede	10 de abril	Cremerj
549ª Reunião Científica na Sede	31 de maio	Windsor Barra Hotel
550ª Reunião Científica Fora de Sede	26 de julho	Itaperuna
551ª Reunião Científica na Sede	31 de julho	Churrascaria Fogo de Chão
552ª Reunião Científica Fora de Sede	16 de agosto	Penedo
553ª Reunião Científica na Sede	28 de agosto	Windsor Atlântica Hotel
554ª Reunião Científica na Sede	02 de outubro	Colégio Brasileiro de Cirurgiões
555ª Reunião Científica na Sede	23 de outubro	Colégio Brasileiro de Cirurgiões
556ª Reunião Científica na Sede	06 de dezembro	Windsor Barra Hotel

Reuniões científicas de 2014

Incentivo a publicações científicas

Ao longo desse ano, foram publicados cerca de 20 trabalhos científicos no periódico oficial da Regional, a Revista da SBACV-RJ. Todos eles irão concorrer na 3ª Edição do Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall, que acontece durante o próximo Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, em outubro de 2015, em março de 2015. O prêmio representa um estímulo à produção científica na SBACV-RJ, principalmente no que tange aos relatos de casos, que representam aquilo que é visto no dia a dia dos consultórios e cirurgias.

Lista de trabalhos científicos publicados na Revista da SBACV-RJ no ano de 2014

EDIÇÃO JANEIRO/FEVEREIRO

TÍTULO: Tratamento Endovascular da Síndrome de Quebra-Nozes

AUTORES: Drs. Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Clóvis Bordini Racy Filho, Daniel Autran Burlier Drummond, Leonardo Stambowsky, Andréa de Lima Peixoto.

TÍTULO: Trombose Venosa Profunda: casos clínicos e discussão

AUTORES: Drs. Rossi Murilo, Rita de Cássia Proviatt, Renata Villas-Bôas, Leandro Barbosa e Eduardo Loureiro.

TÍTULO: Aspectos técnicos da radiofrequência na ablação de perfurantes

AUTORES: Drs. Felipe Coelho Neto e Igor Rafael Sincos.

EDIÇÃO MARÇO/ABRIL

TÍTULO: Tratamento endovascular de varizes dos membros inferiores com radiofrequência

AUTORES: Drs. Felipe Coelho Neto e Igor Rafael Sincos.

TÍTULO: Correção híbrida de aneurisma tóraco-abdominal tipo III em portador de Arterite de Takayasu

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

TÍTULO: Avaliação qualitativa do tratamento endovascular da Síndrome de May e Thurner em pacientes portadores de Síndrome Pós-Trombótica

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

TÍTULO: Caso Desafio: Hipertensão venosa central com ruptura de fístula arteriovenosa – diferentes técnicas terapêuticas

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

EDIÇÃO MAIO/JUNHO

TÍTULO: Trombo móvel ou vegetação em aorta torácica descendente? Um dilema determinante da conduta

AUTORES: Drs. Pedro Pimenta de Mello Spinetti, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Cesar Augusto da Silva Nascimento.

TÍTULO: Uso de laser no consultório

AUTORES: Drs. Marcello Capela Moritz e Rosana Palma.

SIGVARIS



Exclusivo SIGVARIS... há mais de 150 anos.

Dê às suas pernas a atenção que elas merecem.

Com SIGVARIS você garante cuidado com a saúde e elegância.

Tudo isso, em uma nova e sofisticada embalagem.

TÍTULO: Dissecção traumática da artéria femoral comum
AUTORES: Drs. João Marcos Fonseca e Fonseca, E. P. Feres, H. Tristão, F. Beer, A. L. Milhomens, E. A. S. Sugui, I. A. C. Dallorto e P. R. B. M. Dohrer.
TÍTULO: Revascularização endovascular de artéria subclávia
AUTORES: Drs. Daniel Drummond, Carlos Clementino Peixoto, Leonardo Stambowsky, Andrea de Lima, Marcos Arêas Marques, Marília Duarte Brandão Pânico, Carmen Lúcia Lascasas Porto e Flávia Malini.
EDIÇÃO JULHO/AGOSTO
TÍTULO: Avaliação e manuseio do Pé Diabético
AUTORES: Drs. Jackson Silveira Caiafa, Bruno Miana Caiafa, Maialu Rodrigues Ambrósio, Aline Junqueira e Bianca Salazar.
TÍTULO: Tratamento endovascular de varizes por radiofrequência
AUTOR: Dr. Alexandre Cesar Jahn.
TÍTULO: Qual é a próxima fronteira para doença arterial?
AUTOR: Dr. Paulo Eduardo Ocke Reis.
EDIÇÃO SETEMBRO/OUTUBRO
TÍTULO: Trombose venosa profunda de membros inferiores. Anticoagulação ou fibrinólise: qual o caminho?
AUTOR: Dr. Paulo Roberto Mattos da Silveira.
TÍTULO: Síndrome aórtica aguda
AUTORES: Drs. Cláudia Hidasz, Luís Fernando Lima, Gisele Cordeiro e Miryam Marques.
TÍTULO: Tratamento híbrido do aneurisma tóraco-abdominal tipo III de Crawford associado à isquemia mesentérica crônica: desafio terapêutico
AUTORES: Drs. Marco Antônio Mannarino Theodoro Ribeiro, Fabio Monteiro Costa, Leonardo Cesar Alvim, Luís Eduardo Fogaça Ribeiro, Carla Pessoa, Artur Guedes e Vinícius Balieiro.



TÍTULO: Exoseal: Alternativa simples para fechamento percutâneo de punção arterial

AUTORES: Drs. Adalberto Pereira de Araujo, Cristiane Ferreira de Araujo Gomes, Felipe Borges Reis, Mônica R. Mayall, Flavia Figueira Baltharejo e Carlos Felipe Silva Delgado.

TÍTULO: Fístula arteriovenosa pós-traumática dos vasos

AUTORES: Drs. Luciana Arouca, Patrick Cardoso Candemil, Renan Cardoso Candemil, Nelson Luiz Gonçalves, Jorge de Oliveira da Rocha Filho e Ligia Camila Roskowski.

EDIÇÃO NOVEMBRO/DEZEMBRO

TÍTULO: Associação de Pycnogenol® com fitoextratos para uso tópico no alívio da sintomatologia da insuficiência venosa crônica em mulheres gestantes e não gestantes: estudo clínico piloto

AUTORES: Drs. Breno Caiafa e Dra. Flavia Alvim Sant'Anna Addor.

TÍTULO: Correção de aneurisma de aorta tóraco-abdominal com endoprótese ramificada – Relato de Caso

AUTORES: Drs. Eduardo de Oliveira Rodrigues Neto, Cristiane Ferreira de Araújo Gomes, Felipe Borges Fagundes, Helen Cristian Pessoni, Leonardo Silveira Castro, Monica Mayall, Bernardo Senra Barros, Eric Paiva Vilela, Douglas Poschinger, Rodrigo Resende, Livia Marchon, Raphaella Gatts, Claudia Amorim, Veronica Assunção, Salomon Amaral, Milena Hungria, Cristina Riguetti Pinto e Carlos Eduardo Virgini-Magalhães.

TÍTULO: Tratamento por endolaser laser venoso (EVL) – práticas e conceitos atuais

AUTORES: Drs. Guilherme Peralta Peçanha, Rodrigo Kikuchi, Elias Arsênio Neto e Leonardo Aguiar Lucas.



Uso da internet e redes sociais como ferramentas em prol da saúde

Aproximar-se de seus sócios e ampliar a divulgação da Especialidade junto aos leigos e às autoridades por meio da presença na internet e nas mídias sociais é um dos objetivos da Diretoria de Informática da SBACV-RJ. Partindo desse princípio, a Regional intensificou ainda mais, neste ano, a sua presença nas plataformas eletrônicas de comunicação:

Participação nas redes sociais: Idealizada para atender tanto médicos como leigos, a *fanpage* oficial da SBACV-RJ oferece postagens baseadas em novos estudos médicos e em tecnologias, mensagens informando programações sociais e eventos da área, bem como orientações sobre uma melhor qualidade de vida, com postagens sobre prática de esportes, alimentação saudável e cuidados preventivos em doenças vasculares. Atualmente, a página conta com 2066 seguidores de diferentes cidades do Brasil e países do mundo.

PAÍS	SEUS FÃS	CIDADE	SEUS FÃS
Brasil	1.799	Rio de Janeiro	620
Argentina	63	São Paulo	175
Venezuela	25	Belo Horizonte	55
EUA	21	Buenos Aires	37
Portugal	19	Niterói	34
México	18	Curitiba	32
Itália	18	Recife	30
Peru	17	Salvador	29
Colômbia	12	Porto Alegre	28
França	7	Brasília	21

IDIOMA	SEUS FÃS
Português (Brasil)	1.752
Espanhol	132
Inglês EUA	79
Espanhol (Espanha)	26
Português (Portugal)	23
Italiano	16
Inglês (Reino Unido)	12
Francês (França)	9
Russo	3
Francês (Canadá)	1

Dados gerados pelo Facebook a partir de julho de 2014 até 11/11/2014.

Desde a sua criação, em 2012, a *fanpage* da SBACV-RJ nunca tinha sido promovida, nem para alcançar seguidores e nem para expandir o alcance das postagens. Porém, em outubro de 2014, em razão da Semana Estadual de Saúde Vascular e visando a atrair o maior número de acessos pelo público leigo, a Sociedade difundiu cinco posts durante o período da Campanha. O que alcançou maior impacto foi o *post* de lançamento da Campanha, com 2.253 curtidas.



■ Alcance de pessoas
■ Engajamento (curtidas, comentários e compartilhamentos)

Gráfico de engajamento do público na *Fanpage* da SBACV-RJ durante 2014.

Reformulação e atualização do Site da SBACV-RJ: Com o desafio de ser ainda mais interativo e ágil, a SBACV-RJ colocou no ar no dia 17 de junho o seu novo site. Com um layout totalmente novo, buscando ser o mais funcional e prático possível para navegação, o grande diferencial do site é o menu fixo, criado para possibilitar uma maior organização e facilitar a localização dos conteúdos e notícias. Outra novidade, ainda em processo de atualização e finalização, com acesso restrito aos sócios, é a criação da página SBACV-RJ TV, onde o associado tem acesso a todos os vídeos das Reuniões Científicas e Congressos da Sociedade. Desde que foi lançado, os acessos registrados pelo sistema da Locaweb informam uma média de mil acessos ao site por dia. Em comparação com os dados de acesso do site antigo, no período de janeiro a maio, nunca houve um número tão expressivo assim.



Página inicial do novo site da SBACV-RJ.



Página SBACV-RJ TV.

Conquistas que fizeram a diferença

“Para realizar grandes conquistas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar”. Estas palavras, do escritor francês Anatole France, dão a medida da ousadia da Diretoria da SBACV-RJ, que acreditou e agiu para que os objetivos traçados na plataforma de gestão fossem alcançados. Alguns deles foram:

Renovação da parceria com a Aché: Em 2014 foi renovada a parceria com a Aché – iniciada na gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini –, que garante o acesso de todos os Residentes do Rio de Janeiro à So-

cidade como membros aspirantes, de forma gratuita. No dia 31 de maio, a Regional Rio ganhou, de uma só vez, 54 novos sócios que, antes mesmo de se tornarem Especialistas, passaram a integrar a Sociedade, fortalecendo-a ainda mais. Este é o resultado de um dos objetivos da SBACV-RJ, que é valorizar as Residências Médicas por meio do nivelamento de alto padrão de ensino nos Serviços do nosso Estado, proporcionando o acesso às novas tecnologias e fortalecendo sua formação com a educação continuada.

Lançamento de eventos importantes: No dia 20 de agosto, aconteceu na sede da SBACV-RJ o café da manhã de lançamento comercial do XXIX Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Estiveram presentes cerca de 30 empresas que, na ocasião, foram apresentadas pela Diretoria à melhor forma de exporem suas marcas e esclarecidas sobre a importância do Encontro, que se realizará ano que vem, entre os dias 20 e 21 de março, no Windsor Barra Hotel. No mesmo mês, ocorreu, no dia 27, no Pier Mauá, com cerca de 50 pessoas presentes, o lançamento do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, que acontecerá nos armazéns 2 e 3 no mesmo local, entre os dias 6 e 10 de outubro de 2015. Este é um dos principais eventos da Angiologia e Cirurgia Vascular no país, envolvendo cinco dias de intensa programação científica.

“Foi um ano de muitas conquistas, mas queremos fazer ainda melhor para o ano seguinte”. Para o Presidente da SBACV-RJ, o importante é não desgrudar os olhos do futuro. E pensando assim, para o próximo ano a Diretoria já tem desafios ainda maiores: “Para 2015, temos a missão de realizar o Congresso Brasileiro e também o Encontro Carioca. Quanto à realização do Congresso, ele vem sendo tratado com muita responsabilidade. Com certeza vai ser espetacular, realizado no Pier Mauá, ele terá a cara do Rio de Janeiro, com muitos convidados internacionais, porém priorizando, em primeiro lugar, o Cirurgião Brasileiro. No Encontro Carioca, esperamos repetir o sucesso de 2014. O projeto e toda a comercialização já foram feitos e o programa científico já está pronto, o importante agora é a divulgação. Para o próximo ano, destaco também as reuniões Fora de Sede, teremos uma em Búzios e outra em Angra, mais as reuniões Científicas Mensais, totalizando cerca de dez reuniões. Todas essas ações são fruto do trabalho de uma Diretoria incansável, que vem participando de forma bem efetiva. Aproveito aqui para agradecer-lhes pelo empenho e dedicação”, concluiu Dr. Peclat.

Secretaria-Geral da SBACV-RJ



Secretário-Geral:
**Dr. Sergio S. Leal
de Meirelles**

Em 2014 estivemos envolvidos, além das rotinas da Secretaria, com todos os projetos da gestão da Presidência: o Encontro Regional, a primeira Convenção, a profissionalização de nossas ações de Defesa Profissional, as Reuniões Científicas, a interface com a Nacional, os preparativos para o Congresso Brasileiro e para o Encontro Regional de 2015. Estes são apenas alguns exemplos da intensa atividade que marcou este ano. As ações de Defesa Profissional têm recebido grande atenção desta Secretaria. Acredito que só um trabalho contínuo e bem organizado (de preferência sem descredenciamentos isolados) possa trazer resultados. A atual Diretoria iniciou um trabalho sério nesse sentido, e isto está muito bem detalhado nesta bela reportagem. O papel da SBACV será sempre o de valorizar e defender nosso maior patrimônio, que consiste em nossas Especialidades: a Angiologia e a Cirurgia Vascular. Ela sempre terá esse importante papel, ou seja, o

de divulgar as Especialidades e as doenças ligadas a elas. É fundamental haver um real envolvimento da nossa Sociedade no tratamento dessas patologias citadas, bem como participar ativamente dos programas nacionais de divulgação e assistência destas. Isso já vem sendo feito nesta gestão e continuaremos atuando neste sentido. Para o ano de 2015, o sócio pode ter certeza de que esta Diretoria, liderada de forma brilhante pelo nosso Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat Oliveira, encontrará sempre a melhor maneira de enfrentar 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 a importância que dirigir a SBACV-RJ significa.

Diretoria Científica da SBACV-RJ



Diretor Científico:
**Dr. Carlos
Clementino dos
Santos Peixoto**



Vice-Diretor
Científico:
**Dr. Marcos Arêas
Marques**

Prezados Colegas, neste ano, à frente da Diretoria Científica, tivemos a oportunidade de realizar diversos eventos científicos, creio que todos de interesse relevante aos membros da SBACV-RJ. Mesmo com a Copa do Mundo em junho e julho e as eleições de outubro, o nosso trabalho no ano foi intenso.

No início de 2014, realizamos o XXVIII Encontro Carioca, no qual tivemos a participação de quatro renomados convidados estrangeiros, Drs. Benjamin Starnes e Marcelo Guimarães (EUA), Andrej Schimdt (Alemanha) e Javier Leal Monedero (Espanha), e de dezesseis convidados nacionais que puderam nos brindar com excelentes conferências e demonstrar suas grandes experiências nos mais diversos assuntos. Neste Encontro,

também tivemos a presença recorde de 551 inscritos, com dois cursos pré-congresso, o de trauma vascular e de flebologia estética, além do VIII Encontro de Residentes.

Neste Encontro, houve a apresentação de treze temas de interesse, com a exposição de três conferências. Em cada tema discutido em mesa-redonda, tiveram quatro questionamentos a serem debatidos. Ao todo, houve a participação de 54 apresentadores de temas diversos, 33 debatedores e de 76 presidentes de mesas, moderadores e secretários. O Encontro foi um grande sucesso de público e o retorno da indústria foi considerado excelente, tanto que, já em outubro, havíamos "fechado" todos os contratos para stands para o próximo Encontro, que ocorrerá em 21 e 22 de março de 2015.

Para as Reuniões Científicas mensais, a nossa proposta, desde o início, foi de termos sempre três temas: um que servisse como preparação e reciclagem para a prova de título de Especialista, outro em que um Serviço de Angiologia ou de Cirurgia Vascular do estado apresentasse o seu trabalho e experiência, e um terceiro, cujo assunto seria considerado de importância, como um caso interessante ou inusitado. Infelizmente, não conseguimos cumprir a nossa proposta, já que tivemos muitas dificuldades de obter estes trabalhos, mesmo com a ampla divulgação e solicitação pela Diretoria. Este fato é um reflexo da crônica pouca produtividade científica de nossos sócios, que também pode ser medida pelo escasso número de artigos publicados no *Jornal Vascular Brasileiro* ou de trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais, quando comparamos a

outras Regionais com menor número de sócios. A nosso ver, um dos grandes, se não o maior desafio das Diretorias Científicas.

Esperamos que, em 2015, consigamos melhorar o nosso desempenho. Mesmo com as dificuldades de calendário, realizamos dez reuniões científicas mensais, exceto em janeiro (habitual) e em junho (Copa do Mundo). As reuniões, cinco na zona sul, três na Barra da Tijuca e duas fora de sede (Itaperuna, em maio, e Penedo, em agosto), foram excepcionais, tanto na presença de público quanto no congraçamento social. Ao todo, nestas reuniões, tivemos a apresentação de 39 temas debatidos por 120 colegas e com a média de 56 presentes por Reunião.

Não poderíamos deixar de mencionar a confiança do nosso Presidente, Júlio Cesar Peclat de Oliveira, do Secretário-Geral, Sergio Leal de Meirelles, e ainda de Breno Caiafa, nosso parceiro que, à frente da Diretoria de Eventos, facilitou muito o nosso trabalho com sua cooperação ativa, o que demonstra que esta gestão deseja a participação produtiva de todos os seus membros.

Nestes números, não está computada a última Reunião Científica do ano, ocorrida no dia 6 de dezembro. Esta Diretoria Científica está aberta às críticas e sugestões, e esperamos que, no próximo ano desta gestão, possamos aprimorar o nosso trabalho com a participação ativa de todos os sócios.

Um feliz Natal e ótimo final de ano a todos da SBACV-RJ, extensivo aos familiares e amigos. Vemo-nos em 2015!

Diretoria de Eventos da SBACV-RJ



Diretor de Eventos:
Dr. Breno Caiafa

Chegamos ao final do primeiro ano de gestão na Diretoria de Eventos muito satisfeitos com os resultados que obtivemos em 2014. Desde que fomos convidados para exercer esse cargo, junto com meu Vice-Diretor Leonardo Lucas, não paramos de criar e realizar eventos de sucesso, recebendo sempre opiniões dos sócios e das outras Diretorias, confirmando a cada evento o reconhecimento do trabalho realizado.

A Diretoria de Eventos trabalha sempre para viabilizar qualquer projeto sugerido pela Presidência e pelas outras Diretorias, assim como estamos sempre desenvolvendo novas ideias e criando novos eventos, pensando nos sócios e nos benefícios que podemos proporcionar para a SBACV-RJ. Estivemos presentes semanalmente na Sede durante todo o ano, reunidos com o Presidente Julio Peclat, o Secretário Sergio Meirelles e nossa Superintendente-Geral Neide Miranda, para o planejamento estratégico da nossa Diretoria de Eventos, assim como para apoiar e ajudar a Presidência na sua gestão.

Desde o evento de posse, ocorrido em 16/01/2014, no Clube Caiçaras, realizamos dez Reuniões Científicas Mensais, regulares do nosso calendário anual, nos preocupando em variar de local, dias da semana e horários, para proporcionar a participação cada vez maior de sócios, assim como para viabilizar a presença dos que residem em outras cidades fora da sede. Com isso, fizemos três reuniões no CBC, uma no auditório do Cremerj, duas no hotel Windsor Barra, uma no hotel Windsor Atlântica, uma na Churrascaria Fogo de Chão e duas Fora de Sede, realizadas em Itaperuna e Penedo. Este ano, Penedo foi o recorde de público em reunião desse tipo, com a presença de 55 sócios distribuídos em dois hotéis superagradáveis, onde passamos um final de semana com aprendizado científico, muito entretenimento e congregação com as nossas famílias.

Vale uma especial lembrança da 549ª reunião, na qual tivemos o ingresso de novos sócios Residentes, de forma gratuita, uma parceria da SBACV-RJ com o laboratório Aché. Assim como os eventos em parceria com a empresa Covidien (na churrascaria Fogo de Chão) e com a empresa Cordis (no II Rio Vascular Summit) onde recebemos um convidado internacional, Dr. Carlos Timaran (USA), ambos com presença de mais de 120 sócios. Realizamos, em 21 e 22 de março de 2014, o XXVIII Encontro Carioca, com excelente público, em torno de 550 inscritos, com três convidados internacionais de alto nível, 35 stands comercializados e com uma animada festa de confraternização, proporcionando uma maior integração entre os sócios, que elogiaram muito o evento, e também com uma resposta muito positiva por parte das empresas parceiras.

Em 05/04/2014, tivemos a 1ª Convenção da SBACV-RJ, onde se realizou a assembleia do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular e apresentamos os sócios com a palestra do treinador de vôlei Bernardinho sobre liderança. Em abril, pensando na saúde física e mental dos sócios, proporcionamos um encontro descontraído com futebol, churrasco e música ao vivo, nomeado Churrascopa Capilarema-SBACV-RJ, em parceria com a empresa Baldacci, no clube Rio Sport Center, Barra da Tijuca. Em mais uma parceria com a empresa Cordis, criamos o I Rio Virtual Training, sendo a primeira Regional a oferecer esse workshop, onde os

Residentes de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro puderam realizar treinamento com realidade virtual em simuladores, realizados nos meses de setembro e novembro, distribuídos em oito turnos.

Para confirmar nossa função institucional e preocupação com a população, realizamos uma campanha de prevenção de doenças vasculares com o tema "Aneurisma de Aorta Abdominal". No Evento, montamos uma tenda na Cinelândia, nos dias 14 e 15 de outubro, para realização de exames de eco Doppler na população geral, distribuímos folders e orientamos sobre a doença. A divulgação foi feita também através de cartazes, vídeo educativo, outdoors e busdoors por toda cidade do Rio de Janeiro, com repercussão na mídia.

Após um ano repleto de realizações, teremos uma responsabilidade ainda maior em 2015, já que as expectativas serão redobradas e, conseqüentemente, cobradas também. Estamos preparados para isso, e nossa Sociedade pode ter certeza de que evolveremos ainda mais, sempre procurando ir ao encontro dos anseios dos sócios. Já estamos preparando os eventos de 2015. O XIX Encontro Carioca já está, cinco meses antes da sua realização, com os stands totalmente comercializados, assim como os Simpósios e convidados internacionais, já definidos. As Reuniões Científicas deverão ser incluídas na pontuação do CNA para ajudar na certificação do Título de Especialista. Pretendemos trazer o curso de Elasto Compressão da empresa Sigvaris para nossa grade de eventos anuais, assim como realizar um curso de Punção Eco Guiada e outro de Introdução ao eco Doppler.

Agradeço à nossa equipe de funcionários: Adriano Antonio da Silva Vitor do Nascimento – Aux. de Serviços Gerais, Alessandra Gomes Trindade de Souza – Coordenadora de Projetos, Elaine Pereira Rios – Assistente Administrativo/Financeiro e Neide Lopes Miranda – Superintendente, que sempre estão presentes a cada realização e fazem parte do sucesso dos nossos eventos. E, finalmente, à minha querida esposa e amados filhos pelo constante apoio e compreensão de que minha dedicação à SBACV-RJ me faz estar ausente em muitos momentos familiares, apesar de amá-los muito. Feliz Natal e um ótimo 2015 a todos!

Diretoria de Defesa Profissional da SBACV-RJ



Diretor de Defesa Profissional:
Dr. Átila di Maio

O primeiro ano dessa gestão foi marcado por dificuldades e conquistas. Ano duro, com o travamento que a Copa do Mundo impôs às negociações, o aquecimento dos ânimos ao longo de um processo eleitoral espinhoso, tropeços na economia do país que se refletem na evolução de nossos honorários, e, sobretudo, um massacre contra nossa profissão que nenhum governo ousara até então.

Ainda assim, conseguimos avançar conquistas com o Rol de Procedimentos Vasculares, a participação em manifestações públicas e campanhas, e uma cadeira – agora ocupada – na COMSSU.

No ano vindouro, estamos buscando aproximação maior com as outras Regionais, para que a Defesa Profissional se consolide, e a manutenção de todos os passos dados em 2014.

E que 2015 possa ser marcado pela maior união dos sócios e médicos em geral, sem a qual nossas lutas serão inglórias.

Diretoria de Informática da SBACV-RJ



Diretor de Informática
Dr. Leonardo Silveira de Castro

No ano de 2014 a gestão do Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, enveredou um esforço hercúleo no intuito de poder proporcionar aos nossos sócios e ao nosso público um novo site, com novas propostas e ferramentas de pesquisa e atualização. Nesta primeira fase conseguimos reestruturar o conteúdo e apresentação do nosso novo site, criando uma plataforma atrativa e versátil. Na continuação desta fantástica gestão, tentaremos alimentar nosso site com conteúdos interativos e dinâmicos focando principalmente na Defesa Profissional e na educação continuada. Contamos com o apoio de todos e desejamos um ano repleto de novas conquistas e desafios. Estes são os votos e desejos da Diretoria de Informática!



RIO 2015

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



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

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

www.riovascular2015.com.br



Secretaria Executiva:



Comercialização:



Promção:



Realização:



Agência de Viagens:



Dr. Márcio Maranhão:

“A Saúde Pública estava toda errada”

Aline Ferreira



Dr. Márcio Maranhão
Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital do Galeão e Coordenador Médico do Centro Cirúrgico do Hospital Barra D'Or

Desde pequeno, Márcio Maranhão é fascinado pela Medicina. “Cuidar de gente sempre me pareceu a melhor escolha”, conta ele. Formado pela Uerj em 1994, iniciou sua carreira no SUS, atendendo nas enfermarias e emergências públicas e no SAMU. Foram anos de luta constante: hospitais sem infraestrutura, emergências superlotadas, tempo de espera cada vez maior para atendimento, leitos e cirurgias. Uma vivência angustiante, mas também transformadora, sobre a qual o Dr. Márcio Maranhão reflete em seu livro “Sob Pressão. A rotina de guerra de um médico brasileiro”, lançado em 2014 pela editora Foz.

Nessa entrevista exclusiva para a Revista SBACV-RJ, Dr. Márcio, hoje Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital do Galeão e Coordenador Médico do Centro Cirúrgico do Hospital Barra D'Or, fala de suas experiências no Serviço Público de Saúde e da importância da contribuição de todos para a melhoria do sistema.

No livro, o Sr. menciona que “quando se vivencia tão de perto o drama da vida humana, as histórias ficam tatuadas em você, tornando-o diferente”. No Sr., o que mudou desde os primeiros anos na faculdade de Medicina? Que tipo de médico o Sr. se define agora?

A vivência adquirida no SAMU, atendendo nas enfermarias e nas emergências públicas, termômetro do caos da Saúde, impactou sobremaneira na minha formação. A luta diária por dignidade para os pacientes acontecia antes de tudo. Depois vinham as outras demandas por condições de trabalho e material. O comprometimento com o doente me obrigava a indignar-me com a realidade cruel que se apresentava. Não me conformo com o rumo das políticas públicas de Saúde ou com a ausência delas e com a deterioração de alguns Serviços Médicos de Excelência. Preocupo-me com este cenário atual de poucas perspectivas. Há de haver uma maior participação da sociedade. Escrever este livro, além de um desabafo, foi a forma de contribuição que encontrei para continuar acreditando numa Saúde Pública de melhor qualidade.

Em alguns trechos, o Sr. diz que a Medicina se tornou um vício. Conte-nos desse vício pela profissão.

A Medicina sempre foi uma profissão que exerceu um fascínio muito grande em mim desde pequeno. Cuidar de gente sempre me pareceu a melhor escolha. Em determinado momento da minha carreira, fui atraído pelo modelo de Medicina que o SAMU proporcionava. Exercê-la *in loco*, conhecendo o paciente no seu contexto social, entrar na casa das pessoas em situações limítrofes de vida e morte e atuar ali, fazendo a diferença, era viciante. Eu atendia pacientes que nunca tiveram acesso a qualquer tipo de serviço de Saúde. Além disso, ingressava em comunidades de risco, violentas, sendo por vezes o único braço do Poder Público. A rotina,

por ser muito intensa, era rica em emoções e percalços, responsáveis por boas doses de adrenalina. Não havia como não se entregar e não se viciar. Em todos os plantões, haveria uma história pra contar.

No livro, o Sr. conta que, trabalhando no SAMU, na UTI móvel, viveu situações que jamais viveria em consultórios, atendendo pessoas de maior poder aquisitivo. O Sr. pode nos contar alguma dessas situações? De que forma essas experiências contribuíram para construir o médico que o Sr. é hoje?

Certa vez rodei de ambulância por 12 horas tentando vaga de Terapia Intensiva para um paciente em insuficiência respiratória. Andei por mais de 200 quilômetros. Tentei quatro grandes hospitais, sendo um estadual, um outro federal e dois municipais que não tiveram como me atender; pelo contrário, me repeliram. A situação agravava-se à medida que o oxigênio da ambulância ia sendo consumido. Vivi, junto com a família do paciente, a agonia e o drama de não conseguir acesso à Saúde Pública. Consegui a vaga através de um contato de um colega médico do meu celular, quase um favor pessoal, que se sensibilizou e arranhou um leito. Não que os outros colegas também não se sensibilizassem, mas a situação de superlotação nas unidades de Emergência era desesperadora para os que atuavam no front e ultrapassava em muito a capacidade de atendimento. Negavam vaga em detrimento dos que lá já estavam sem atendimento adequado. O SAMU me colocou em lugares onde precisei ir para entender o que eu precisava entender: a Saúde Pública estava toda errada.

O Sr. já tem cerca de 20 anos dedicados à Medicina. Em sua opinião, o que mudou na Saúde Pública do país?

O SUS cresceu, avançou em alguns programas como o de vacinação, de medicamentos, o programa de AIDS e transplantes, o acesso à atenção básica, mas perdeu muito na qualidade dos serviços. Foram mudanças importantes, mas que não alteraram o "status quo" dos interesses que perpetuam as desigualdades na área da Saúde. Nos últimos 20 anos, não se apresentou à população brasileira uma política de Estado à altura dos princípios fundamentais em que nossa Saúde Pública foi criada. É necessário um debate profundo sobre o modelo de Saúde Pública que nós queremos ter em nosso país.

Como o Sr. vê o futuro da Saúde Pública brasileira? Em sua opinião, qual é a saída para essa situação caótica que vivemos hoje?

Pacientes, hoje, morrem na fila do SUS aguardando atendimento, cirurgias, leitos de Terapia Intensiva. A superlotação das emergências reflete bem isso. Não dá para imaginar um bom futuro com esse cenário que temos hoje. Embora o acesso aos serviços de Saúde tenha sido ampliado de uma maneira geral nesses últimos 20 anos, a qualidade do serviço piorou muito. A transformação deste quadro requer obrigatoriamente uma discussão que conscientize a sociedade de que o SUS foi concebido para todos e não somente para os pobres. Para transformar, precisamos conhecer, conscientizar, sensibilizar e fortalecer o SUS. Um objetivo nacional, conquistado e previsto na Constituição de 1988. Para isso, necessita de políticas sociais e econômicas à altura do seu objetivo. Uma política de Estado imune aos diferentes governos e governantes.

O que médicos, individualmente, e instituições médicas (de forma institucional) podem fazer para contribuir com a melhoria do sistema de Saúde do país?

Dentre os vários aspectos relacionados à crise da Saúde, considero a deterioração dos valores éticos da profissão como sendo um dos mais graves. A atuação individual de um médico comprometido com o bem estar do doente, por si só, já é transformador. Em relação às instituições médicas, penso que considerar a Saúde Pública como um bem comum e discuti-la, colocando-a acima dos interesses corporativistas, já seria uma grande contribuição.

Que mensagem o Sr. gostaria de passar para os jovens médicos que se iniciam agora na profissão? Vale a pena investir na Medicina? Por quê?

Sim. Valerá muito a pena se os formandos mantiverem-se fiéis aos princípios éticos da profissão que escolheram abraçar. Precisa gostar de gente. O doente, seja ele da esfera pública ou privada, necessita dos mesmos cuidados, da mesma atenção. O humanitarismo precisa ser a força motriz da prática médica. Investir na formação de forma abdicada, em centros formadores de referência, é o melhor caminho nos primeiros anos de profissão. Não obstante a isso, é fundamental que se considerem usuários do SUS, e que briguem por uma Saúde Pública digna.

O papel da Comissão Nacional de Residência Médica

Luciana Julião



Dr. Francisco Arsego de Oliveira

A distorção entre o número de formandos necessitando Residência e o número de vagas oferecidas é crescente no Brasil. Para solucionar o problema desse gargalo, o Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residências Médicas do Ministério da Educação (CNRM), Dr. Francisco Arsego de Oliveira, defende um “trabalho cooperativo e solidário entre as instituições formadoras” – MEC, instituições de ensino e Sociedades de Especialidades – para assegurar o aumento de vagas e o aprimoramento constante da formação oferecida aos Residentes.

O trabalho desenvolvido pela CNRM e os desafios de uma formação médica de qualidade são alguns dos assuntos tratados com o Dr. Arsego durante essa entrevista exclusiva concedida à Revista da SBACV-RJ.



Para os Residentes, a CNRM é uma garantia de que os programas de Residência sigam os padrões mínimos estabelecidos...

Qual é o papel da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) na formação dos médicos brasileiros? Quais são os desafios a serem enfrentados pela nova Diretoria da Comissão, eleita em maio de 2014?

De acordo com o Decreto 7.562, de 15 de setembro de 2011, a CNRM tem funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições que ofertam Residência Médica e seus respectivos programas. De modo resumido, a CNRM tem a função de propor e disciplinar todas as atividades relativas à formação de médicos Residentes no Brasil, tendo como pano de fundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o maior desafio da CNRM no momento é adequar a Residência Médica à nova legislação (Lei do Mais Médicos). Isso envolverá, entre outros aspectos, a universalização da Residência Médica a partir de 2018 e o ano obrigatório em Medicina Geral de Família e Comunidade.



Qual é a importância da Comissão para os Residentes? Quais os benefícios que ela traz?

O Brasil é um país imenso e que ainda apresenta grandes diferenças regionais. Para os Residentes, a CNRM é uma garantia de

que os programas de Residência sigam os padrões mínimos estabelecidos para uma formação especializada adequada. Todos os programas são avaliados antes do seu credenciamento e são monitorados periodicamente depois. Além disso, estamos sempre atentos às denúncias realizadas, que muitas vezes requerem visitas *in loco* para esclarecimento. É importante salientar que os médicos Residentes têm assento na CNRM através da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e têm participado ativamente de todo esse processo.

Que solução o Sr. imagina possível para a enorme distorção entre o grande número de formandos necessitando Residência e o pequeno número de vagas oferecidas?

Esse descompasso foi sendo agravado ao longo do tempo. A solução para essa questão passa por, obviamente, aumentar o número de vagas disponíveis. Para isso, estamos trabalhando em três níveis principais: em primeiro lugar, há no país instituições que já oferecem excelentes programas de Residência Médica e que, com pouco esforço, poderiam aumentar o número de vagas. Num segundo nível, temos instituições bem estruturadas e que oferecem serviços de Saúde de ótima qualidade, mas que ainda não oferecem formação através de programas de Residência Médica. Um terceiro nível são os locais onde há potencial de boa formação, mas a experiência ainda é pequena, havendo necessidade de estímulos para a sua estruturação, como centros formadores. Esse será o nosso maior desafio. Cabe esclarecer que já estão em prática mecanismos indutores, como o Pró-Residência, que com certeza colaborarão para que esses desafios sejam vencidos.

Como seria possível melhorar a qualidade do treinamento oferecido e também a quantidade de procedimentos realizados pelos Residentes em Especialidades, especialmente as cirúrgicas? Na Cirurgia Vascular, por exemplo, como fazer para que o Residente, ao terminar a Residência, esteja apto a resolver as principais patologias de sua área?

Posso assegurar que a qualidade da formação é uma das nossas maiores preocupações. As resoluções da CNRM já estabelecem padrões mínimos para uma formação adequada e que devem ser respeitados por todos os Programas de Residência. É a partir desses parâmetros que as avaliações são realizadas. Isso envolve necessariamente a adequação de uma série de fatores, especialmente os relacionados ao volume de pacientes, à área física, aos equipamentos, aos insumos e à supervisão. Sabemos

que um dos aspectos mais importantes, portanto, é o comprometimento institucional para que todas essas variáveis estejam presentes de forma satisfatória, além, é claro, da vontade do Residente em querer aprender.

O Sr. acha que a pós-graduação, não em nível de Residência, é um dos caminhos possíveis para auxiliar no aumento de vagas? Por exemplo: por que não permitir que um formando que não tenha conseguido vaga para uma Residência em área básica (Cirurgia Geral, por exemplo), possa usar uma pós para cumprir essa etapa, e depois concorrer à Residência na Especialidade (ou vice-versa)?

São duas coisas diferentes. A Residência Médica envolve formação em Serviço e consideramos como o padrão-ouro na formação especializada na Medicina. Os programas de Residência oferecem oportunidade para o desenvolvimento de habilidades, atitude e conhecimento teórico sobre determinada área da Medicina, realizados de forma intensiva e tempo integral durante dois, três ou quatro anos. Os cursos de especialização têm objetivos diferentes e são em geral bem mais restritos.

O Sr. acha que seria possível (e desejável) uma Sociedade de Especialidade interferir nesta pós-graduação/Residência no sentido de elaborar um roteiro de patologias a serem aprendidas e até coordenar um rodízio entre Serviços, de forma a suprir eventuais deficiências pontuais? Um exemplo (apenas hipotético) na área vascular: um Residente que trabalhe em um hospital onde não se operam rotineiramente varizes poderia passar um período em outro hospital, onde esta cirurgia seja frequente, de forma que sua formação seja mais abrangente.

Como referi anteriormente, uma das nossas maiores preocupações é com a qualidade dos programas. Tenho certeza que essa preocupação é compartilhada pelas Sociedades de Especialidades, que têm o maior interesse em formar excelentes Especialistas para o país e conhecem melhor do que ninguém as etapas necessárias para atingir esse objetivo. Já sentimos a necessidade de atualização da Resolução 02/2006 (resolução que está em vigência e que define esses parâmetros) e a participação das Sociedades de Especialidades será fundamental. Estágios em instituições diferentes durante a Residência já são permitidos pela legislação e, de certa forma, estimulados. Como educador, tenho convicção de que o trabalho cooperativo e solidário entre as instituições formadoras é extremamente benéfico para todos os envolvidos.

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



www.tecmedic.com.br



“Em Resumo”

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

Caros Sócios, chegamos ao final de mais um ano. Com ele, trazemos a avaliação de nossos atos, conquistas, frustrações, derrotas e pendências. Em nossa Sociedade não será diferente.

Em relação às conquistas, ficamos felizes, mas não devemos fazer alarde. É apenas a sensação do dever cumprido. A aproximação com o Conselho Regional de Medicina (CRM), as reuniões da Comissão de Saúde Suplementar (COMSSU), com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a apresentação do Rol de Procedimentos por Patologia Vascular foram passos importantes na solidificação da Defesa Profissional. Mas esses passos já foram dados. E o que vem adiante?

O contato com as operadoras nem sempre é ameno, algumas vezes quase hostil. Porém, procuramos absorver a pressão e seguir em frente. As dificuldades com essas empresas são grandes e às vezes fomentadas pelo apoio de alguns colegas

que – mesmo sem perceber – fornecem elementos às operadoras para achatar os honorários já tão pouco dignos. Ainda que soe repetitivo, o que mais pedimos a todos é a união. A falta de união, às vezes observada entre colegas Médicos, seria a frustração a ser marcada. Comportamento esse que freia de forma intensa qualquer avanço tentado por nossa Entidade.

Com a vinda do novo ano, os itens acima certamente continuarão em pauta, sem descanso. Outras discussões virão, como valores iguais de honorários para acomodações diferentes (via CRM e Rol), um prazo fixo e curto para pagamento após a apresentação da fatura, o sobreaviso remunerado, já sinalizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), e outras tantas que surgem a cada dia.

Relembrando que estamos sempre prontos a escutar todos que queiram opinar, criticar, sugerir ou denunciar irregularidades observadas ou sofridas pelos sócios. A Sociedade, através dessa Diretoria, sente-se obrigada a ouvir e estar ao lado do sócio. Escrevam!

**Conduzindo você e seu negócio
a soluções de sucesso**



condux

contabilidade - consultoria fiscal e tributária
departamento pessoal - legalizações

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

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

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

Tel/Fax
(21) 3203-4348

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

20 E 21 DE MARÇO DE 2015
WINDSOR BARRA HOTEL



Organização:

SBACV RJ

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

Apoio:



SBACV
Sociedade Brasileira de
Angiologia e Cirurgia Vascular



554ª Reunião Científica da SBACV-RJ

A Diretoria da SBACV-RJ realizou, no auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), no dia 2 de outubro, às 19h30, a 554ª Reunião Científica da Regional. O evento já tradicional da Sociedade foi marcado pelo lançamento da Campanha do Aneurisma da Aorta Abdominal. Na ocasião, o Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira apresentou aos sócios os objetivos e as ações programadas para a Campanha, que aconteceu entre os dias 13 e 17 de outubro.

Além disso, os presentes foram contemplados com as apresentações dos seguintes temas científicos: "O Uso Racional dos Novos Anticoagulantes Orais", ministrado pelo Dr. Marcos Arêas Marques e debatido pelos Drs. Mario Bruno Lobo Neves, Leonardo Stambowisky e Tayane S. Guimarães; "Tratamento

pelo Endolaser Venoso: Conceitos e Práticas Atuais", pelo Dr. Guilherme Peralta e debatido pelos Drs. Marcelo Moritz, Ivanésio Merlo e Diogo de Batista; e "Embolizações de Varizes Pélvicas: Quando Intervir?", pelo Dr. Carlos Clementino Peixoto e debatido pelos Drs. Adalberto Pereira da Araújo, Felipe Murad e Marcus Tavares Gress.

A mesa de honra da Reunião foi composta pelos Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Sergio S. Leal de Meirelles, Carlos Peixoto, Marcos Arêas Marques e Breno Caiafa. De acordo com o Diretor Científico da Regional, Dr. Carlos Peixoto, o evento foi muito produtivo: "A Reunião Científica nos brindou com temas muito interessantes, com novas técnicas e procedimentos, além de apresentar a necessidade e a discussão de cada tema para nossas Especialidades".

555ª Reunião Científica da SBACV-RJ

No dia 23 de outubro, aconteceu no auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), com cerca de 30 sócios presentes, a 555ª Reunião Científica da SBACV-RJ. A mesa de honra foi composta pelos seguintes Membros da Diretoria da Regional: Drs. Julio Cesar Peclat de Oliveira, Sergio S. Leal de Meirelles, Carlos S. Clementino Peixoto e Marcos Arêas Marques.

Durante a Reunião, foram apresentados os seguintes casos clínicos: "Correção de Aneurisma de Aorta Toráco-Abdominal com

Endoprótese Ramificada – Relato de Caso", pelo Dr. Eduardo Rodrigues, debatido pelos Drs. Adalberto Pereira de Araújo, Arno Von Ristow e Marcelo Ferreira; "Uso do EcoDoppler no Aneurisma da Aorta Abdominal", pela Dra. Alessandra Foiss, com os debatedores Drs. Adriana Vasconcellos, Carmen Porto e Clóvis Bordini Racy Filho, "A utilização da Medicina Aero Espacial na Cirurgia Vascular", com o Dr. Leonardo Aguiar Lucas, e debatido pelos Drs. Alberto Duque, Marcio Arruda Portillo e José Luiz Camarinha do Nascimento Silva.

Semana de Saúde Vascular em Friburgo

No dia 24 de outubro, o Dr. Célio Féres Monte Alto Junior participou do programa "Muito + Saúde", da TV Zoom, no canal 10 de Nova Friburgo, sob o comando do Dr. Noberto Louback. Na ocasião, o doutor alertou à população sobre Aneurisma de Aorta Abdominal.



Drs. Célio Féres Monte Alto Junior e Noberto Louback

Foto: acervo SBACV-RJ

SBACV-RJ apoia o Dia Mundial do Diabetes

Aline Ferreira

Este ano, a SBACV-RJ foi uma das parceiras do Projeto Vida de Madureira (PVM), na campanha em razão do Dia Mundial do Diabetes, coordenada pelos Drs. Solange Chalfun, Mauro Coelho de Carvalho e José Alberto Galvão Cruz. O evento, gratuito, que acontece há mais de 15 anos, ocorreu no dia 14 de novembro, no parque de Madureira, das 9 horas às 16 horas, e atendeu mais de 440 pessoas. Destas, 392 realizaram exames de glicemia e 50, por serem diabéticas, participaram de uma dinâmica de autoconhecimento e treinamento quanto ao uso da insulina.



Drs. Mauro Coelho de Carvalho, Solange Chalfun, José Alberto Galvão Cruz.

Segundo a Dra. Solange Chalfun, o diabetes é uma doença que apresenta altos índices de prevalência no mundo e o número de lesões graves, decorrentes do problema e que evoluem para amputações, é enorme. Para a Angiologista e Cirurgiã Vascular, é fundamental a realização desse evento: "É muito importante que a gente faça eventos como esse, que chamem a atenção da população, que possam informá-

-la e alertá-la sobre o assunto. A prevenção é fator determinante no controle da doença, por isso que a gente tem o Dia Mundial do Diabetes, e é por isso que a gente faz esse trabalho aqui".

O Endocrinologista Dr. José Alberto Galvão Cruz completou: "Informar para prevenir é o nosso objetivo. Esta é uma doença sistêmica que acomete vários órgãos e sistemas do corpo; por isso, oferecemos aqui um atendimento completo com vários Especialistas, afinal para prevenir é preciso conhecer a doença".

Na ocasião, os presentes percorriam um circuito no qual aferiram pressão arterial, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura abdominal e glicemia. Após essa etapa e com a ficha de risco já preenchida, eles eram submetidos à avaliação do Especialista. Os que recebiam o diagnóstico de diabetes eram encaminhados para uma conversa com a educadora em Diabetes, a fim de orientá-los para a melhor maneira de viver com a doença. Além disso, o público do evento pode assistir a palestras interativas sobre o tema e receber cartilhas educativas e um lanche.

Para a aposentada Carmem Lúcia Vieira Rodrigues, a informação foi a grande motivadora para que ela participasse do evento: "Eu estou superinteressada nesse assunto porque descobri há um mês e meio que a filha da minha sobrinha, de 3 anos, está diabética tipo 1. E a família está toda sem saber como fazer. Então, estou querendo esclarecer as minhas dúvidas, estou querendo informação e é por isso que eu vim aqui".

O evento contou com a participação efetiva de uma equipe composta por 49 voluntários, entre eles: dez Médicos, uma Enfermeira-chefe, 14 estudantes de Enfermagem, 17 acadêmicos de Medicina, dois estudantes de Marketing, quatro administrativos e uma educadora física. A Enfermeira-chefe e coordenadora técnica do Centro Educacional Vitor e Wladimir (CEVW), ressaltou a importância de colaborar: "Trouxe-

Foto: Dayana Fernandes

mos os estudantes que já estão se formando em Enfermagem para contribuir com o evento. A nível de conhecimento e de colaboração, eles vão ter um aprendizado bem grande. Assim, eles podem crescer ainda mais, dando orientações para a população e ajudando-a”.

A Dra. Solange Chalfun aproveitou para agradecer a Regional Rio pela parceria: “Todos estamos aqui voluntariamente, então o apoio da SBACV-RJ foi imprescindível. A Sociedade entra com o aval técnico – dando todo o respaldo científico de Especialidade voltada para prevenção e divulgação de doenças vasculares – e também com a parte operacional – nos ajudando com a montagem dessa estrutura”, concluiu.



Verificação de peso e altura.



Fotos: Dayana Fernandes

Aferição de pressão arterial realizada no evento.



Palestra sobre “Pé diabético” com a Dra. Solange Chalfun.

SBACV-RJ participa do 41º Veith Symposium

O Presidente da SBACV-RJ, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira, participou como moderador da mesa Latino Americana durante o 41º Veth Symposium.

O evento, que este ano aconteceu entre os dias 18 a 22 de novembro, em Nova Iorque-EUA, teve mais de 900 apresentações, que discutiram os mais recentes avanços, conceitos no diagnóstico e tratamento, controvérsias e novas técnicas das Doenças Vasculares.

Entre os brasileiros presentes, estavam também os Drs. Márcio Miamoto, Calógero Presti e Gustavo Oderich.



Fotos: acervo SBACV-RJ

Drs. Márcio Miamoto, Julio Peclat, Calógero Presti e Gustavo Oderich.

Reunião no Cremerj

No dia 24 de novembro, aconteceu na sede do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), a Reunião da Câmara Técnica de Cirurgia Vascular. Na ocasião, estiveram presentes os Drs.: Rita Proviatt Cury, Marcio Arruda Portilho, Rossi Murilo, Carlos Enaldo, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Rubens Giambroni.



Fotos: acervo SBACV-RJ

Drs. Rita Proviatt Cury, Marcio Arruda Portilho, Rossi Murilo, Carlos Enaldo, Julio Cesar Peclat de Oliveira e Rubens Giambroni.

556ª Reunião Científica da SBACV-RJ encerra as atividades de 2014

Felipe Lima

A 556ª Reunião Científica encerrou com chave de ouro as atividades da Regional no ano, afirmou o Presidente, Dr. Julio Cesar Peclat de Oliveira. O evento, realizado no dia 06 de dezembro no Hotel Windsor Barra, no Rio, contou com a presença de 61 convidados, que tiveram a oportunidade de acompanhar três apresentações de alto nível científico, como destacaram os organizadores.

A Reunião começou às 8h30 com a Assembleia Geral Extraordinária, conduzida pelo Presidente, pelo Secretário-Geral, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, pelo Diretor Científico, Dr. Carlos Peixoto, e pelo Diretor de Eventos, Dr. Breno Caiafa, para eleger os novos membros do Conselho Fiscal da SBACV-RJ. Foram eleitos, por unanimidade, os Drs. Carlos Enaldo, Fábio de Almeida Leal e Carlos Sá.

Em seguida, tiveram início as apresentações, feitas respectivamente pelo Professor Dr. Newton Barros, Associado da Escola Paulista de Medicina, que comparou os Métodos Cirúrgicos de Tratamentos de Varizes; pelo Dr. Felipe Guimarães, Residente do Hospital Federal dos Servidores do Estado, que relatou um caso de Embolição Terapêutica de MAV Glútea Extensa; e pelo Dr. Daniel Falcão, Residente do Hospital Estadual da Lagoa, que relatou um estudo de caso sobre Aneurisma Verdadeiro da Artéria Carótida Interna.

O evento foi encerrado com um almoço de confraternização entre os sócios para comemorar o sucesso desta e de todas as Reuniões Científicas realizadas em 2014. "Foi uma reunião que me deixou muito contente", declarou o Dr. Julio Peclat, que destacou também a presença dos sócios nas Reuniões: "A presença maciça de sócios nas Reuniões deste ano mostrou a credibilidade que tem o nosso trabalho".



Drs. Carlos Peixoto, Fabio de Almeida Leal, Sergio S. Leal de Meirelles, Jackson Caiafa, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Carlos Enaldo de Araújo Pacheco, Breno Caiafa.

Sócios que ingressaram e ascenderam na SBACV-RJ durante o ano de 2014:

Aspirantes	
Raymond Jabra Jacob	Fevereiro
Marcelo N. Serafin	Abril
Marcus Antonio Vieira Siqueira	Abril
Ricardo Francisco de Castro	Abril
Alessandra Brasil Fanzeres Martins	Junho
Alessandra Colalares da Motta	Junho
Aline Maria Yamaguti R. Paes da Silva	Junho
Ana Paula Alves Goes Brand	Junho
Andres Humberto Mego Bayona	Junho
Barbara Beatriz Couto Ruivo	Junho
Bernardo Dalago Ristow,	Junho
Bernardo Santos de Souza	Junho
Carla de França Gonçalves	Junho
Carla Lopes Pessoa de Miranda Ceglias	Junho
Carlos Roberto Simonetti Filho	Junho
Celina Andrea Freitas do Rosário	Junho
Daniel Giani Marcos Dias	Junho
Davi Douglas Heckemann	Junho
Diego Mundin	Junho
Erik de Alvarenga Salem Sugu	Junho
Fabio fortes Bonafé	Junho
Felipe Martins de Souza	Junho
Felippe Luis Guimarães Fonseca	Junho
Fernanda Bessa Juliano Gaicher	Junho
Fernanda Penza Cunha Adami de Sá	Junho
Fernando Martins de Souza	Junho
Fernando Tebet Ramos Barreto	Junho
Gabriela Babo Torres dos Santos	Junho
Guilherme de Souza Campos	Junho
Gustavo Fraiha Pegado	Junho
Hélder Vilela de Oliveira e Silva	Junho
Ítalo Almeida Campo Dallorto	Junho
João Marcos Fonseca e Fonseca	Junho
José Augusto de Pires de Freitas	Junho
Joyce dos Reis Ribeiro Teixeira	Junho
Juliana Rodrigues da Silva Freitas	Junho
Lidiane Luiz Damásio da Silva	Junho
Livia Ramos Silva Carvalho	Junho
Luana Gouveia Rio Rocha do Carmo	Junho
Lucas Rocha da Costa Filho	Junho
Manoel Aguiar Fenelon Junior	Junho
Marcello Louzada Quintella Freire	Junho
Marcos Paulo Britto de Oliveira	Junho
Mariana Chrispim	Junho
Marina Menezes Lopes	Junho

Nastassja S. Mendes e Souza	Junho
Nathan Aquino de Liz	Junho
Nivea Teresa de Toledo Lins	Junho
Paulo de Tarso Araújo Martins	Junho
Paulo Ronaldo Bohrer Monteiro	Junho
Pedro Pasetto	Junho
Pietro Sandri	Junho
Rivaldo José Melo Tavares	Junho
Rodrigues de Rezende Teixeira Maciel	Junho
Sergio Antonio de Sousa S. Correa	Junho
Thiago de Souza Cabral	Junho
Thiago Marques Coelho	Junho
Vanessa Franco Ferreira Coutinho	Junho
Vinicius Nicoláo Capacia	Junho
Carlos Felipe da Silva Delgado	Junho
Marcio Gomes Filippo	Junho

Plenos	
Esmeralda Alinson Aparcana Canales	Abril
Gustavo Petorossi Solano	Abril
Luiz Alberto Cerqueira Duque	Agosto
Taís Antunes Torres Mourão	Agosto
Carlos Alberto Costa Filho	Novembro

Efetivos	
Moacir Aurélio da Cunha Amorim de Souza	Fevereiro
Bruno Miana Caiafa	Abril
Ronaldo Miguel Carvalho	Abril
Thiago Azevedo Rocha	Abril
José Eduardo Costa Filho	Novembro

Titulares	
Marcus Humberto Tavares Gress	Fevereiro
Felipe Francescutti Murad	Maio
Gina Mancini de Almeida	Maio
João Roberto Chaves de Almeida	Maio
Leonardo Silveira de Castro	Maio
Maria de Lourdes Seibel	Maio
Pedro Nicolau Pedro	Maio
Carlos Pereira da Silva	Maio
Marcello Capela Moritz	Novembro
Alessandra Fois Câmara	Dezembro
Fabio Almeida Leal	Dezembro
Marcelo Pinto Máximo Baleiro	Dezembro

Remidos	
Ney Abrantes Lucas	Fevereiro

Eventos

NACIONAIS

XXIII Encontro dos Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada Prof. Bonno Von Belle, do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo

Data: 07/03 de 2015
Local: Ibirapuera, SP
Contato: eventobpvascular@yahoo.com.br

V Simpósio de Escleroterapia e II Curso Prático de Escleroterapia

Data: 28 e 29/03 de 2015
Local: Hotel Panamby, SP
Contato: iep@saocamilo.com

Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular em 2016

Data: 07/09 a 10/09 de 2016
Local: Minas Gerais, MG

INTERNACIONAIS

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

Data: 20/03 a 21/03 de 2015
Local: Windsor Barra Hotel, RJ
Contato: www.sbacvrj.com.br



5th Master Class of Venous Anatomy

Data: 21/03 de 2015
Local: Paris Descartes University, Paris
Contato: www.anatomy-masterclass.com

XIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

Data: 14/05 a 16/05 de 2015
Local: São Paulo, SP
Contato: www.encontrosapaulo.com.br

41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 06/10 a 10/10 de 2015
Local: Pier Mauá, RJ
Contato: www.riovascular2015.com.br
Contato: www.sbacv.com.br



*Que em 2015 não nos falte
motivos para sorrir e brindar.*

Boas festas!

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



Diosmin SDU

diosmina · hesperidina

O exclusivo sachê em dose única diária¹⁻³



Inovação no tratamento da DVC^{1,2}

- ❖ Dose única diária¹
- ❖ O único sachê com 1.000 mg^{1,3}
- ❖ Eficácia e tolerabilidade demonstradas em estudo brasileiro exclusivo¹

Cuidados pela Vida
Benefícios para uma vida melhor

Maior compreensão da doença^{4,5}

Maior interação com o médico⁵⁻⁷

Maior acessibilidade^{7,8}

Maior adesão ao tratamento⁴⁻⁹



Sabores²

Abacaxi

Laranja-Limão

Sachês:
posologia² 1x ao dia

Referências Bibliográficas: 1) STREFFETZ, E.F. Estudo comparativo das formulações de diosmina/hesperidina comprimidos e sachês no tratamento da dor e edema dos membros inferiores na doença venosa crônica. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 67, n. 1/2, p. 21-31, 2010. 2) Bula do produto DIOSMIN SDU. Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallmann. Guarulhos-SP, Achê Laboratórios Farmacêuticos S.A. 3) Kairos Web Brasil. Disponível em: <<http://brasil.kairosweb.com>>. Acesso em Maio, 2014. 5) AMARANTE, L.C. et al. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v. 31, n. 3, p. 209-215, 2010. 6) MILLER, N.H. Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. *The American Journal of Medicine*, v. 102, n. 2, p. 43-49, 1997. 7) LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online], v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. 8) SILVA, N.L. et al. Compliance with treatment: related issues and insights for pharmacist intervention. *Braz. J. Pharm. Sci.* v. 47, n. 1, p. 1-12, 2011. 9) CLAXTON, A. J. et al. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clinical Therapeutics*, v. 23, n. 8, p. 1296-1310, 2001.

CONTRAINDICAÇÕES: CONTRAINDICADO EM PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE A QUAISQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA. NÃO SE CONHECE, ATÉ O MOMENTO, NENHUMA CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA PARA O USO DE DIOSMIN. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** ATÉ O MOMENTO NÃO HÁ INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM DIOSMIN DESCRITAS NA LITERATURA.

DIOSMIN SDU. Diosmina 900 mg - hesperidina 100 mg - granulado - uso oral - uso adulto - MS - 1.0573.0383. **INDICAÇÕES:** DIOSMIN SDU é indicado no tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica dos membros inferiores, tais como: varizes e varicosidades, edema e sensação de peso nas pernas, estados pré-ulcerosos, úlceras varicosas e úlceras de estase. DIOSMIN SDU é indicado no tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário. **CONTRA-INDICAÇÕES:** DIOSMIN SDU é CONTRA-INDICADO EM PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE A QUAISQUER DOS COMPONENTES DE SUA FÓRMULA. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** NÃO SE DISPOE, ATÉ O MOMENTO, DE DADOS SOBRE O USO DE DIOSMIN SDU EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL. O USO DO PRODUTO EM GESTANTES E LACTANTES DEVERÁ SER CAUTELOSO, CONSIDERANDO RISCO / BENEFÍCIO. AS SUBSTÂNCIAS ATIVAS DE DIOSMIN SDU FORAM AVALIADAS, ATRAVÉS DE ESTUDOS CLÍNICOS, EM PACIENTES GRÁVIDAS NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO E COM QUADRO DE CRISE HEMORROIDÁRIA, SENDO CONSIDERADAS EFICAZES E SEGURAS NESTA FASE GESTACIONAL. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: CATEGORIA DE RISCO DE GRAVIDEZ A: ESTE MEDICAMENTO PODE SER UTILIZADO DURANTE A GRAVIDEZ DESDE QUE SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Até o momento não há interações medicamentosas com DIOSMIN SDU descritas na literatura. **POSOLOGIA:** Você deve usar DIOSMIN SDU apenas sob a orientação do médico. Nos quadros de varizes e de sintomas relacionados à insuficiência venosa, a posologia usual de DIOSMIN SDU é de 1 sachê ao dia, de preferência pela manhã. Nos quadros de crise hemorroidária a dose usual é de 1 sachê 3 vezes ao dia por 4 dias, retornando a posologia de 1 sachê ao dia, por mais 3 dias, ou conforme orientação médica. DIOSMIN SDU deve ser dissolvido em 1 copo com aproximadamente 250 ml de água e ingerido logo em seguida. **REAÇÕES ADVERSAS:** SISTEMA NERVOSO CENTRAL: FORAM DESCRITOS CASOS DE INSÔNIA, TONTURA, VERTIGEM, CEFALÉIA, ANSIEDADE E FADIGA. GASTROINTESTINAL: NAUSEAS, VÔMITOS, DOR ABDOMINAL, EPIGASTRALGIA, DISPEPSIA E DIARREIA. FORAM DESCRITOS NA LITERATURA. PELE: ECZEMA E PTIRIASE ROSEA PODEM RARAMENTE OCORRER, DESAPARECENDO COMPLETAMENTE APÓS INTERRUPTÃO DE DIOSMIN SDU. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Atenção: este produto é um novo medicamento e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. Neste caso, informe seu médico. Material técnico científico de distribuição exclusiva à classe médica - Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação: MB_05_SAP_4432400. MATERIAL TÉCNICO-CIENTÍFICO EXCLUSIVO À CLASSE MÉDICA. Junho/14.

VASCULINE

Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

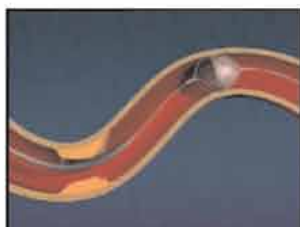
TrapEase™
Permanent Vena Cava Filter



PALMAZ
Genesis™



ANGIOGUARD™
EMBOLI CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



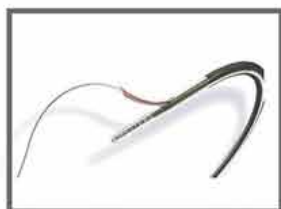
SMART Control™



OUTBACK



FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company



Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



Cateter de
Dilatação
EMPIRA™

Cordis
a Johnson & Johnson company