

**Impresso
Especial**

9912228732/2009-DR/RJ
SBACVRJ

/// CORREIOS ///



Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Órgão Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Rio de Janeiro

Nº VI - Nov./Dez. - 2013

SBACVRJ

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

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

20 A 22 DE MARÇO DE 2014 - HOTEL WINDSOR BARRA



Especial:
Fim da gestão: um
panorama das ações da
diretoria - 2012/2013

Entrevista:
O Dr. Carlos Eduardo Virgini
conta suas experiências
como presidente

Informangio:
Eleição da nova
diretoria - 2014/2015

Interface:
Alerta sobre a
segurança da informação



DERSANI

LINHA DERSANI. A FAMÍLIA CRESCEU.

DERSANI ORIGINAL



DERSANI HIDROGEL

com Alginato

Ação eficaz na Prevenção e Tratamento de feridas e dermatites

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

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

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

Ação eficaz no tratamento de feridas exsudativas

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

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



Apresentação: 100mL e 200mL

Tratamento das feridas necrosadas, úlceras, lacerações e queimaduras.

Produto Estéril

Lançamento



Apresentação: 85g

Dersani Original: Referências: 1- Hamû, Z C, Pinto, MM, Chagas LAF. Ácidos Graxos Essenciais, Vitaminas A e E e Lecitina de Soja. Uma nova opção no tratamento de lesões graves com perda de substância com ou sem presença de infecção. Rev. Bras. Méd. 1999; 56 (10); 2- Rótulo do produto; 3- www.upToDate.com/dermatitis. Composição: Triglicerídeos de Ácidos Capríco e Caprílico, Óleo de girassol clarificado, Lecitina, Palmitato de retinol, Acetato de Tocoferol e Alfa-Tocoferol. Registro ANVISA nº. 8.0219.1900.02. Modo de Usar: Na cicatrização, irrigar a lesão com soro fisiológico seco a pele ao redor e aplicar o óleo diretamente sobre a lesão. Ocluir com gaze estéril. Fixar conforme a necessidade do local afetado e reaplicar a cada 12 horas. Na prevenção de úlcera por pressão, aplicar o óleo nas regiões afetadas, após higienização da pele. Precauções: Uso externo, não deve ser ingerido. Manter fora do alcance de crianças. Não esterilizar. Conservar em local seco, em temperatura ambiente (15°C - 30°C).

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

Daudt
130
ANOS

Compromisso com a saúde

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



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

Especial

Balço de Gestão 2012/2013

Márcia Asevedo e Aline Ferreira

25

Palavra do Presidente

Dr. Carlos Eduardo Virgini

Hora de agradecer e dar passagem

05

Relato de Caso

Drs. Breno Paes de Sousa, Jose Ronaldo Junqueira Dias, Luiz Fernando Alves Ferreira, Isabela Palermo, Gustavo Bitar Alves, Luiz Felipe de Araújo Antão.

Tratamento cirúrgico da Síndrome de Budd-Chiari Shunt mesoatrial

11

Defesa Profissional

Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira

Mais um ano se encerra, e seguimos lutando em defesa da classe

46

Palavra do Secretário

Dr. Sérgio S. Leal de Meirelles

*"Existem dois legados importantes que
podemos deixar para nossos filhos.
Um deles, raízes. O outro, asas."*

06

Relato de Dois Casos

Drs. Breno Paes de Sousa, Simone Loureiro, Nilo Pinto Loureiro

Tratamento endovascular do pseudoaneurisma pós- litotripsia renal percutânea

15

Informangio

Márcia Asevedo e Aline Ferreira

47

Palavra do Tesoureiro-Geral

Dr. Leonardo Silveira de Castro

Uma gestão que teve como marca o trabalho em equipe. Parabéns a todos!

07

Relato de Caso

Drs. Sergio Almeida Nunes, Jose Carlos Moreira Jannuzzi, Hygnei Ferro, Andre Luis Lima da Silva

Escleroterapia com espuma densa

18

Eventos

Nacionais e Internacionais

54

Palavra do Diretor de Eventos

Dr. Rossi Murilo da Silva

Vida associativa

08

Interface

Drs. Sergio Almeida Nunes, Hugnei da Silva Ferro e José Carlos Moreira Jannuzzi

Segurança da informação

20

Editorial

Dr. Júlio Cesar Peclat de Oliveira

Dois desafios Um grande aprendizado Novos encontros

09

Entrevista

Márcia Asevedo

Termina um ciclo: alegrias, aprendizado e muitas experiências

22

Presidente

Carlos Eduardo Virgini

Vice-Presidente

Adalberto Pereira de Araújo

Secretário-Geral

Sergio S. Leal de Meirelles

Vice-Secretário

Felipe Francescutti Murad

Tesoureiro-Geral

Leonardo Silveira de Castro

Vice-Tesoureiro

Marcus Humberto Tavares Gress

Diretor Científico

Arno von Ristow

Vice-Diretor Científico

Carlos Clementino Peixoto

Diretor de Eventos

Rossi Murilo da Silva

Vice-Diretor de Eventos

Maria de Lourdes Seibel

Diretor de Publicações Científicas

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Vice-Diretor de Publicações Científicas

Marcos Arêas Marques

Diretor de Defesa Profissional

Marcio Leal de Meirelles

Vice-Diretor de Defesa Profissional

Átila Brunet di Maio Ferreira

Diretor de Patrimônio

Breno Caiafa

Vice-Diretor de Patrimônio

Eduardo de Paula Feres

Presidente da gestão anterior

Manuel Julio Cota Janeiro

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

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

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

DEPARTAMENTOS DE GESTÃO**Relacionamento SUS**

Joé Gonçalves Sestello
Luiz Alexandre Essinger
Paulo Eduardo Ocke Reis
e Rubens Giambroni Filho

Informática

Bernardo Senra Barros e Vivian Marino

Projetos Institucionais

Marco Antonio Alves Azizi
e Tereza Cristina Abi Chain

Pós-Graduação

Felipe Borges Fagundes
e Rita de Cassia Proviatt Cury

Educação Continuada

Bernardo Massièri
e Cristina Ribeiro Riguetti

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO**Doenças Arteriais**

Celestino Affonso Oliveira
Luiz Henrique Coelho
e Raimundo Senra Barros

Doenças Venosas

João Augusto Bille
José Amorim
e Maria Lucia Macaciel

Doenças Linfáticas

Antônio Carlos Dias Garcia Mayall
Francisco Martins
e Lilian Camara

Métodos Diagnósticos não Invasivos

Carmen Lucia Lascasas
Clóvis Bordini Racy Filho
e Luiz Paulo Brito Lyra

Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular

Cristiane F. de Araújo Gomes
Leonardo Lucas
Marcelo da Volta Ferreira

Cirurgia Experimental e Pesquisa

Ana Cristina Marinho
Mônica Rochedo Mayall
e Nivan de Carvalho

Microcirculação

Mario Bruno Lobo
Patricia Diniz
e Solange Chalfun de Matos

Jornalistas Responsáveis

Márcia Asevedo
Aline Ferreira

Projeto Gráfico

Julio Leiria

Diagramação

Luiz Felipe Beca

Trauma Vascular

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

Fórum Científico

Ana Asniv Hototian
Helen Cristian Pessoni
e Luis Batista Neto

DIRETORIAS SECCIONAIS**Coordenação**

Gina Mancini de Almeida

Norte

Eduardo Trindade Barbosa

Noroeste - 1

Eugênio Carlos de Almeida Tinoco

Noroeste - 2

Sebastião José Baptista Miguel

Serrana - 1

Eduardo Loureiro de Araújo

Serrana - 2

Célio Feres Monte Alto Junior

Médio Paraíba 1

Luiz Carlos Soares Gonçalves

Médio Paraíba 2

Márcio José de Magalhães Pires

Baixada Litorânea

Antônio Feliciano Neto

Baía de Ilha Grande

Sérgio Almeida Nunes

Metropolitana 1

Edilson Ferreira Feres

Metropolitana 2

Simone do Carmo Loureiro

Metropolitana 3

Nova Iguaçu: Rafael Lima da Silva

Metropolitana 4

São Gonçalo: José Nazareno de Azevedo

Metropolitana 5

Duque de Caxias: Alexandre Cesar Jahn

CONSELHO CIENTÍFICO

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

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



Hora de agradecer e dar passagem

Dr. Carlos Eduardo Virgini - Presidente da SBACV-RJ



**Desejo,
sinceramente, que
a próxima Diretoria
tenha sucesso na
sua missão de nos
próximos dois anos
renovar e reinventar
nossa SBACV-RJ.**

Quando este número da nossa revista estiver circulando, já não serei mais presidente da Regional. A frase soa um pouco nostálgica e melancólica, mas também dá a ideia de dever cumprido, de um ciclo que termina e que dá lugar a outro que se inicia. Como tem de ser. É o momento de renovar, renovar nossas ideias, nossas energias, renovar nossas crenças.

Quero aproveitar a última edição do ano para deixar uma mensagem pessoal de agradecimento a todos que nos apoiaram e estiveram ao nosso lado durante estes dois anos de gestão à frente da SBACV-RJ, com o cuidado de não mencionar nomes para não correr o risco de alguém se sentir esquecido. Agradeço a todos os diretores do biênio 2012-2013, aos associados e amigos que estiveram presentes nos ajudando a construir um pouco mais a Regional Rio de Janeiro.

Um obrigado especial à nossa equipe administrativa pelo carinho com que fui recebido, pelo compromisso e pela competência que vocês dedicaram à SBACV-RJ ao longo destes dois anos. Aprendi muito com todos e sou grato por isso. Desejo a cada um de vocês felicidade em sua profissão, mas principalmente em sua vida pessoal com suas famílias.

A próxima Diretoria receberá uma Regional mais organizada do ponto de vista administrativo e financeiro, com novas ferramentas de comunicação e mais serviços para seus associados, uma instituição mais sólida e mais atuante. Foram dois anos de muito trabalho e muita dedicação. A Sociedade está pronta para um novo salto, um novo ciclo. Desejo, sinceramente, que a próxima Diretoria tenha sucesso na sua missão de nos próximos dois anos renovar e reinventar nossa SBACV-RJ.

Feliz 2014-2015!





“Existem dois legados importantes que podemos deixar para nossos filhos. Um deles, raízes. O outro, asas.”

Hodding Carter

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

Chega ao final mais um ano, e também mais uma gestão da qual tive o privilégio de participar. Nesta edição, publicamos um sucinto balanço do que foi feito durante esses dois anos, no melhor espírito de transparência e incentivo à participação de todos os nossos associados. Como temos um espaço tão grande em nossa revista dedicado ao trabalho realizado por nossa diretoria, preferi dedicar esta página a uma atividade específica que reconhecemos como extremamente importante: a defesa profissional.

Seguindo um compromisso firmado antes das eleições, Carlos Eduardo Virgini solicitou que buscássemos alternativas para a questão que, de uma forma ou de outra, aflige todos os vasculares que atuam em consultórios, clínicas e hospitais particulares: o relacionamento com as operadoras de planos de saúde. Em qualquer conversa que reúna um grupo de colegas, o assunto vem à tona: somos frágeis em negociações com empresas tão poderosas. Somos oprimidos diante de seu poder e, como não reconhecer, profissionalismo e organização. Evidentemente, estava mais do que na hora de alterar a postura do “Alguém tem que fazer alguma coisa” para “Temos que fazer alguma coisa”.

Nossas especialidades tiveram o privilégio de contar com um grupo de colegas dedicados que em 1994 criou a Coopangio – Cooperativa dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Rio de Janeiro –, que durante 19 anos lutou em defesa da autonomia e das prerrogativas dos médicos, mas que já vivia, há alguns anos, grandes dificuldades financeiras, apesar do empenho e da perseverança daqueles que a ela ainda se dedicavam.

Nosso presidente assumiu não apenas um compromisso com os atuais e futuros vasculares, ao buscar alternativas para a situação atual, assumiu também um compromisso com nosso passado e com a história que esses bravos e dedicados colegas que fundaram a Coopangio escreveram, e por isso sou pessoal e especialmente grato. Pois um desses idealistas e guerreiros na defesa das condições de trabalho e atendimento médico, fundadores da Coopangio, é meu pai,

Marcio Leal de Meirelles.

Escolhi para abrir este texto a frase do jornalista americano Hodding Carter, um combatente em prol dos direitos humanos (e como não considerar as condições de atendimento médico nessa categoria?), como uma homenagem aos fundadores de nossa Cooperativa na figura de meu pai e de todo o legado que dele recebi.

Nossa Coopangio, com a cabeça erguida, está com suas atividades paralisadas desde julho.

Isso significa uma derrota? Um recuo? De forma alguma! Significa um ajuste proposto pela atual diretoria, uma forma encontrada para que todo o trabalho realizado não se esvaísse em meio às dificuldades financeiras encontradas. A Coopangio não morreu, nem desapareceu. Sai do casulo, tal qual uma borboleta. Seus princípios, lutas e ideais ganham mais corpo agora que traz para si a responsabilidade da condução coletiva das negociações com as operadoras de forma profissional, com assessoria especializada.

O futuro bate à nossa porta!

Evidentemente, estava mais do que na hora de alterar a postura do “Alguém tem que fazer alguma coisa” para “Temos que fazer alguma coisa”.



**Uma gestão que teve como
marca o trabalho em equipe.**

Parabéns a todos!

Dr. Leonardo Silveira de Castro - Tesoureiro-Geral



**Desejo a todos os
sócios um novo
ano repleto de
conquistas e que
todos possam
participar de
nossa Sociedade
tornando-a cada
vez mais forte.**

Gostaria, nesta oportunidade, apenas de elogiar todo o árduo trabalho da gestão 2012-2013, principalmente na figura do nosso presidente, o prof. Carlos Eduardo Virgini, e do nosso diretor de Publicações e atual presidente, o Dr. Júlio Peclat. Sem dúvida, foram dois anos muito profícuos. Recebemos uma Regional com as contas em dia e com uma margem financeira satisfatória para a realização dos nossos compromissos e, ao longo desta administração, conseguimos contemplar os nossos associados com bons eventos tanto sociais, como a nossa festa comemorativa de 60 anos, como eventos científicos de importância renomada, como nosso encontro regional, o encontro com a Mayo Clinic e o SVS. Apesar de tantos eventos, vamos entregar à próxima gestão um caixa ainda melhor do que o que recebemos. Além disso, melhorias importantes foram realizadas em nossa sede tanto do ponto de vista organizacional como de suporte aos nossos funcionários. Cabe aqui ressaltar que, com um grupo deveras especial nas figuras da Neide, Elaine, Adriano e Alessandra, qualquer gestão consegue realizar um trabalho memorável e tranquilo. Este grupo, sem dúvida nenhuma, permite o bom funcionamento de nossa sociedade, e só temos a agradecê-los por todo o apoio e dedicação. Desejo a todos os sócios um novo ano repleto de conquistas e que todos possam participar de nossa Sociedade, tornando-a cada vez mais forte.

Um grande abraço a todos, e fiquem com Deus!





Vida associativa

Dr. Rossi Murilo da Silva - Diretor de Eventos



O Capítulo da SVS e o Curso Internacional permitiram aos sócios um acesso aos principais nomes da cirurgia vascular internacional.

A peculiaridade da SBACV-RJ de manter em seu corpo de diretores a diretoria de eventos, aprovada em Assembleia, mostra que foi uma decisão madura e oportuna. Passadas várias gestões, tem sido efetiva e justificável.

O diretor de eventos, junto com uma tendência da executiva, promove reuniões sociais e demais atividades de entretenimento em geral, além de palestras e cursos sobre assuntos técnicos, culturais e científicos com a diretoria científica.

Durante a gestão do Dr. Virgini, foi possível organizar os seguintes eventos: Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro, em 2012 e 2013; o Capítulo Brasileiro da SVS e o Curso Internacional de Cirurgia Vascular com a *Mayo Clinic*. As Semanas Estaduais de Saúde Vascular 2012 e 2013; e a festa dos 60 anos da SBACV-RJ.

O Encontro de 2012 foi caracterizado pela presença de Juan Carlos Parodi, o pai da cirurgia endovascular, e de Joseph Coselli, o maior representante da Escola de Baylor e Crawford na cirurgia aberta.

Em 2013, o pico do evento foi a apresentação do Secretário de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, José Mariano Beltrame. Em sua palestra, norteou toda ação da polícia e a necessidade do comprometimento da sociedade civil para administrar essa difícil problemática da nossa cidade, em relação à violência.

O Capítulo da SVS e o Curso Internacional permitiram aos sócios um acesso aos principais nomes da cirurgia vascular internacional.

As Semanas Estaduais de Saúde Vascular evidenciam cada vez mais a necessidade da Sociedade caminhar, exteriorizar suas funções junto à população leiga.

A Festa de 60 anos foi um monumento da gestão, e culminou no resultado que a Sociedade está no caminho certo e é fundamental em nossas vidas profissional e científica.

Parabéns a todos os sócios da SBACV-RJ.



Dois desafios



Um grande aprendizado Novos encontros

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

Esta edição, que chega agora às suas mãos, marca o final do meu trabalho como diretor de publicações da revista da nossa Regional. Quando nosso presidente, Carlos Eduardo Virgini, me convidou para assumir essa diretoria, aceitei a missão como quem aceita encarar um grande desafio. Afinal, apesar de já ter participado de várias frentes de trabalho em nossa Sociedade, nunca havia trabalhado com publicações. Aprendi muito e trouxe um pouco da minha marca pessoal também. Sabia que precisávamos ampliar o alcance e a visibilidade de nossa revista, e que isso passava por dois pontos: modernizá-la gráfica e editorialmente e estimular a publicação de trabalhos científicos. Para o primeiro ponto, solicitamos à nossa assessoria de marketing e comunicação, que também é responsável pela edição da Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular, que fizesse um novo projeto, que você pode ver evoluir ao longo das últimas doze edições. Para o segundo desafio, propusemos o lançamento de uma premiação que reconhecesse a produção científica e estimulasse, não apenas a publicação em nossa revista, como também a apresentação – e participação – nas reuniões científicas. Nossa proposta sempre foi criar valor sem estabelecer qualquer tipo de concorrência com a publicação maior de nossas especialidades no âmbito nacional, o Jornal Vascular Brasileiro. Por isso, optamos por estimular os relatos de caso, com a criação do Prêmio Rubens Mayall, atualmente em sua segunda edição.

Aprendi muito durante esses dois anos. Tive também oportunidade de acesso ao estado da arte do que se faz nos serviços de nosso Estado, ao acompanhar tão de perto os relatos de casos que recebia para publicação. Trabalhos como os que estão publicados nesta edição. Chamo sua atenção em especial para o relato “Tratamento cirúrgico da Síndrome de Budd-Chiari – Shunt mesoatrial”, que passará pela análise da Comissão Julga-

dora do 2º Prêmio Rubens Mayall, que já está sendo montada exclusivamente com nomes de notório saber de colegas de fora do estado do Rio de Janeiro, para garantir, cada vez mais, isenção no julgamento.

Agora, antes de mudar de página (literalmente, já que a partir da próxima edição de nossa querida publicação terei a honra de me dirigir a você assinando-a “Palavra do Presidente”), me resta agradecer a todos os que, de uma forma ou de outra, me ajudaram ao longo deste período que agora se encerra. Como contei com ajuda de muitas pessoas, além de meu vice de Publicações, o incansável Marcos Areas, para não cometer nenhuma gafe, prefiro agradecer ao Virgini pela confiança e apoio, e com isso a todos que colaboram nesta jornada.

Tenhamos todos um ótimo novo ano de trabalhos e realizações, com muitas alegrias junto à família também!

... precisávamos ampliar o alcance e a visibilidade de nossa revista, isso passava por dois pontos: modernizá-la gráfica e editorialmente e estimular a publicação de trabalhos científicos.



Balanço das atividades da Diretoria Científica do Biênio 2012-2013

Drs. Arno von Ristow - Diretor Científico da SBACV-RJ e **Carlos Clementino Peixoto** - Vice Diretor Científico

Ao encerrar-se o biênio, creio que nossos pares concordam que foi uma gestão muito produtiva. No primeiro ano, a ênfase deve ser dada a impecável realização do Encontro que teve como ponto alto a presença de dois expoentes da nossa Especialidade – Juan Carlos Parodi e Joseph Coselli, que além de abrilhantarem nosso evento, se mostraram extremamente gentis e corteses nos trato com todos os que os abordaram. Destaca-se também a regularidade e alto nível das Reuniões Científicas e do Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Endovascular, visando sobretudo preparar nossos colegas para as provas do Título de Especialista e de Área de Atuação. A taxa de aprovação dos cariocas no Concurso de 2012 provou o valor dessa abordagem. A primeira pesquisa clínica realizada pela SBACV-RJ, sobre o pé diabético nas emergências do Rio de Janeiro, mostrou a necessidade de um grande envolvimento de vários setores da sociedade para conseguirmos melhorar os números nessa enfermidade, de prevalência crescente. Os bons resultados obtidos por alguns grupos, mostram que é possível progredir!

A Diretoria de Publicações, com Júlio Peclat à frente, remodelou a Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular, oferecendo-nos sempre conteúdo consistente e de agradável leitura. A instituição do Prêmio Dr. Rubens Carlos Mayall despertou a participação de novos valores, com apresentações de qualidade nas Reuniões Científicas, e publicação dos referidos trabalhos na Revista.

As atividades de 2013 iniciaram-se com a 1a Reunião Científica, em fevereiro. Seguiu-se o XXVII Encontro, em março. Com um total de 12 sessões, o Encontro contou com a presença de quatro convidados estrangeiros: Bauer Sumpio, Mariano Ferreira, Timothy Chuter e Christian Bianchi, que abordaram temas da maior atualidade, muitos deles controversos. Além destes, destacados membros de nossa Regional e convidados nacionais apresentaram e discutiram o que há de mais efetivo no tratamento das doenças vasculares. O respeito aos horários estabelecidos permitiu que pudéssemos discutir os assuntos no espaço reservado para tal. Foi mantido um espaço para apresentações enviadas à Comissão Científica do evento, de forma que novos valores

possam despontar e mostrar seu trabalho. Em maio festejamos o 60º aniversário da SBACV-RJ, com um evento em associação com a *Society of Vascular Surgery*, da qual a SBACV é capítulo oficial. O evento foi dedicado totalmente à doença venosa, carro chefe da prática clínica da maioria dos colegas, e foi prestigiado com a presença do Presidente Eleito da SVS, Dr. Peter Lawrence, do ex Presidente Dr. Enrico Ascher, além do Dr. Thomas Bower, chefe da Divisão de Cirurgia Vascular da Clínica Mayo, da Dra. Natalie Marks e da Dra. Patrícia Thorpe, do Arizona Heart Institute. De outros estados do Brasil, além de nosso Presidente, Dr. Calógero Presti, recebemos mais de vinte convidados membros da SBACV, conferindo uma consistência sólida e grande sucesso científico ao conclave.

Encerrando as atividades científicas da nossa gestão, foi realizado o III Curso Internacional de Cirurgia Vascular – Inovações. Com o apoio irrestrito da Mayo Clinic e chancela da SBACV-RJ, o Curso foi coordenado por Gustavo Oderich, brasileiro e Professor de Cirurgia Vascular daquela Instituição, com a colaboração de Adamastor Pereira, da Regional do Rio Grande do Sul, e desta diretoria. Foi delineado um programa onde foram abordadas as mais recentes inovações em Cirurgia Vascular, Endovascular e também em Angiologia, sempre com amplo espaço para discussão. No programa, trinta e três conferencistas estrangeiros, muitos deles dos três centros americanos da Clínica Mayo, mas também americanos de outros Serviços, além de europeus e latinoamericanos. Muitos pela primeira vez no Brasil! O sucesso dos dois primeiros Cursos, realizados em Porto Alegre foi confirmado na terceira edição, o que credencia esse evento como um dos mais importantes do calendário científico de nossa Especialidade.

A Diretoria Científica espera ter correspondido aos anseios dos membros da SBACV-RJ nesta gestão, presidida por Carlos Eduardo Virgini, cuja liderança firme, mas democrática e produtiva, certamente a coloca entre uma das de maior pujança de nossa Regional. Desejamos à todos nossos pares e em especial à nova Diretoria, que nos sucede, votos de Boas Festas e de um Feliz Ano Novo, e uma venturosa gestão à frente da nossa Sociedade.

Tratamento cirúrgico da Síndrome de Budd-Chiari

Shunt mesoatrial

Autores: Breno Paes de Sousa¹, Jose Ronaldo Junqueira Dias², Luiz Fernando Alves Ferreira³, Isabela Palermo⁴, Gustavo Bitar Alves⁵, Luiz Felipe de Araújo Antão⁶

1. Chefe do serviço de cirurgia vascular/endovascular da Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo e Hospital Oeste D'or.

2. Chefe do serviço de cirurgia cardíaca - Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo.

3. Chefe do serviço de clínica médica - Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo.

4, 5, 6. Residentes do serviço de clínica médica - Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo.

RESUMO

A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é caracterizada pela obstrução do "outflow" venoso hepático em qualquer nível desde as veias hepáticas menores até a junção cavo-atrial. Trata-se de uma patologia complexa com largo espectro de etiologias e apresentações. Os autores fazem uma revisão do tratamento cirúrgico desta patologia e apresentam o caso de um paciente de 15 anos com SBC e trombose de veia cava no qual se optou pelo tratamento cirúrgico através de *shunt* mesoatrial.

INTRODUÇÃO

Em 1845, um interno de nome George Budd descreveu a tríade clássica de dor abdominal, hepatomegalia e ascite. Em 1899, o patologista Hans Chiari documentou os achados histopatológicos do que passou a ser conhecido como Síndrome de Budd-Chiari – SBC. A SBC se caracteriza pela obstrução da drenagem venosa hepática em qualquer nível independente da causa da obstrução.

A história natural da SBC é pouco conhecida. As modalidades de tratamento descritas da SBC incluem: anticoagulação e tratamento da doença de base, técnicas de intervenção percutânea, *shunt* transjugular intra-hepático porto-sistêmico (TIPS), *shunt* cirúrgicos e transplante hepático. Devido à raridade desta patologia, estudos prospectivos randomizados comparando o tratamento cirúrgico com a terapia medicamentosa não existem.

A obstrução é usualmente causada por trombo mas pode ser resultado de compressão extrínseca (tumores, abscessos ou cistos), traves membranosas no interior da veia cava inferior

(VCI) ou complicações pós-operatórias do transplante hepático. A obstrução pós-hepática leva ao aumento da pressão sinusoidal, congestão sinusoidal, hepatomegalia, dor em território hepático, hipertensão portal e ascite. Sem retorno venoso, o aumento da pressão sinusoidal leva a necrose perisinusoidal dos hepatócitos da zona 3 de rapaport e eventualmente à falência do fígado. Basicamente, a injúria isquêmica leva a fibrose com posterior falência do órgão.

A maioria dos pacientes com SBC apresenta hepatomegalia, dor no quadrante superior direito do abdome e ascite. O edema de membros inferiores é outro achado clínico comum. Apresentação clínica da SBC irá variar de acordo com a gravidade da obstrução do "outflow" venoso hepático e a capacidade de cada organismo de descomprimir o fígado via circulação colateral. Didaticamente as apresentações clínicas podem ser classificadas em: fulminante, aguda, subaguda e crônica.

O tratamento da SBC geralmente segue da estratégia menos invasiva até as mais invasivas, entretanto esse paradigma não é absoluto e algumas circunstâncias podem ditar o tratamento cirúrgico imediato ou até o transplante hepático dependendo da apresentação. Deve-se salientar que o transplante hepático na SBC está habitualmente reservado para a falência de todas as possibilidades de tratamento clínico ou cirúrgico.

As técnicas percutâneas de tratamento incluem as angioplastias, recanalizações de veias supra-hepáticas, recanalizações de VCI ou procedimentos associados. As angioplastias isoladas de VCI têm sido largamente empregadas nas traves

fibróticas congênitas e nas estenoses de anastomose de veia cava pós-transplante hepático. Os melhores resultados têm sido demonstrados principalmente em lesões estenóticas e/ou oclusões curtas, tanto de veias supra-hepáticas quanto de veia cava. A melhora clínica e a patência a longo prazo têm sido descritas em séries com casuística extremamente pequena.

Na vigência da necessidade de *shunt* porto-sistêmico com veia cava pérvia, o TIPS é uma opção nos procedimentos eletivos e também nas situações emergenciais. O TIPS descomprime efetivamente o sistema porta e tem sido descrito por vários autores como uma “ponte para transplante”.

Nos casos de SBC associados à trombose de veia cava, os *shunts* porto ou mesossistêmicos são a opção cirúrgica mais aceita. Em 1976, John L. Cameron, do *Johns Hopkins Medical Institutions*, descreve pela primeira vez a técnica de *shunt* mesoatrial realizado com enxerto de Dacron 16 mm. Em 1984, este mesmo autor descreve uma modificação técnica na passagem do enxerto através do apêndice xifoide com implante de pequeno cuff de silicone. Após o relato de Cameron, notam-se várias séries subsequentes e relatos de caso na literatura mundial com pequenas variações da técnica de acesso, via de passagem do enxerto, e tipo de material empregado, porém todas as séries e relatos têm como base o procedimento supracitado, inclusive o relato de caso subsequente. Os tipos de *shunt* mais utilizados são: mesoatriais, porto-atriais, mesojugulares e porto-jugulares. Destes, os que utilizam a veia porta podem representar dificuldade técnica durante a eventual necessidade de transplante hepático.

Existem ainda relatos na literatura de reconstruções cirúrgicas radicais associadas a hepatectomias, realizados em serviços da Ásia, porém com poucas representações no ocidente.

RELATO DE CASO

L.T.S., 15 anos, masculino, pardo, com história de dor abdominal com 2 meses de evolução, tendo visitado vários serviços de emergência e ambulatoriais sem ter tido diagnóstico. Interna com quadro de dor abdominal, astenia, hiporexia, relatando aumento da circunferência do abdome e edema de membros inferiores. Ao exame físico, notava-se fígado palpável e sinais semiológicos de ascite. Os exames laboratoriais evidenciavam aumento de enzimas hepáticas (TGO, TGP, Gama GT), anemia discreta, hipoalbuminemia e um coagulograma evidenciando INR 1.7.

Dentre os exames de imagem, evidencia-se: USG de abdome revelava fígado aumentado difusamente, heterogêneo e sinais de ascite. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou sinais de trombose de veias supra-hepáticas com veia cava mal visibilizada, hipertrofia de lobo caudado, fígado difusamente aumentado com impregnação heterogênea do contraste, veias colaterais subcapsulares e tronco de veia porta normal. A ressonância nuclear magnética evidenciava imagem sugestiva de trombo em veias supra-hepáticas e veia cava retro-hepática. Pesquisa de trombofilia evidenciando deficiência de antitrombina 3.

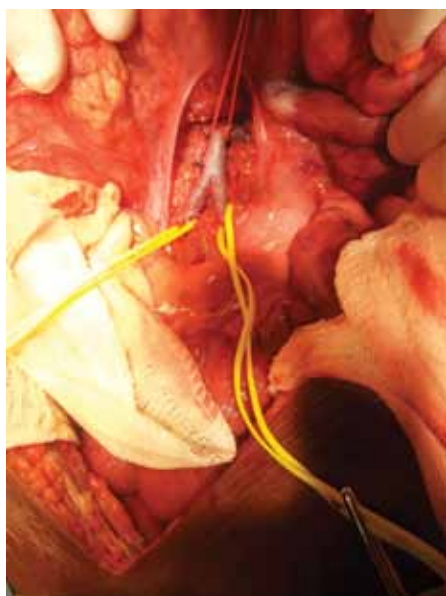
Após diagnóstico de SBC, o referido paciente permaneceu aos cuidados do serviço de clínica médica e foi feito contato com o serviço de cirurgia vascular.

Como mandatório, os pacientes de SBC devem ser categorizados de acordo com o índice de Meld. Trata-se de um modelo que estima o índice de mortalidade, nos próximos 3 meses, em paciente com doença hepática terminal. Este índice foi desenvolvido pela clínica Mayo e modificado pela UNOS (*United Network for Organ Sharing*). Varia de 6-40 e seu cálculo utiliza valores do INR, Bilirrubina total e Creatinina. É classicamente aceito que os pacientes com índice de Meld maior que 10 devem ser incluídos na fila de espera para transplante hepático, assim como os pacientes com Meld menor que 14 apresentam boa resposta ao TIPS e aos procedimentos de *shunt*.

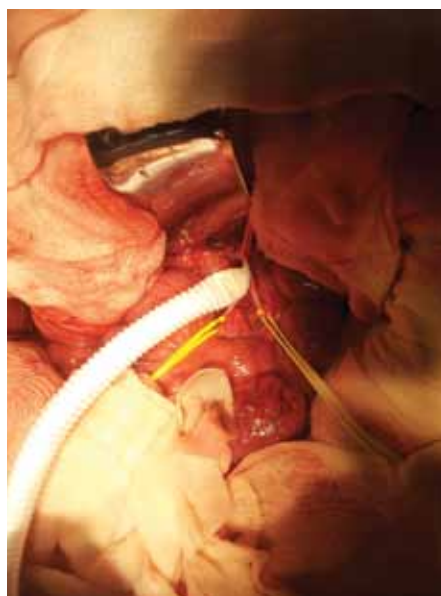
Durante a internação, o paciente apresentava Meld variando de 8-11, mantendo ascite refratária e padrão laboratorial de injúria hepática progressiva. Assim, foi optado em reunião clínica pelo procedimento de *shunt* mesoatrial.

O procedimento cirúrgico baseou-se nos relatos de Cameron tendo sido realizado uma esternotomia mediana associada à laparotomia ampla. Conseguiu-se através desta incisão um acesso extremamente confortável para dissecação da veia mesentérica superior assim como a passagem retroesternal e acesso ao coração direito para a confecção da anastomose no átrio.

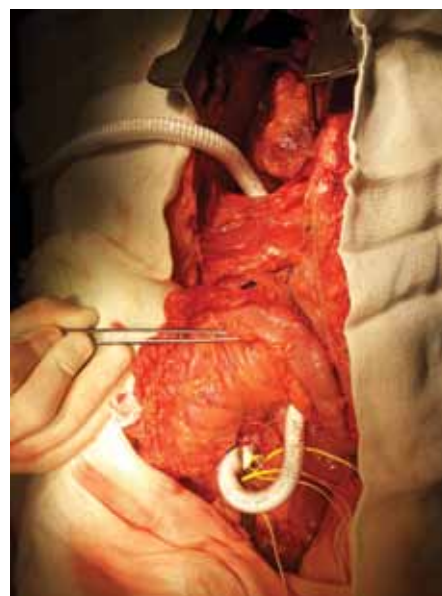
Iniciamos pela dissecação da veia mesentérica superior com subsequente anastomose de enxerto de PTFE aramado de 10 mm com passagem do enxerto transmesocólico, antero-hepático e retroesternal com subsequente confecção da anastomose no átrio direito, através de clameamento lateral.



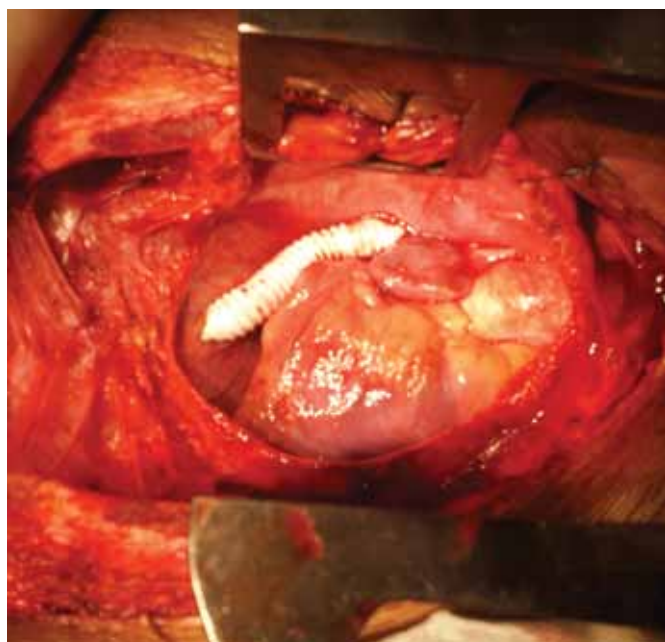
1. Dissecção da veia mesentérica superior.



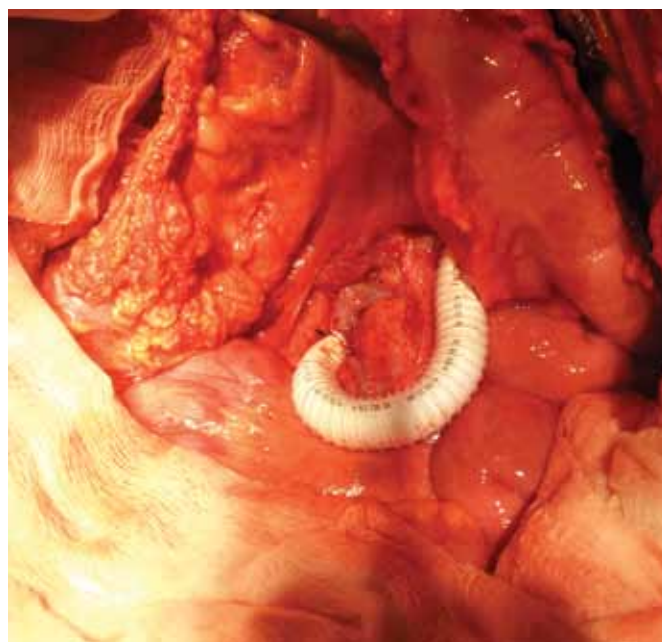
2. Anastomose enxerto da veia mesentérica superior.



3. Passagem do enxerto transmesocólico e retroesternal.



4. Anastomose lateral no átrio direito.



5. Aspecto final do posicionamento do enxerto.

Paciente evoluiu com estabilização da função hepática, controle da ascite, necessitando menor frequência de paracenteses e mantendo índices de MELD em torno de 7-8 durante 70 dias de pós-operatório. Apresentou as seguintes intercorrências no período: empiema pleural; sepse pelo cateter; pneumonia associada à ventilação mecânica. Manteve sinais importantes relacionados à síndrome de veia cava inferior.

Os controles realizados com exames de imagem evidenciavam *shunt* pérvio. O paciente evoluiu com piora progressiva da função hepática e encefalopatia com 80 dias de pós-operatório e índice de MELD em ascensão, chegando a 27. Caracterizamos prioridade 1A para transplante, com transferência para Serviço de Transplante do Hospital Silvestre –RJ. Transplantado no 87º dia de *shunt*.

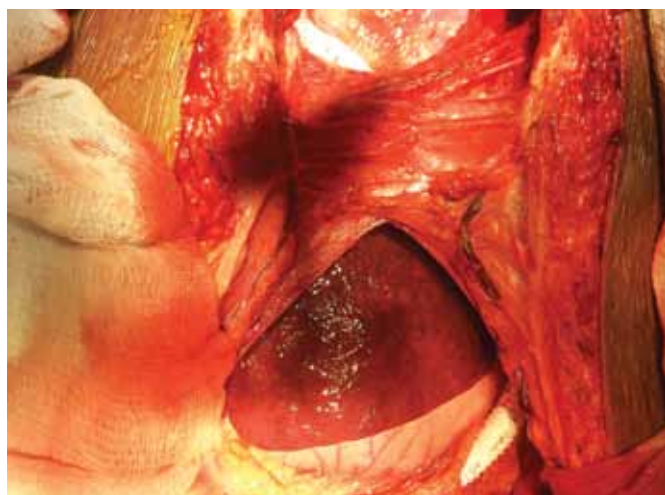
DISCUSSÃO:

Teoricamente, os *shunts* podem parar ou reduzir a injúria hepática. Existem poucas séries na literatura, todas com amostragem pequena, materiais e técnicas diferentes, pacientes em estágios e apresentações distintas. Existem séries que demonstram 50% de perviade em 1 ano e relatos de *shunts* prévios com controle de 5 anos sem necessidade de transplante.

Os *shunts* mesoatriais têm sido mais largamente empregados por não aumentarem o tempo cirúrgico em um possível transplante. A literatura não é clara ao informar qual técnica ou material deve ser empregado. A decisão caberá sempre ao cirurgião.

Deve-se salientar que a SBC é uma doença rara, porém de evolução grave e muitas vezes fatal. A injúria hepática é progressiva e o atraso no diagnóstico e na decisão de tratamento determina a mortalidade relacionada à patologia.

Apesar dos avanços técnicos e da disponibilidade de materiais endovasculares, deveremos utilizar, em alguns casos, exemplos de procedimentos realizados há 40 anos.



6. Resultado final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) CAMERON, J. L. & MADDREY, W. C. Mesoatrial shunt: a new treatment for the Budd-Chiari syndrome. **Ann Surg** 1978; 187 (4) 402-406
- 2) WANG, Z. G.; ZHANG, F. J.; YI, M. Q., QIANG, L. X. Evolution of management for Budd-Chiari syndrome: a team's view from 2564 patients, **ANZ J Surg** 2005: 55-63.
- 3) LANGLET, P. & VALLA, D. Is surgical portosystemic shunt the treatment of choice in BUdd-Chiari syndrome: **Acta Gastroenterol Belg** 2002; 65: 155-60.

1976**2013**

- 4) KLEIN, A. S. Management of Budd-Chiari syndrome. **Liver Transpl** 2006; 12 (Suppl 2): S23-8.
- 5) HOBBS, K. E. F. Budd-Chiari Syndrome Transplant, Meso-Atrial Shunt or Combined Portocaval Shunt With Cavo-Atrial Shunt. **HPB Surg** 1993. 6(4): 331-333.
- 6) VALA, D. & BENHAMOU, J. P. Obstruction of the hepatic veins or suprahepatic inferior vena cava. **Dig Dis** 1996; 14: 99-118.
- 7) HORTON, John D.; SAN MIGUEL, Francisco L.; ORTIZ, Jorge A. Budd-Chiari Syndrome: Illustrated Review of Current Management.

Tratamento endovascular do pseudoaneurisma pós-litotripsia renal percutânea

Relato de dois casos

Autores: Breno Paes de Sousa¹, Simone Loureiro², Nilo Pinto Loureiro³

1. Chefe do serviço de cirurgia vascular/endovascular da Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo e Hospital Oeste D'or.

2, 3. Serviço de Cirurgia Vascular/Angiologia - Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo.

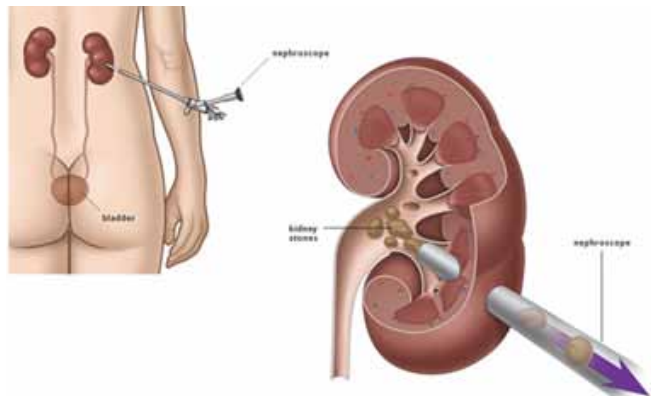
RESUMO

O pseudoaneurisma renal e a fístula arteriovenosa pós-litotripsia percutânea são complicações raras deste procedimento. A hematúria persistente é a complicação mais comum. Os autores relatam dois casos tratados com angioembolização seletiva com sucesso.

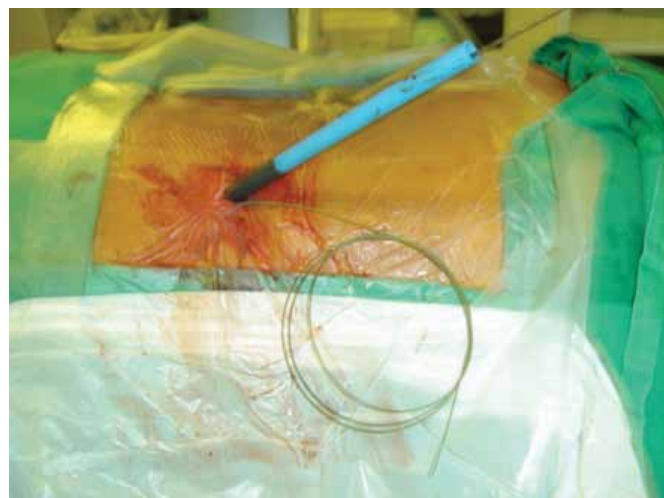
INTRODUÇÃO

A nefrolitotripsia percutânea a laser ou ultrassônica é um procedimento no qual, através de uma pequena incisão na pele na região lombar, pode-se ter acesso aos cálculos localizados nos cálices renais e na pelve renal. Procedimento selecionado para cálculos de composição dura ou grandes (maiores que 2 cm), os quais não podem ser resolvidos com litotripsia extracorpórea.

O procedimento baseia-se na punção, guiada por radioscopia através de uma pielografia prévia, da pelve renal, transfixando-se o parênquima renal e subsequente passagem de fio-guia, dilatadores e de uma cânula de acesso, pela qual os instrumentais urológicos serão passados para realização da litotripsia e extração de fragmentos dos cálculos.



1. Didática da Nefrolitotripsia Percutânea.



2. Cânula de via de acesso da Nefrolitotripsia.

Complicações relacionadas ao procedimento incluem fístula urinária; infecção hematúria; fístula arteriovenosa (FAV); pseudoaneurisma renal; hematoma perirrenal; laceração arterial entre outras. A hematúria persistente ou maciça pós-litotripsia percutânea (LP) é uma complicação rara. Em geral sua incidência se dá nas primeiras duas semanas, podendo ocorrer até 12 semanas após o procedimento. Nos últimos anos, a abordagem endovascular com embolização seletiva tem sido considerada o tratamento de escolha para hemorragia maciça pós-LP.

Algumas séries evidenciam índices de complicações vasculares, que necessitam de abordagem, relacionadas ao procedimento em torno de 1,2 a 1,6%. Destes, 95% podem ser tratados por procedimentos endovasculares com sucesso. As complicações hemorrágicas graves podem levar à necessidade de nefrectomia.

Srivastava *et al.* (2005) avaliaram as complicações hemorrágicas da LP após 1.854 procedimentos e a observaram em 27 (1,4%) pacientes. Dentre elas, citam-se pseudoaneurisma em 13, FAV em seis, combinação de ambos em quatro, laceração de artéria lombar em um e ausência de lesões em 3. Em 22 pacientes, a embolização se mostrou bem-sucedida, sendo que em dois a hematúria recorreu. Em análise multivariada apenas o tamanho do cálculo foi preditor de complicações vasculares.

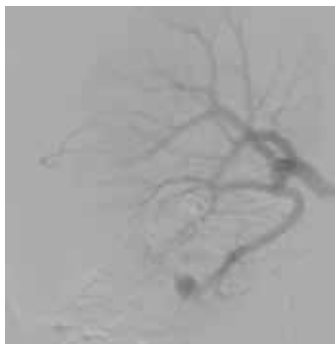
O sucesso da angioembolização, como já citado, tem sido descrito na literatura como superior a 90%, segundo alguns autores. Há relato de embolização completa da ar-

téria renal com perda do rim. Além disso, a embolização resulta em uma área isquêmica do parênquima renal, com efeitos negativos na função do órgão. Poucos estudos têm demonstrado os efeitos do procedimento na função renal. El-Nahas *et al.* (2008) avaliaram efeitos morfofuncionais após três meses em 41 pacientes submetidos ao procedimento de um total de 4.095 que realizaram a LP, utilizando creatinina sérica, ultrassonografia e cintilografia com DMSA. A creatinina aumentou em três de nove pacientes portadores de rim único, e o seguimento a longo prazo não mostrou comprometimento morfofuncional nesses pacientes.

RELATOS DE CASO

> PRIMEIRO RELATO DE CASO

J.R.N.V., 49 anos, masculino, branco, submetido à nefrolitotripsia percutânea a laser evoluindo com 72h de hematúria importante, persistente, sem repercussão hemodinâmica. Tomografia computadorizada evidenciando sinal inespecífico de borramento de parênquima e gordura perirrenal. Submetido à angiografia renal, que evidenciou injúria vascular com formação pseudoaneurismática em polo inferior renal.



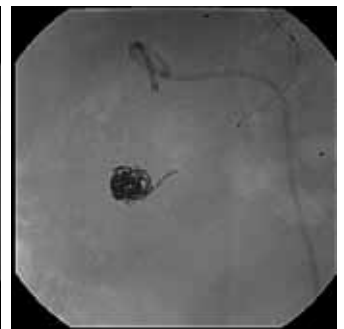
Angiografia disgnóstica.

Paciente permaneceu em acompanhamento clínico pelo serviço de urologia. No sétimo dia de intervenção, o serviço solicitou nossa abordagem, haja vista a hematúria persistir.

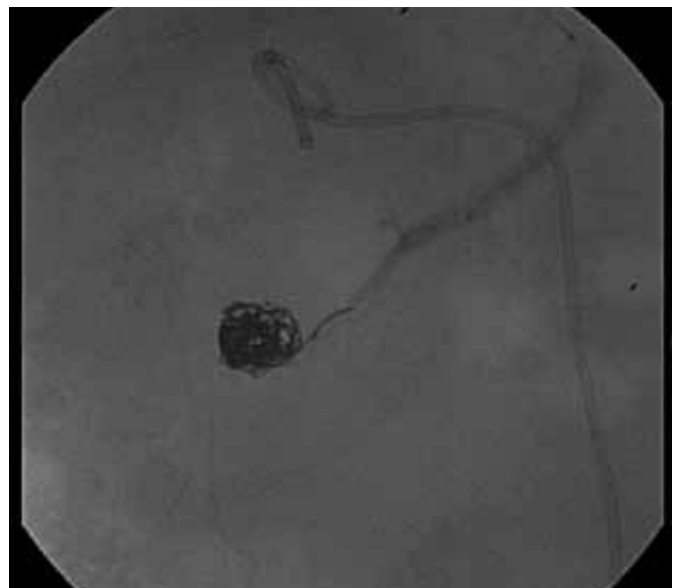
Foi realizado acesso femoral e passagem de cateter guia tipo RDC, microcateter com angiografia seletiva da lesão. Subsequente posicionamento da ponta do microcateter no interior da lesão e preenchimento do saco "pseudoaneurismático" com micromolas de destacamento controlado. Angiografia de controle evidenciando exclusão completa da lesão, porém com parênquima renal adjacente com perfusão mantida.



Início do implante das micromolas.



Aspecto final do implante das micromolas no saco pseudoaneurismático.



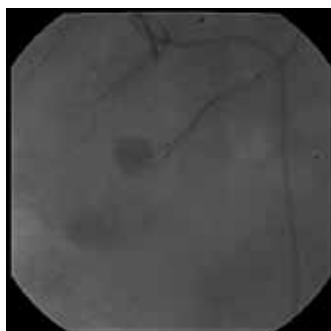
Angiografia evidenciando exclusão da lesão.

> SEGUNDO RELATO DE CASO

A.C.R., 54 anos, submetido à nefrolitotripsia percutânea a laser evoluindo com 48h de hematúria persistente e queda importante de hematócrito. Ultrassonografia evidenciando imagem hipoeoica em pelve renal sugestiva de hematoma. Angiografia evidenciando imagem sugestiva de pseudoaneurisma/fístula arteriovenosa em polo inferior renal.

Com aproximadamente 72h de pós-operatório, o serviço de urologia solicitou nossa abordagem, informando piora da hematúria e níveis de hematócrito ainda mais baixos.

Foi realizado acesso femoral e passagem de cateter guia tipo RDC, microcateter com angiografia seletiva da lesão. Subsequente posicionamento da ponta do microcateter na artéria nutridora da lesão e implante de micromolas de destacamento controlado, ocluindo a artéria nutridora e causando pequena isquemia segmentar renal visibilizada pela angiografia de controle.



Angiografia seletiva evidenciando a injúria vascular renal.



Implante de 2 micromolas na artéria nutridora da lesão.



Angiografia pós-procedimento evidenciando exclusão da lesão e isquemia segmentar renal.

Nos dois casos supracitados, houve controle clínico da hematúria em menos de 24h. Em 48h, ambos os pacientes não apresentavam hematúria macroscópica.

DISCUSSÃO

A abordagem endovascular da injúria renal pós-litotripsia percutânea é perfeitamente factível em serviços com experiência em procedimentos endovasculares.

A literatura descreve a oclusão da artéria nutridora com consequente isquemia segmentar renal como abordagem padrão.

Os serviços de urologia que realizam tal procedimento devem ter acesso a uma equipe de cirurgia vascular habituada a realizar diagnóstico e intervenções em território renal, quando necessário.

A nomenclatura "pseudoaneurisma renal" e "fístula arteriovenosa" utilizada para descrever a injúria renal provocada pela LP é discutível. Conceitualmente não se trata de nenhuma das duas lesões, haja vista haver um terceiro sistema envolvido na lesão, que é o sistema coletor renal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) EL-NAHAS, A. R.; SHOKIR, A. A.; EL-ASSMY *et al.* Post-Percutaneous Nephrolithotomy Extensive Hemorrhage: a study of risk factors. **J. Urol** 2007;177:576-9.
- 2) SRIVASTAVA, A.; SINGH, K. J.; SURI, A. *et al.* Vascular Complications after Percutaneous Nephrolithotomy: are there any predictive factors? **Urology** 2005;66 38-40.
- 3) RICHSTONE, L.; REGGIO, E.; OST, M. C. *et al.* Hemorrhage following percutaneous Renal Surgery: Characterization of angiographic findings. **J endourol** 2009; 22: 1129-35.
- 4) AEL-NARRAS, A. R. & SHKEIR, A. A. *et al.* Functional and morphological effects of postpercutaneous nephrolithotomy superselective renal angiographic embolization. **J urol** 2007 71: 408-12.
- 5) MARTIN, X. & MURAT, F. J. Severy Bleeding after nephrolithotomy: results of hiperselective embolization. **Eur urol** 2000 37: 136-9.

Escleroterapia com espuma densa

Autores: **Sergio Almeida Nunes¹**, **Jose Carlos Moreira Jannuzzi²**, **Hygnei Ferro³**, **Andre Luis Lima da Silva⁴**

1. Cirurgião vascular e endovascular - Serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Angra dos Reis.

2. Angiologista - Serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Angra dos Reis.

3. Cirurgião vascular - Santa Casa de Angra dos Reis.

4. Angiologista - Santa Casa de Angra dos Reis.

INTRODUÇÃO

Redescobrimo uma das mais antigas práticas da Angiologia, a escleroterapia com espuma densa de Polidocanol vem somando no vasto arsenal que temos hoje para o tratamento da doença venosa crônica. A padronização da técnica e o Doppler vascular nos permitem hoje tratar toda a classificação clínica da classificação CEAP, com excelentes resultados até mesmo cosméticos, e de forma ambulatorial, o que nos permite aplicar para a solução das grandes filas do sistema único de saúde.

MÉTODOS

Este é um relato de caso de um paciente masculino, 64 anos, que apresentava insuficiência venosa crônica CEAP c6 há 02 anos. Relata que já havia apresentado ferida anteriormente e fechado com tratamento clínico mas que recidiva, e atualmente a ferida não melhorava com o tratamento clínico e tópico e ainda referia alergia ao curativo Bota de Unna. Estava na fila para cirurgia de varizes já fazia 05 anos. Apresentava como comorbidades hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, negava tabagismo. Ao exame clínico apresentava varizes de grosso calibre com úlcera infectada em região maleolar interna esquerda, e varizes de grosso calibre com lipodermatoesclerose no membro inferior direito; o exame clínico arterial era normal com os pulsos distais normais. Não apresentava sopro cardíaco. Doppler venoso mostrava insuficiência Safeno-femoral com refluxo de safena interna da crossa até o maléolo e tributárias "nutrindo" a região de ferida.



Proposta e realizada escleroterapia com espuma densa de Polidocanol em veia Safena interna esquerda eco guiada, com duas punções na Safena interna uma acima e outra abaixo do joelho com injeção de 10 ml de espuma de Polidocanol a 03% acima e 05 ml de Polidocanol a 03% abaixo do joelho. Feito curativo local com Sulfadiazina de Prata pomada e utilizada meia elástica de média compressão até a coxa e orientado a manter a meia por 24 horas, depois usando diariamente durante o dia. Não foi utilizado antibiótico via oral apenas uso tópico. Foi programada revisão com 07 dias e depois quinzenalmente até a melhora.



DISCUSSÃO

Apesar de controverso, o volume de espuma recomendado por sessão de escleroterapia é de 10 ml, e que podem ser repetidos com intervalo de pelo menos uma semana. Neste caso utilizamos 15 ml no total devido ao calibre da veia Safena interna, que era muito dilatada e com isso foi necessária apenas uma sessão. Neste caso também não foi necessário drenar o trajeto venoso para evacuar o esclerus, o que é frequente quando esclerosamos veias mais superficiais. Em nossa prática, quando tratamos pacientes com úlcera venosa, utilizamos o curativo Bota de Unna, mas neste caso não foi possível porque o paciente referia alergia. Nosso protocolo de revisão é quinzenal a partir da primeira semana, quando também é avaliada a evolução ecográfica, e se necessário, repetimos o procedimento. Não utilizamos antibióticos por via oral neste caso porque não havia sinais sistêmicos de infecção.

CONCLUSÃO

A escleroterapia com espuma densa de Polidocanol eco guiada apresentou um resultado ótimo para este caso, de forma ambulatorial e com custo muito baixo quando, comparado aos outros métodos. A úlcera infectada era um grande limitador para as possibilidades terapêuticas, e para esses casos acreditamos a primeira opção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BRITO, C. J. & cols. **Cirurgia Vascular**. 2 ed. São Paulo: Ed. Revinter, 2008.
- 2) MAFFEI, F. H. A. & cols. **Doenças Vasculares Periféricas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

- 3) HAIMOVICI, H. **Cirurgia Vascular – Princípios e Técnicas**. 4 ed. São Paulo: Ed. Di Livros, 2000.
- 4) STUCKER, Markus, *et al.* **Dermatol Surg** 2010;36:983-992.
- 5) KALODIKI, E., *et al.* **J vasc surg** 2012;55-451-457
- 6) GUEXX, J. J. **Phebiology** 2009 Dec;24(6):270-274.

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 Procedimentos e Stents

50 years
BIOTRONIK
excellence for life

1) Cassese P. 2012. COCO Study - percutaneous implantation. Preparing the field of the COCO Investigators. CATH. Catheter, Portugal 15-19 September 2012. 2) Acker P. 4th 2010. Amso Pulsar stent: 2 years of follow-up. Technical Evaluation. Volume 10. Number 1. Biotronik Pulsar stent is produced by Pulsar stent systems.

Segurança da Informação

Autores: **Drs. Sergio Almeida Nunes¹, Hugnei da Silva Ferro² e José Carlos Moreira Jannuzzi³**

1, 2, 3. Cirurgião Vascular da Santa Casa de Angra dos Reis - RJ - Membro da SBACV-RJ



Quando a informação passa a estar expressa em locais fora de nosso cérebro, como em prontuários escritos manualmente ou eletronicamente, começamos a despertar certo desconforto quanto à inviolabilidade da informação.



Para nós, médicos, devido ao compromisso do sigilo profissional, guardar segredo ou manter uma informação sigilosa nunca foi tarefa estranha. Guardamos os segredos conosco ou com a equipe médica comprometida no atendimento de alguém. Esta atitude torna-se natural em nossa prática diária porque a informação está em nossa memória.

Quando a informação passa a estar expressa em locais fora de nosso cérebro, como em prontuários escritos manualmente ou eletronicamente, começamos a despertar certo desconforto quanto à inviolabilidade da informação.

Vamos discutir em poucas palavras este importante fato, porém sob um ponto de vista mais abrangente. A informação, desde tempos imemoriais, possui uma importância significativa na sociedade humana, ela sempre possuiu um valor e, portanto, sempre foi precificada. Quanto maior a importância da informação, maior seu preço.

Construindo um ponto de vista mais simples, sem ser simplista, podemos dizer que a informação é composta de dados, que isoladamente não dizem muito, mas, quando qualificados ou associados a outros dados, passam a ter coerência e adquirem importância tornando-se informação.

Dados isolados não querem dizer muito, porém agrupados ordenadamente ganham inteligibilidade; como exemplo, a palavra “elevada” não quer dizer muito isoladamente, porém quando associada à palavra “glicemia” compõe uma informação. A expressão “glicemia elevada” fica mais clara que os dados “glicemia” e “elevada” isolados um do outro.

Nos dias de hoje, com a tecnologia que dispomos, os dados podem ser adquiridos em volumes enormes, que quando analisados, passam a ter um significado e, dependendo do conteúdo das informações obtidas, chegam a custar milhões de dólares no mercado.

Neste ponto, perguntamos: o que isso tem a ver com o sigilo médico? A resposta mais simples é tudo. Acrescentamos mais uma questão: e o sigilo da pessoa do médico?

Façamos um exercício hipotético. Claro que isso não é a realidade, imaginemos um laboratório que deseja aumentar suas vendas. Uma possível estratégia é construir um cadastro dos médicos que utilizam os medicamentos produzidos e outro cadastro de médicos que potencialmente poderiam prescrever seus produtos. Este cadastro possui um valor estratégico e pode gerar certa quantidade de dinheiro para o laboratório interessado. Com a finalidade de aumentar a qualidade da informação adquirida, se o laboratório conseguir um perfil dos pacientes atendidos pelo médico, o foco da campanha fica mais preciso, aumentando o valor da informação construída.

Outro exemplo, este também hipotético, uma quadrilha especializada em roubo de dados cibernéticos consegue as informações construídas pelo laboratório citado acima, imagine quanto isso vale no mercado?

Este exercício de imaginação serve para evidenciar o quanto nossas informações ou informações a nosso respeito valem. O nosso valor muitas vezes é subestimado por nós mesmos. Há uma tendência de quantificarmos nosso valor em salários, isso é uma visão parcial do quanto valemos.

Na esteira dessas distrações, na autoavaliação sobre o quanto valemos, deixamos de dar atenção às informações que possuímos, compartilhamos, manuseamos, guardamos e trocamos. O cuidado com nossa privacidade e com a segurança das informações que possuímos e o que geramos é fundamental para nossa independência pessoal, profissional e confiabilidade.

Nos tempos de hoje, sob um ponto de vista prático, não devemos temer a espionagem entre Estados, este é um dever do governo, de seus órgãos e das pessoas envolvidas neste escopo, o que devemos temer é a invasão de nossa privacidade, tornando-a um produto comercial ou, pior ainda, um motivo para crimes.

Gostaria de propor 10 (dez) cuidados simples, porém eficientes, para manter nossa privacidade e aumentar a segurança de nossas informações:

- 1** - Faça sempre mais de uma cópia de seus dados e guarde-as em lugares diferentes e seguros;
- 2** - Tenha pelo menos dois endereços de email, um profissional e outro privado, assim poderá reduzir o *spam* no profissional. Ao enviar ou redirecionar uma mensagem, retire todos os outros endereços eletrônicos, desta forma protegeremos as informações das outras pessoas;
- 3** - Utilize senhas grandes com letras maiúsculas e minúsculas junto com números e caracteres especiais, como arrobas (@) e tralhas (#), entre outros;
- 4** - Mantenha suas senhas em local seguro, atualmente há serviços e aplicativos especializados em gerar e armazenar senhas com boa a ótima segurança;
- 5** - Não forneça seus dados a qualquer site, sem saber exatamente o que ele faz e sem receber algumas referências de pessoas conhecidas. Sempre confirme com os amigos se as respostas enviadas por eles são deles mesmos e se o conteúdo é o mesmo;
- 6** - Sempre utilize senha de acesso em seus dispositivos com informações;
- 7** - Sempre habilite acesso por senha em todos os seus aplicativos;
- 8** - Não compartilhe senhas;
- 9** - Criptografe seus discos rígidos e arquivos que possuam informações ou dados importantes;
- 10** - Em caso de dúvida, pergunte a um especialista de confiança ou bem recomendado.

As recomendações acima não garantem segurança absoluta porque ela não existe, porém dificultarão o acesso e a invasão à sua privacidade. Lembrem-se: nós sempre valemos mais que imaginamos e há sempre alguém disposto a capturar nossos dados pessoais e nossas informações.

Termina um ciclo: alegrias, aprendizado e muitas experiências

Márcia Asevedo

Foto: Dayana Fernandes.



Dr. Carlos Eduardo Virgini.

“

Isso é o que desejamos para as próximas gestões: que continuemos crescendo com responsabilidade e trabalhando cada vez mais para o nosso associado.

”

O final do ano de 2013 marcará um novo tempo na regional do Rio de Janeiro, uma nova gestão iniciará no primeiro semestre do próximo ano. Em entrevista para esta publicação, o Dr. Carlos Eduardo Virgini faz um balanço dos dois anos em que foi presidente da SBACV-RJ, suas experiências e como deixa a Sociedade para a próxima diretoria. Confira!

O senhor pode nos contar como foi estar à frente da SBACV-RJ durante estes dois anos? Como resume esta experiência?

R: Estar à frente da Regional do Rio nestes dois anos tem sido uma experiência incrível. Posso dizer que me dediquei de corpo e alma a esta função e vou terminar meu mandato satisfeito com o resultado destes dois anos de trabalho. Acho que deixamos uma marca de proatividade e seriedade na gestão da SBACV-RJ. Puxa vida, e como aprendi! Com a organização dos diversos eventos, com os sócios, com as dezenas de reuniões de diretoria e com nossas assessorias. Mas, sobretudo, aprendi quase que diariamente com esta equipe maravilhosa que hoje é o coração e os músculos da Regional do Rio. Assim resumo o meu tempo à frente da SBACV-RJ: uma experiência feliz e de muito aprendizado.

Quais eram os pensamentos iniciais no seu mandato?

R: Tínhamos uma plataforma bem definida com propostas em diversas áreas. O objetivo primordial era ampliar a atuação da Regional como a instituição capaz de exercer seu papel em diversas áreas, desde ampliar a oferta de serviços aos seus associados até buscar uma participação mais ativa na solução de problemas de relevância social, ligados a nossas especialidades, através de maior representatividade junto aos gestores da Saúde em nosso estado. Hoje, olhando pra trás, creio que avançamos muito nesta direção, mas ainda há um enorme espaço a ocupar. Acho que estamos no caminho certo.

Com relação à frase da sua gestão: “Juntos Podemos Mais”.

Como foi representada durante sua gestão?

R: A frase “Juntos podemos mais” foi a ideia central da nossa campanha por uma Sociedade unida trabalhando junto e com objetivos comuns. Acho que a ideia saiu vitoriosa já na campanha, pois tivemos um enorme apoio vindo de todos os lados da Regional e acabamos sendo eleitos sem uma disputa eleitoral. Uma vez presidente, pudemos atuar com este espírito, pensando na grande diversidade de visões e interesses entre tantos associados - hoje somos cerca de 600 sócios. Adotamos uma agenda comum e responsável sem privilegiar grupos, ao contrário, podemos dizer que ampliamos a participação dos associados ao propor mudanças no estatuto da SBACV, que deu voz e voto a um grande número de membros, agora chamados de sócios plenos. Também trouxemos para a Sociedade todos os médicos residentes para se inserirem desde cedo na vida da Regional do Rio. Continuo acreditando que juntos, e apenas juntos, podemos mais.

Quais as dificuldades durante o tempo em que foi presidente da SBACV-RJ?

R: Não é exatamente uma tarefa fácil ser presidente de uma Regional como a do Rio de Janeiro. Muitas vezes o trabalho torna-se solitário. Nem sempre podemos contar com quem precisamos em todos os momentos. Alguns nunca estiveram presentes e outros se afastaram depois de um começo promissor. A rotina intensa e cada vez mais atribulada de nós médicos tem de fato reduzido nossa participação na vida societária, e frequentar assembleias e reuniões é cada vez mais difícil. Mas também tivemos muita ajuda vinda de lugares inesperados, e no final fizemos nosso melhor. Mas, sem dúvida, a maior dificuldade de ser presidente da SBACV-RJ foi conciliar a família e o trabalho com as atividades da Sociedade. É um desafio manter este equilíbrio e vou terminar esta gestão sem ter aprendido este segredo. Já agradei e pedi desculpas publicamente por mais de uma ocasião à minha esposa e à minha equipe no Hospital Universitário Pedro Ernesto – Uerj pela ausência forçada em diversas ocasiões neste período. Sempre contei com o apoio de todos eles que, ao invés de reclamarem, acabaram se tornando uma das grandes ajudas que tive durante toda a gestão. Mais uma vez, agradeço a todos eles, família e equipe.

O que deixa como legado?

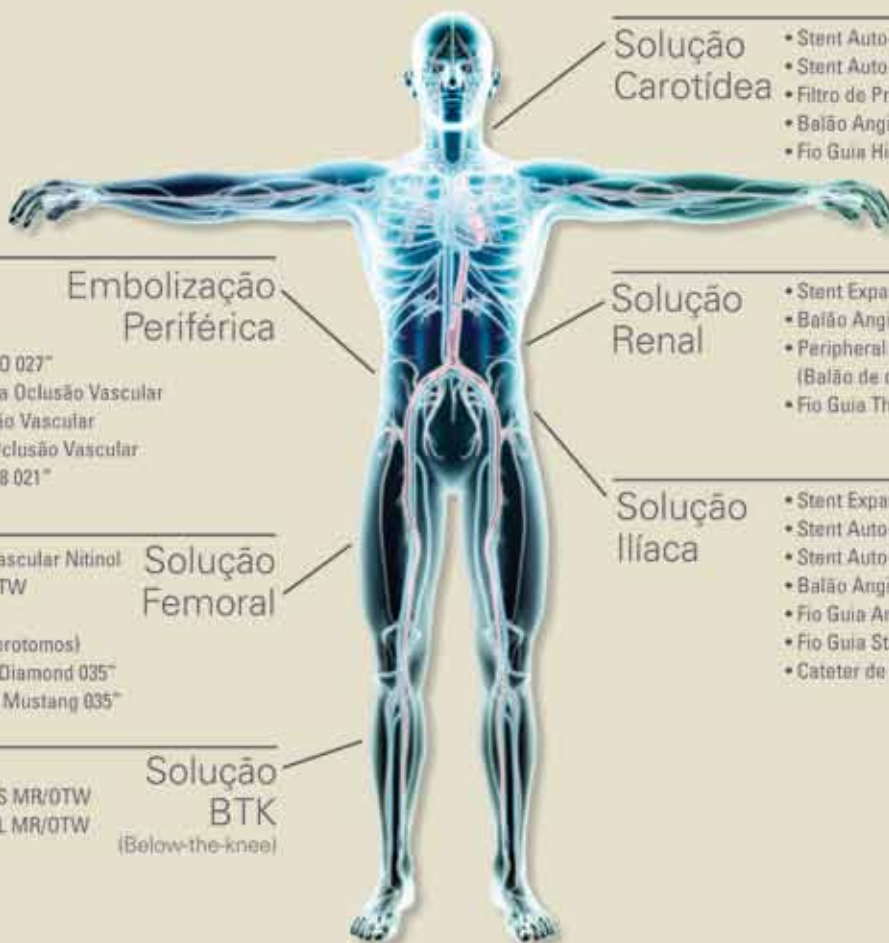
R: Sem dúvida, nosso maior foco foi a educação continuada. Tivemos um grande número de eventos de alto nível durante estes dois anos, a exemplo do I Simpósio do Capítulo Brasileiro da SVS e a parceria com a Mayo Clinic no CICV. Reformulamos completamente a revista e o site da SBACVRJ, as reuniões científicas mensais foram sucesso de público, hoje o associado tem acesso aos artigos da *Journal of Vascular Surgery* na íntegra, a criação do Endocurso-SBACV-RJ, entre as diversas iniciativas no período. É claro que haverá a referência também pelos 60 anos da Regional, da linda festa que organizamos e do espírito de confraternização que traduziu a noite do Copacabana Palace. Não descuidamos um minuto da responsabilidade fiscal de nossa instituição e apesar de tantos eventos vamos entregar uma Regional saudável financeiramente e com mais recursos do que quando assumimos. Nosso legado, enfim, é o fato de termos contribuído humildemente um pouco mais na construção de uma Regional sólida e próspera, como hoje temos no Rio de Janeiro, mais do que já foi e certamente menos do que será nos próximos anos. Isso é o que desejamos para as próximas gestões: que continuemos crescendo com responsabilidade e trabalhando cada vez mais para o nosso associado.

O que não houve tempo para realizar?

R: Há tantas coisas por realizar! Aumentamos muito a interface entre Sociedade e gestores públicos locais e regionais, mas precisamos intensificar ainda mais o relacionamento e nossa influência nos assuntos ligados a nossas especialidades. Estamos engatinhando na defesa profissional e apenas recentemente começamos a implementar mudanças que devem trazer bons frutos para os associados. Ainda no ano passado iniciamos a discussão sobre honorários médicos entre pequenos grupos e durante eventos científicos, organizamos algumas assembleias para participação do sócio, mas apenas recentemente decidimos pela profissionalização da nossa representação junto aos convênios e entidades públicas como Cremerj, CFM e AMB. Hoje, possuímos uma empresa que nos representa frente a estas instituições, mas a defesa profissional é responsabilidade de todos e não apenas de uma empresa ou de uma diretoria. Somente com a participação maciça dos sócios é que serão possíveis vitórias das quais possamos nos orgulhar.



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"
- Vortex 0.018" Fibered Mola para Oclusão Vascular
- Vortex 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



BALANÇO DE GESTÃO

2012/2013

UM ANO DE REALIZAÇÕES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O CRESCIMENTO DA REGIONAL DO RIO DE JANEIRO

Márcia Asevedo e Aline Ferreira

EVENTOS

Os eventos nacionais e internacionais realizados nesta gestão geraram a ampliação dos relacionamentos entre os especialistas, além de agregar conhecimentos.

ENCONTRO CARIOCA 2012 E 2013:

O Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular é o evento fixo mais importante da Sociedade. Novidades e atualização dentro do contexto científico e de educação continuada na Cirurgia Vascular, num ambiente de integração que congrega sócios e gera discussão acerca das especialidades.

O número de participantes foi bastante expressivo neste biênio, tendo no XXVI Encontro 451 e no XXVII 680 congressistas. Cada ano foi marcado pela presença de especialistas internacionais e nacionais com expressiva participação científica na Angiologia e na Cirurgia Vascular. Dentro do Encontro, foram realizados outros eventos para complementar o conhecimento por meio de vivências e do olhar mais específico de outros profissionais. As empresas parceiras que participaram dos eventos vêm somar apresentando novas tecnologias, com potencial de promover avanços para as especialidades. Além de estandes, foram apresentados seminários relacionando o uso de equipamentos no tratamento de casos importantes relativos à saúde vascular.

• Destaques do Encontro

Na soma, foram 11 personalidades internacionais participando dos Encontros, com destaques para dois ícones da cirurgia vascular.

Dr. Juan Carlos Parodi, pioneiro no tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal; e Dr. Joseph S. Coselli, chefe do departamento de cirurgia da Baylor College of Medicine. As expressivas participações, no Encontro de 2012, foram resultado dos esforços do Dr. Marcelo Ferreira.



Dr. Juan Carlos Parodi

Fotos: Arquivo SBACV-RJ.



Dr. Joseph S. Coselli



Foto: Jackeline Nigri.

Em 2013, o secretário de Segurança Pública, José Mariano Beltrame, apresentou um panorama sobre o impacto das UPPs na violência e na segurança do Rio de Janeiro.

No Encontro de 2013, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro realizou o curso “Emergências Vasculares” para os residentes e o de “Suporte Básico à Vida e Manejo de Vias Aéreas” para todos os participantes do XXVII Encontro, que teve a realização paralela da II Jornada Brasileira em Tratamento de Feridas, enfocando o paciente como um todo.



Drs. Julio Peclat e Carlos Eduardo Virgini com as oficiais do CBMERJ.



Drs. Julio Diniz Amorim, Maria de Lourdes Seibel, Francisco Gonçalves Martins, Felipe Pinto da Costa e José Amorim de Andrade.

No XXVII Encontro foi lançado o Endocurso, o primeiro curso de cirurgia endovascular on-line e gratuito. Visando à educação continuada, por meio do conhecimento de especialistas e em

nome da modernização das técnicas da cirurgia vascular. A programação do curso foi montada em vinte módulos com temas de acordo com procedimentos da cirurgia endovascular.

• Homenagens

A importância da contribuição de alguns especialistas à Sociedade também foi reconhecida.



O Dr. José Luís Camarinha do Nascimento Silva e os ex-diretores de Publicações da revista foram homenageados no XXVI Encontro.



Na cerimônia de abertura do XXVII Encontro, foi a vez do Dr. Adalberto Pereira de Araújo ser homenageado. Ele recebeu uma placa das mãos da Dra. Cristiane Pereira, sua filha e também cirurgiã vascular.

• Participação ativa dos residentes nos encontros regionais

O evento proporcionou aos residentes não só a troca de experiências profissionais e pessoais, mas, também, estimulou-os a focarem na vivência prática da especialidade e na discussão de casos, dos mais rotineiros aos mais complexos. A apresentação dos temas livres, realizados há seis anos no primeiro dia do Encontro, proporcionou tais discussões que geraram enriquecimento.



Drs. Carlos Eduardo Virgini, Arno von Ristow, João Cardoso e Sérgio Meirelles.



Foto: Arquivo SBACV-RJ.

No XXVI Encontro, foram disponibilizados aos residentes simuladores para serem manipulados, possibilitando a experiência do uso de equipamentos para ver como estes se comportariam em situações mais complicadas do dia a dia da cirurgia vascular.

	XXVI Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro - 2012	XXVII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro - 2013
Participantes	451	680 (03 eventos)
Expositores	35	35
Convidados Internacionais	06	06
Palestrantes	50	35

SEMANA ESTADUAL DE SAÚDE VASCULAR

Informar para prevenir. Esta é a principal ideia para o desenvolvimento das atividades das Semanas de Saúde Vascular, que acontecem uma vez no ano. Todas as ações têm o objetivo de apresentar as especialidades à população e falar da importância da prevenção, ressaltando sempre uma área que precisa gerar mais cuidados. Nos dois últimos anos, as campanhas foram realizadas com os temas: "Prevenção do pé diabético" e "Varizes: muito além da estética, uma questão de saúde!"; respectivamente nos anos de 2012 e 2013.

Além de campanha educativa, com distribuição de cartilhas, atendimento à população e o uso das mídias (TV, rádio e *busdoor*), foi realizada uma audiência pública na Alerj, onde foram apresentados os resultados de uma pesquisa realizada por médicos e residentes da cirurgia vascular sobre o atendimento ao paciente com pé diabético.



Material educativo.

Foto: Dayana Fernandes.



Audiência pública na Alerj.



Distribuição de cartilhas na Central do Brasil.



Pesquisa popular - Toten.

EVENTOS INTERNACIONAIS

• I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS

Foram 325 inscritos no evento de mais alto padrão na cirurgia vascular. O Capítulo Brasileiro da SVS teve seu primeiro encontro no Brasil em maio de 2013, discutindo patologia venosa: escleroterapia e cirurgia de varizes. O evento foi organizado por uma comissão composta pelos Drs.: Arno von Ristow, Calógero Presti, Carlos Eduardo Virgini, Enrico Ascher, Ivanésio Merlo, Julio Cesar Peclat de Oliveira, Peter F. Lawrence, Rossi Murilo e Sérgio Silveira Leal de Meirelles. Atualmente, o Capítulo Brasileiro conta com 480 associados e visa a intensificar o intercâmbio científico e dar visibilidade internacional à Cirurgia Vascular Brasileira.



Dr. Carlos Eduardo Virgini, presidente da SBACV-RJ.



"Esse é um evento de altíssimo padrão científico, versado no dia a dia do cirurgião vascular. É o primeiro evento, um marco histórico e a partir de hoje nós vamos passar a ter um relacionamento muito mais aberto com as Sociedades Americana e Canadense", destacou o presidente da SBACV, Dr. Calógero Presti.

• Curso Internacional de Cirurgia Vascular – Inovações

O ano de 2013 e a gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini se encerram com chave de ouro. A SBACV-RJ, em parceria com a Mayo Clinic, realizou um evento que contou com a presença de especialistas de vários países – além do Brasil, Estados Unidos, Suécia e Argentina. O intercâmbio girou em torno do tema Inovações, possibilitando a abordagem de assuntos relacionados a recentes estudos, novas técnicas e tecnologias em cirurgia vascular.

Fotos: Dayana Fernandes.



III Curso Internacional de Cirurgia Vascular, no Windsor Atlântica Hotel.



"A intenção era fazer um intercâmbio de ideias, um curso na verdade, onde as pessoas pudessem interagir, e que qualquer um da plateia possa falar com Thomas Bower ou com outros expoentes mundiais da especialidade e tirar as dúvidas em contato direto. Nosso objetivo era trazer as novidades, algumas vão permanecer como efetivas, outras não."

Dr. Arno Von Ristow

SESENTA ANOS DA REGIONAL DO RIO DE JANEIRO

Este foi o ano do sexagenário. A SBACV-RJ fez 60 anos com uma elegante festa no Copacabana Palace, preparada para receber os convidados com estilo, promovendo homenagens, presença de convidados internacionais, membros, diretoria atual e ex-presidentes da regional e seus familiares.

Foto: Aquarela Digital.



Dr. Carlos Eduardo Virgini com os ex-presidentes da regional do Rio.

PRÊMIO RUBENS CARLOS MAYALL

Uma criação desta gestão (2012), com a visão de valorizar e incentivar as produções científicas dos sócios da regional do Rio de Janeiro. O prêmio também homenageia uma personalidade da cirurgia vascular, o Dr. Rubens Carlos Mayall que, sendo um dos fundadores da Sociedade, se dedicou ao serviço da mesma. Tal prêmio aumentou a qua-

lidade dos trabalhos apresentados da revista da Regional, além de apresentar a oportunidade de levar os contemplados para eventos científicos internacionais. A primeira edição levou o ganhador para o VEITHsymposium, que aconteceu em Nova Iorque (2013); a segunda levará para o Congresso VIVA, em Las Vegas (2014).

COMUNICAÇÃO

Cuidar da imagem da Regional e ter canais de comunicação que possibilitassem o relacionamento com os sócios, além do contato com o público em geral, foi uma preocupação desta gestão em busca de mais visibilidade às especialidades. As mídias impressa, digital e social foram o *link* para atingir os objetivos de comunicação.

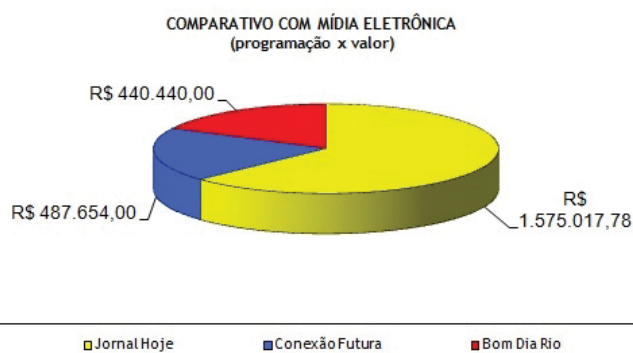
RELATÓRIO DA ASSESSORIA DE IMPRENSA

Por Teani Freitas – Contexto Assessoria

O resultado do trabalho da Assessoria de Comunicação

A Contexto começou o trabalho em assessoria de imprensa da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Rio de Janeiro, em 17 de abril de 2013, com a missão de divulgar todos os projetos desenvolvidos pela Sociedade, como reuniões científicas, congressos e demais eventos. Além disso, recebemos a orientação para abordarmos na mídia temas relacionados à angiologia e cirurgia vascular, com o objetivo de enaltecer a importância dos profissionais da área.

No período, um dos pontos destacados pelo então presidente, Dr. Carlos Eduardo Virgini, foi a importância das inserções na mídia televisiva, em telejornais nacionais e locais, além de programas de entrevista.



Desde então, traçamos estratégias pertinentes à assessoria de comunicação, como produção de release e pesquisa de temas, tornando a SBACV-RJ fonte de consulta indispensável em matérias relacionadas à área de atuação.

Durante este tempo, conquistamos inserções em mais de 20 matérias publicadas em jornais diários, como os regionais O Globo, O Dia e Extra, e revistas de circulação nacional, como Viva Saúde, Men's Health e Claudia Bebê. Tais resultados, se colocados como anúncios publicitários, chegariam à ordem de R\$ 643.114,00.

COMPARATIVO POR VEÍCULOS

VALORES EQUIVALENTES EM REAIS

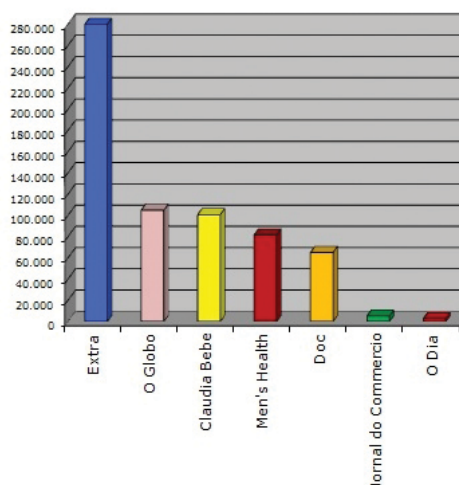


Foto: Reprodução.

Dr. Carlos Virgini no programa "Mais Você", na TV Globo.

Vale destacar o aumento da participação da SBACV-RJ em matérias na TV, sendo quatro na Rede Globo e uma no Canal Futura, da Rede Globosat. A mais recente, com o Dr. Virgini, veiculada ao vivo no dia 14 de novembro no programa Mais Você (TV Globo), teve duração de 30 minutos. Essas participações resultariam em, aproximadamente, R\$ 3 milhões de investimento em propagandas.

• Mídias Digitais

Além das ações de assessoria de imprensa, assumimos também parte da administração do Facebook da SBACV-RJ, em 17 de junho. Publicamos diariamente na *fanpage* um *post* relacionado à angiologia e cirurgia vascular, sempre com o intuito de explicar e orientar o público leigo sobre a área de atuação e o papel desses profissionais. Desde então, o alcance total da página chegou a 174.728 mil usuários da rede social e as "curtidas" tiveram um aumento de 16,6%.

RELATÓRIO DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

A convergência das mídias eletrônicas e impressa

Ao final da gestão do primeiro ano (2012), o Dr. Carlos Eduardo Virgini apresentou um site renovado visando maior conectividade com seu público. A nova versão divide-o em duas partes, uma para os associados e a outra para o público em geral. Com isso, o site ficou mais organizado e objetivo.

Hoje, são oferecidos conteúdos de educação continuada e informações sobre a Regional. Além de ser um referencial em pesquisas de doenças vasculares para o público geral (pergunte ao doutor). Todas as edições da revista da Regional estão disponíveis no novo portal.



Site - Visitas no período: 33.525		
Cidade	Nº	%
Rio de Janeiro	17.307	42,2%
São Paulo	2621	6,3%
Não Informada	1593	3,8%
Belo Horizonte	1.133	2,7%
Santa Maria	826	1,9%
Niteroi	680	1,6%
Curitiba	484	1,1%
Brasília	407	0,9%
Salvador	388	0,8%
Recife	342	0,7%



MEDShop

Saúde e conforto para você!

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

Entregamos em domicílio • Venda e Aluguel



Aparelho de
Pressão Digital



Bolas



Meias Cep running



Cinta cirúrgica
Macom Cod:
2001B



Banco Mercur apoio



Barras de apoio

Elevação p/
vaso sanitário

Produtos vendidos
separadamente



Andador 3 rodas



Meias Elásticas



Cadeira de Rodas



Aparelho de Glicemia Kit
Completo

www.medshop.com.br

Fotos meramente ilustrativas

LOJAS

Barra

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

Botafogo

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

Humaita

Rua General Dionísio, 07 - Loja A e B

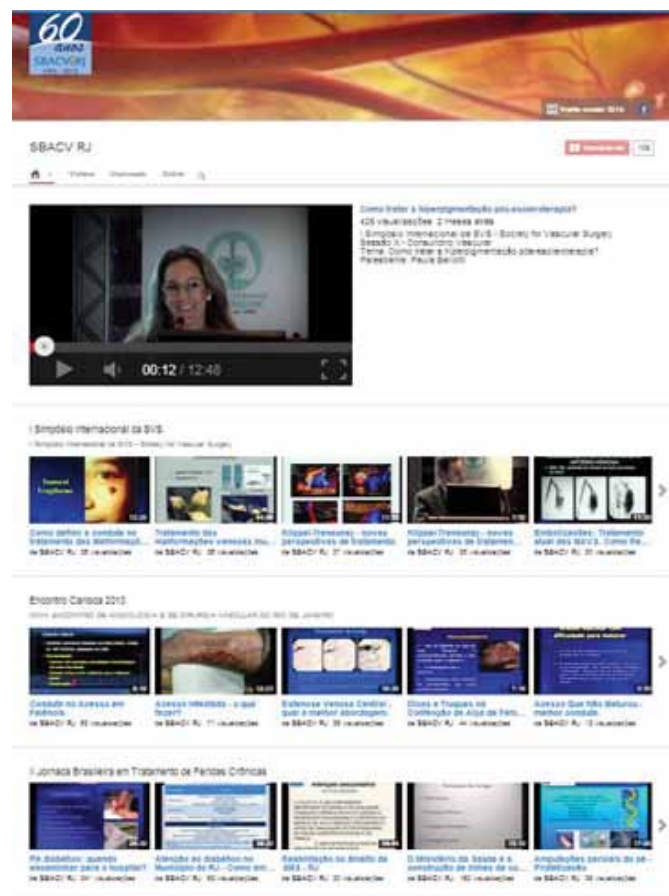
Barra (Nova Loja)

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

Centro

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

• Canal SBACV-RJ Youtube



Em maio de 2012, foi inaugurado um canal no Youtube para promoção da educação continuada. A regional tem um acervo com 417 vídeos contendo campanhas educativas, vídeos históricos, reuniões científicas, Congresso Panamericano (2012), os encontros cariocas (2011 – 2012 – 2013) e o I Simpósio Internacional do Capítulo Brasileiro da SVS. Entre maio de 2012 e outubro de 2013, foram identificadas 64.839 visitas à página, acessadas em 77 países.

- 1339 seguidores
- Publicações diárias
- Eventos científicos
- Datas comemorativas
- Campanhas educacionais

NOVOS SÓCIOS - SBACV-RJ

Ao longo do biênio de 2012/2013, a SBACV-RJ recebeu 91 sócios aspirantes. Na mudança de categoria dos novos sócios, foram incorporados à Sociedade 16 sócios plenos, 07 efetivos e 15 titulares.

Além disso, entre os aprovados no exame de suficiência para obtenção de título de especialista neste biênio, a regional do Rio conta com mais 16 sócios em Cirurgia Vascular, 08 em Angiorradiologia e Cirurgia Vascular e 01 em Angiologia. A SBACV-RJ parabeniza a todos!

MAIS BENEFÍCIOS PARA OS ASSOCIADOS

Pensando em cada vez melhor assessorar os seus membros, a SBACV-RJ conta com consultoria contábil, de marketing e de imprensa. Com estes serviços, os associados podem, de acordo com suas necessidades, usar estas assessorias para esclarecer dúvidas relacionadas a essas áreas. Para utilizar este benefício, basta fazer o contato!

Assessoria de imprensa:

Contexto Assessoria de Imagem

Telefax: (21) 2132-8252 Tel.: (21) 2132-7362

E-mail: contexto@contextoassessoria.com.br

Site: contextoassessoria.com.br

Assessoria contábil:

Condux

Tel./Fax: (21) 3203-4348

E-mail: condux@condux.com.br

Site: www.condux.com.br/

Assessoria de marketing:

Selles e Henning Comunicação Integrada

Tel.: (21) 3553-1318 / (21) 2233-0005

E-mail: selles@shcom.com.br

Site: www.shcom.com.br



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.

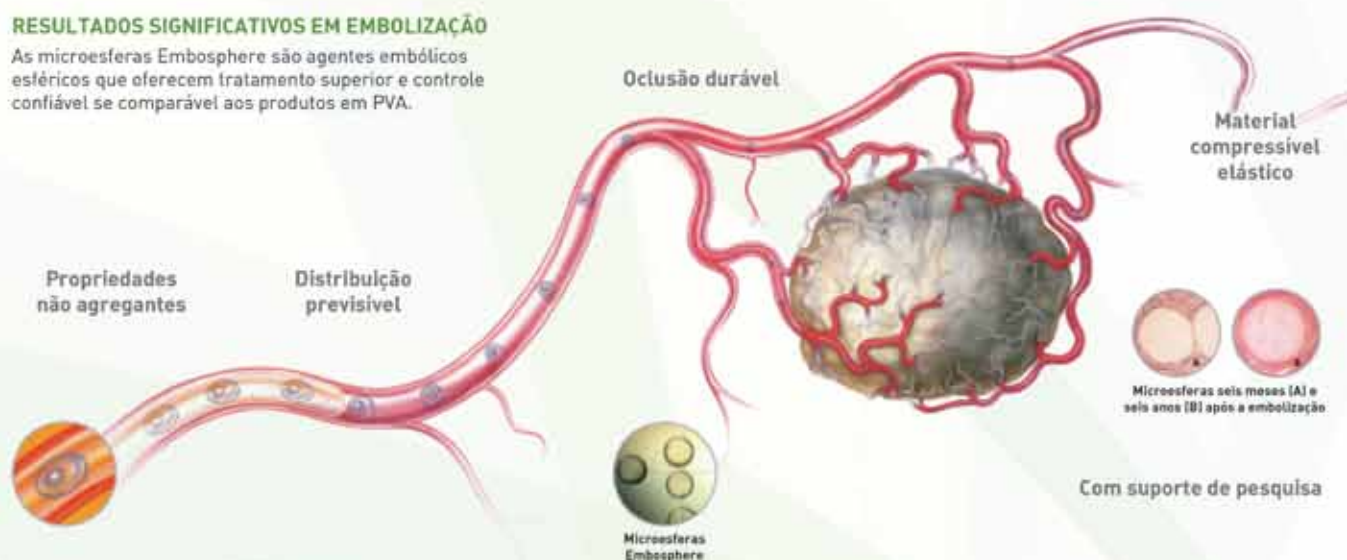
Tel/Fax
(21) 3203-4348

Embolização de miomas e varizes pélvicas

Embosphere®

RESULTADOS SIGNIFICATIVOS EM EMBOLIZAÇÃO

As microesferas Embosphere são agentes embólicos esféricos que oferecem tratamento superior e controle confiável se comparável aos produtos em PVA.



**Técnica minimamente invasiva, com cobertura dos planos de saúde.
Suas pacientes desejam, e você também.**

**A Criticare realiza toda a tramitação burocrática junto à operadora.
Isso significa redução desse tipo de trabalho em seu consultório.**

Uma solução 

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

Criticare Comércio de Produtos Cirúrgicos
Endereço: Av. das Américas, 1.155 - Salas 807 e 809
Barra da Tijuca - Rio de Janeiro/RJ - Cep: 22631-000
Telefone: (21) 2484-4434 / 2111-9829
Contato: email@criticare.saude.com.br

 **Criticare**
Produtos Cirúrgicos Ltda.
www.criticare.com.br

CONHECIMENTO CIENTÍFICO COMO FOCO DA GESTÃO

REUNIÕES CIENTÍFICAS: EM SEDE E FORA DE SEDE

As Reuniões Científicas, tanto em sede como fora de sede, mantidas tradicionalmente pela SBACV-RJ, têm como objetivo despontar novos valores entre os associados e levá-los cada vez mais a um padrão científico mais elevado. Ao longo desses dois anos da gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini, foram realizadas 19 Reuniões Científicas, sendo 15 destas no Rio de Janeiro, denominadas em Sede, e 04 nas seccionais: Penedo, Angra dos Reis, Búzios e Niterói.

Em todas elas, a presença e participação efetiva dos associados foram fundamentais, estes colaboravam não só como espectadores, mas, sobretudo, como multiplicadores do saber, trazendo suas experiências e conhecimentos para a discussão com seus pares. Ao todo, foram apresentados 52 trabalhos sobre os diferentes temas inerentes às especialidades de Angiologia e Cirurgia Vascular, contando para isso com a participação de mais de 20 serviços médicos.

Fotos: Arquivo SBACV-RJ.



Reunão Científica Fora de Sede em Penedo.



543ª Reunião Científica.

REUNIÕES CIENTÍFICAS GERANDO PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS DE EXCELÊNCIA

Durante esse período, foram publicados na Revista SBACV-RJ cerca de 23 trabalhos, sendo 14 relatos de caso e 9 artigos científicos. Para esta edição especial, apresentamos uma retrospectiva com um índice remissivo de todos eles, resumindo-os de forma concisa e clara.



2012

RELATOS DE CASO

EDIÇÃO JANEIRO/FEVEREIRO

Título: Apresentação atípica de fístula arteriovenosa iatrogênica do membro inferior direito.

Autores: Drs. Marcos G. Poletto; Daniel M. F. Leal; Alberto Vescovi; Bernardo Massière; Arno von Ristow e Antonio Luiz de Medina.

Resumo: O relato de caso discute de forma breve as indicações de tratamento e a terapêutica utilizada em um paciente com fístulas arteriovenosas. No caso em questão, a apresentação clínica atípica e aspectos como a idade do paciente e a dificuldade técnica própria da dissecação no território transformam o procedimento em um desafio para qualquer cirurgião vascular experimentado. O resultado final para o paciente foi a completa exclusão das comunicações arteriovenosas.

EDIÇÃO MAIO/JUNHO

Título: O uso do *stent* “Multilayer” no tratamento de aneurisma de artéria hepática.

Autores: Drs. Leonardo Aguiar Lucas; Caroline Lopes Nascimento; Lidiane Luiz Damásio da Silva; João Carlos de Moura Souto; Edilson Ferreira Féres; Enildo Ferreira Féres; Eduardo de Paula Féres; Amarildo Gazal Suhett; Carlos Alberto Barreto Miranda; Claudio Pitanga Marques; Maria Regina Verran Pimentel; Karla Pimentel Nunes e Prof. Ciro Denevitz de Castro Herdy.

Resumo: Trata-se de uma apresentação de um caso de aneurisma sacular da artéria hepática tratado com sucesso através de um promissor dispositivo modulador de fluxo hemodinâmico dentro do segmento arterial afetado denominado “Multilayer”.

EDIÇÃO JULHO/AGOSTO

Título: Tumores do corpo carotídeo – relato de caso e revisão.

Autores: Drs. Mário André M. Oranges; Celestino Afonso de O. Martins; Eduardo Martins Filho; Marco Carneiro Teixeira; Valéria de Oliveira; Gabriel Bertino e Pedro Oliveira Portilho; Leonardo Alvim; Rodrigo Duque Estrada; Debora Oliveira e Camila Frambach. Coautores: Drs. Eduardo Wanderley Estanislau da Costa; Lenita Saldanha Marques Lopes da Costa e Paulo Faria. Relator: Dr. Pedro Oliveira Portilho.

Resumo: O relato expõe um caso conduzido pelo serviço de cirurgia vascular do Hospital de Força Aérea do Galeão e faz breve revisão da literatura, apresentando dados sobre epidemiologia, fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico, tratamento, técnica cirúrgica e seguimento dos pacientes que apresentam gangliomas do corpo carotídeo.

EDIÇÃO SETEMBRO/OUTUBRO

Título: Tratamento de úlceras de membros de difícil cicatrização.

Autores: Dr. Marcos Arêas Marques.

Resumo: Trata-se da apresentação de dois relatos de caso explicando o tratamento em pacientes com úlceras nos membros de difícil cicatrização. O trabalho conclui que, associado ao tratamento de doença de base, o uso do Al-prostadil é um adjuvante importante no processo de cicatrização de úlceras de membros refratárias ao tratamento convencional.

EDIÇÃO NOVEMBRO/DEZEMBRO

Título: Tratamento endovascular de aneurisma roto tamponado em aorta abdominal e expansão aguda de aneurisma de artéria poplítea esquerda.

Autores: Drs. Daniel Dias Lustoza Cabral; Joana Babo Lessa Campo; Leandro Tavares Barbosa; Fernando Pedro Pereira; Felipe Di Nubila Chiodo; Raphael de Lucena Oliveira; Atila Brunet Di Maio Ferreira e Vasco Lauria da Fonseca Filho.

Resumo: Trata-se da apresentação do caso de um paciente com 80 anos, hipertenso, portador de insuficiência renal crônica, câncer de próstata, aneurisma de aorta abdominal (figura1) em acompanhamento ambulatorial e aneurisma de artéria poplítea direita tratado previamente (2 anos antes) por colocação de *stent* revestido.

ARTIGO CIENTÍFICO

EDIÇÃO MARÇO/ABRIL

Título: Pé diabético: Fatores de prevalência.

Autor: Dr. Almar de Assumpção Bastos.

Resumo: Este estudo avalia os principais fatores de prevalência do pé diabético em pacientes atendidos no ambulatório de Angiologia e Cirurgia Vascular do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (Iede). A população estudada constitui-se de 76 pacientes portadores de pé diabético, entre 240 pacientes diabéticos atendidos no período de março a agosto de 2011.

EDIÇÃO MAIO/JUNHO

Título: Síndrome do Roubo da Subclávia.

Autor: Dr. Alberto Beer.

Resumo: Este trabalho científico analisa os diagnósticos, tratamentos e exames utilizados na Síndrome do Roubo da Subclávia, expressão usada para descrever o fluxo sanguíneo retrógrado na artéria vertebral causado por uma estenose ou oclusão da artéria subclávia ipsilateral proximal a sua origem ou, mais raramente, da artéria inominada.

EDIÇÃO JULHO/AGOSTO

Título: Ecografia Vascular na Síndrome de May Thurner.

Autor: Dr. Clovis Bordini Racy Filho.

Resumo: O estudo explica a utilização da ecografia vascular através do Eco Color Doppler de veias cava inferior e ilíacas, um método complementar não invasivo que pode auxiliar o angiologista/cirurgião vascular no diagnóstico da síndrome de May Thurner, assim como no acompanhamento da patologia e suas complicações e do tratamento cirúrgico.

EDIÇÃO SETEMBRO/OUTUBRO

Título: Tratamento endovascular de úlcera penetrante de aorta abdominal rota.

Autores: Drs. Claudia Amorim; Raphaella Gatts; Robert Eudes; Talita Souza; Eduardo Rodrigues; Felipe Borges Fagundes; Helen Pessoni; Cristiane Ferreira Gomes; Leonardo Silveira de Castro; Monica Rochedo Mayall; Bernardo Senra Barros; Salomon Amaral; Jaqueline Luiza Barreto; Carlos Eduardo Virgini Magalhães.

Resumo: Neste trabalho, os autores relatam um caso de úlcera penetrante de aorta rota e tamponada diagnosticada tardiamente e submetida ao tratamento endovascular com resultado favorável. Devido à raridade do caso, são discutidos diversos aspectos ainda controversos sobre a história natural, a apresentação e as indicações de tratamento para estas lesões de aorta à luz da literatura atual.

EDIÇÃO NOVEMBRO/DEZEMBRO

Título: Trombofilias.

Autores: Drs. Marcos Arêas Marques; Marília Brandão Duarte Panico e Paulo Roberto Mattos da Silveira.

Resumo: O estudo analisa as manifestações tromboembólicas das trombofilias que têm patogênese multifatorial com complexa interação de fatores genéticos e ambientais e pode acometer tanto o lado arterial quanto o venoso da circulação.

2013

RELATOS DE CASO

EDIÇÃO JANEIRO/FEVEREIRO

Título: Abordagem endovascular de acesso para Hemodiálise

Autores: Drs. Helen Cristian Pessoni; Cristiane Ferreira de Araújo Gomes; Felipe Borges Fagundes; Monica Rochedo Mayall; Bernardo Senra Barros; Leonardo Silveira de Castro; Cláudia Amorim; Robert Eudes; Raphaella Gatts; Eduardo de Oliveira Rodrigues e Carlos Eduardo Virgini.

Resumo: Trata-se da apresentação de três relatos de caso, que

têm por objetivo descrever e discutir sobre os três diferentes tipos de abordagens a acessos para hemodiálise, utilizando-se técnicas endovasculares minimamente invasivas.

Título: Tratamento de pseudoaneurisma de aorta torácica e oclusão arterial aguda por embolia de projétil.

Autores: Drs. P. S. Varela; B. A. Pedrete; V. L. Lima; E. A. Bento e S. S. L. de Meirelles.

Resumo: O trabalho apresenta um relato de caso de um paciente jovem, vítima de perfuração por arma de fogo em tórax, submetido a tratamento cirúrgico de urgência em virtude de oclusão arterial aguda e pseudoaneurisma de aorta torácica resultantes de projétil embolizado.

Título: Tratamento híbrido da Síndrome de Aprisionamento da Artéria Poplítea (SAAP): sonho ou realidade?.

Autores: Drs. Marcelo Ferreira; Luiz LANZIOTTI; Guilherme d'Utra e Rodrigo Cunha.

Resumo: Neste trabalho, é apresentado um relato de caso sobre a Síndrome do Aprisionamento da Artéria Poplítea (SAAP). Uma doença caracterizada pela compressão extrínseca da artéria poplítea. Trata-se de uma causa rara de claudicação intermitente, que chama atenção pelo acometimento de pacientes jovens e sem doença vascular aterosclerótica ou fatores de risco; mais comumente na segunda e terceira décadas de vida.

EDIÇÃO MARÇO/ABRIL

Título: Subluxação da mandíbula como alternativa ao acesso cirúrgico na correção do aneurisma da carótida interna: vantagem ou complicação potencial?.

Autores: Drs. Eduardo O. Rodrigues; Felipe B. Fagundes; Leonardo S. de Castro; Cristiane F. A. Gomes; Helen C. Pessoni; Monica R. Mayall; Bernardo S. Barros; Cristina Riguetti; Jaqueline L. Barreto; Salomon Amaral; Claudia S. Amorim; Raphaella Gatts; Robert E. N. Segundo; Talitta C. P. S. Aranha; Eric P. Vilela; Douglas Poschinger; Carlos E. Virgini.

Resumo: No seguinte trabalho, os autores descrevem um caso de uma paciente submetida à ressecção de um aneurisma de carótida interna onde foi empregada a técnica de subluxação da mandíbula, e discutem se esta abordagem pode ou não favorecer a incidência deste tipo de complicações.

Sistema Multilayer para Tratamento de Aneurismas Periféricos

Design da malha autoexpansível

Diâmetros entre 5 e 16mm

Alta flexibilidade

- Indicado para correção dos aneurismas periféricos e dos ramos viscerais
- Tecnologia 3D multicamadas
- Perviedade dos ramos laterais
- Redução do fluxo dentro do aneurisma

Aneurisma Poplíteo

Aneurisma Renal

ANTES

DEPOIS



Fabricante:



Distribuidor exclusivo:

www.tecmedic.com.br

EDIÇÃO MAIO/JUNHO

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

Autores: Drs. Vanisse Ramos; Rosana Palma; Jorge Ribeiro; Rita Proviatt; Renata Villas Boas, Lucia Soares e Marise Muniz.

Resumo: O relato apresenta um caso de aneurisma micótico da aorta abdominal suprarrenal por E. Coli, tratado com *bypass* axi-lobifemoral e desbridamento do tecido infectado.

Título: Disfagia lusória: tratamento híbrido.

Autores: Drs. Daniel Lustoza; Leandro Tavares; Fernando Pedro; Joana Babo; Paulo Roberto; Átila Di Maio e Vasco Lauria.

Resumo: A disfagia lusória é uma rara entidade clínica que consiste em uma variação da anatomia normal que causa sintomas compressivos nas estruturas justa-aórticas no mediastino, notadamente no esôfago. Este relato de caso descreve uma forma híbrida de tratamento para esta entidade clínica, com mínima morbidade para a paciente e com breve tempo de recuperação pós-operatória.

EDIÇÃO JULHO/AGOSTO

Título: Como eu trato oclusões femorais TASC C e D.

Autores: Drs. Paulo Eduardo Ocke Reis; Patrícia Diniz; Marcelo Rotolo; Fernando Fontes; Lys Nunes; Helena Santos; Ana Maria Studart; Irlândia Figueira Ocke Reis; Aline Freitas e Sharlene Rayza.

Resumo: Este trabalho relata um caso em que os autores exemplificaram a sua opção para tratamento das oclusões arteriais femorais com indicação de intervenção principalmente nos últimos cinco anos.

Título: Tratamento endovascular de dissecção aneurismática da aorta torácica descendente.

Autores: Drs. Carlo Sassi; F. T. Faria; B. M. Caiafa; G. Lobo; C. Grupilo; B. Morisson; R. Carvalho e N. S. Nascimento.

Resumo: O trabalho apresenta o relato de dois casos de dissecção aneurismática da aorta torácica descendente com tratamento pela técnica endovascular. O território torácico da aorta foi um dos segmentos que mais se beneficiou com a técnica endovascular, principalmente pela diminuição da morbimortalidade associada aos procedimentos abertos.

EDIÇÃO SETEMBRO/OUTUBRO

Título: Do básico ao avançado usando OUTBACK.

Autores: Drs. André Marchiori; Paula Marques dos Santos; Gustavo Messinger; Marcelo André Ludwig e José Luiz Gutierrez Cespedes.

Resumo: Este artigo tem por objetivo compartilhar o aprendizado obtido ao longo de uma série de casos, demonstrando através de dois deles (do básico ao complexo) algumas formas para a obtenção do desejado sucesso técnico.

ARTIGO CIENTÍFICO

EDIÇÃO JANEIRO/FEVEREIRO

Título: Preceptores e residentes no plantão hospitalar: como conciliar as responsabilidades?.

Autores: Dr. Bruno Morisson.

Resumo: O artigo analisa as responsabilidades e o papel do preceptor como médico da instituição e do residente, definindo para isso a natureza jurídica dessas responsabilidades.

EDIÇÃO MARÇO/ABRIL

Título: Dissecção aguda das artérias viscerais: O que fazer na falência do tratamento conservador?.

Autores: Drs. João Cardoso Neto; Arno von Ristow; Bernardo de Vasconcellos Massière; Alberto Vescovi; Mateus Picada Correa; Daniel Marques Figueiredo Leal; Marcos Giancomelli Poletto; Thayane Silveira Guimarães; Davi Douglas Heckmann e Antônio Luiz de Medina.

Resumo: O seguinte trabalho observa três casos de dissecção de artérias viscerais, a fim de discutir o tratamento da dissecção aguda das artérias viscerais, envolvendo das artérias esplâncnicas, notadamente a mesentérica superior.

EDIÇÃO SETEMBRO/OUTUBRO

Título: Desafios no tratamento da doença arterial obstrutiva periférica infrapatelar.

Autores: Drs. Felipe Francescutti Murad; Henrique Murad; Rubens Giambroni F.; Marcelo W. Monteiro; Guilherme Heluey e Gabriela S. Francescutti.

Resumo: O trabalho faz uma análise a respeito da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Doença que tem alta prevalência, sobretudo em população idosa, e pode ter impacto significativo na expectativa e qualidade de vida destes pacientes. Estima-se que atinja entre 15% e 20% dos indivíduos com mais de 70 anos.

Título: Experiência inicial com balões revestidos com Paclitaxel no tratamento da isquemia crítica dos membros inferiores.

Autores: Drs. Bernardo Massière; Arno von Ristow; Alberto Vescovi; Mateus Correa; Daniel Leal; Marcos Polleto; Camila Mancini e Antonio Luiz de Medina.

Resumo: Este estudo tem por objetivo avaliar a reestenose binária e a taxa de revascularização da lesão-alvo (TRLA) seis meses após o tratamento endovascular da isquemia crítica utilizando BRP.

DEFESA PROFISSIONAL: MAIS DO QUE HONORÁRIOS, A VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL DA CLASSE COMO PRIORIDADE

A diretoria da SBACV-RJ participou de forma proativa e efetiva na luta pela defesa profissional. No decorrer desses dois anos, foram incontáveis as reuniões e assembleias com advogados, operadores de saúde, com a Comissão de Saúde Suplementar (COMSSU) e com o Conselho Regional de Medicina (CRM). De acordo com o vice-diretor de Defesa Profissional, Dr. Átila di Maio, entre as várias conquistas obtidas pela Regional em defesa à classe, neste período, três delas são as mais importantes devido à dificuldade e à vigilância contínua que exigiam. Foram elas: a vitória contra os planos de saúde no incremento de melhores condições e honorários, o bloqueio de clínicas que realizavam a escleroterapia sem médicos e de sites de compras coletivas que vendiam estes procedimentos.

Nessas conquistas o posicionamento da Regional e o apoio dos sócios foram essenciais. Na ocasião, em prol de melhores condições e honorários a SBACV-RJ conduziu inúmeras negociações com as operadoras de planos de saúde. No caso dos sites de compras coletivas, a Sociedade fez no primeiro momento uma peregrinação amigável com tentativas frustradas de comunicação com os sites em questão, no objetivo de informar a irregularidade e bloquear a veiculação. Após isso, foi comunicado oficialmente ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) o caso. Como resultado, algumas das clínicas foram autuadas e interditadas.

Dentre os avanços nesse sentido, o diretor de defesa profissional, Dr. Márcio Meirelles, aponta a contratação de profissionais especializados na condução das negociações com os planos de saúde como o principal desta gestão. "Com esta providência, podemos obter resultados convincentes nesta área que é uma das principais preocupações dos sócios da Regional. É de

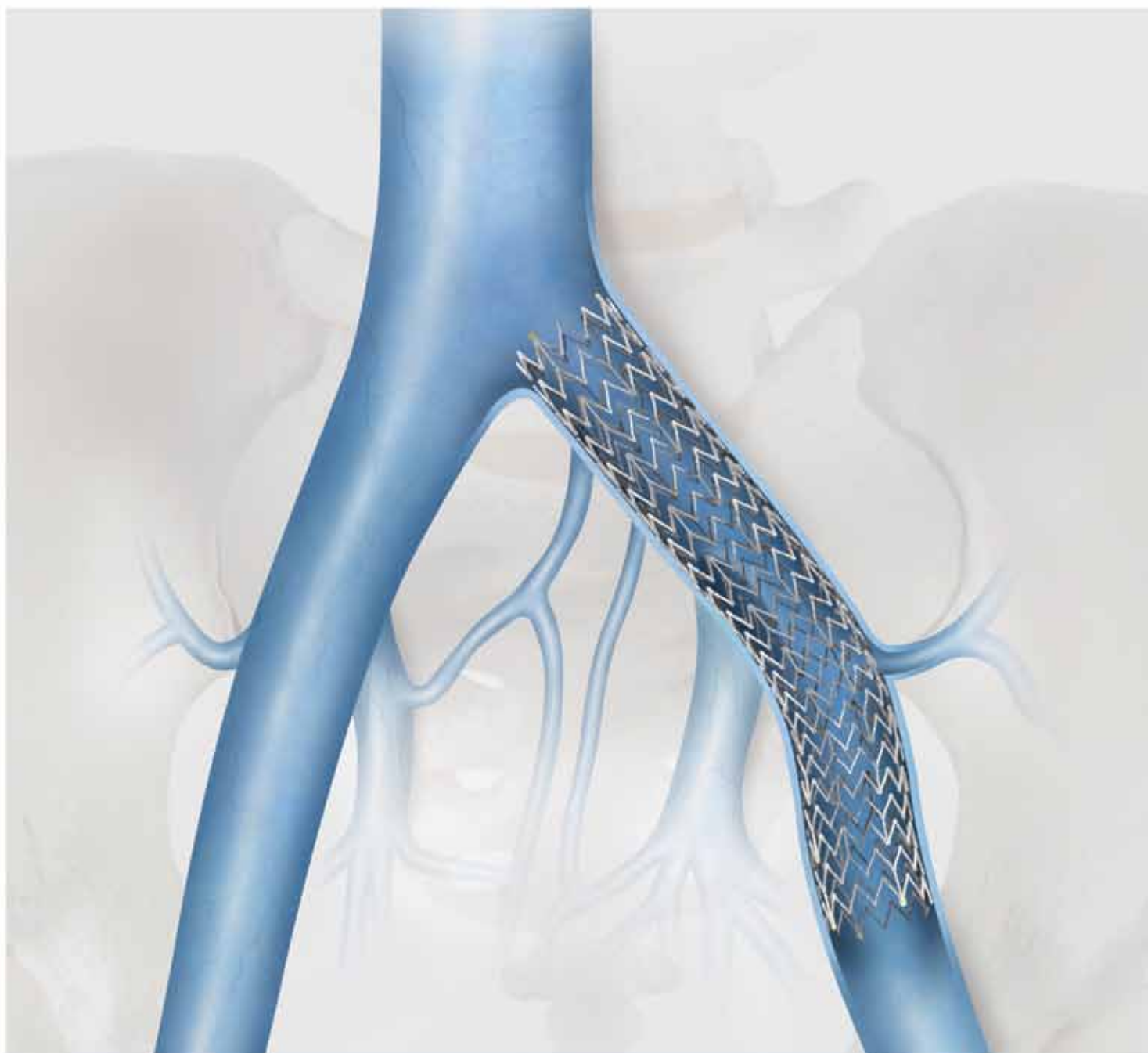
se esperar também que, paralelamente a isso, ampliem-se os espaços para a atenção, cada vez mais necessária e urgente, às outras questões mencionadas, fundamentais para o restabelecimento da dignidade da nossa profissão e do seu justo reconhecimento pela população", ressalta.

Além disso, completou ainda dizendo que uma das maiores tarefas dessa gestão foi desmistificar a definição que alguns têm de defesa profissional como apenas luta por melhores honorários. "Parece haver o entendimento de que as questões de defesa profissional restringem-se à defesa de melhores salários para os médicos. No entanto, defender a profissão não é apenas isso. O bom-nome, a dignidade, a eficiência e o reconhecimento da nossa profissão e da Medicina não dependem apenas da remuneração do nosso trabalho, por mais fundamental que isto seja", defendeu Dr. Márcio Meirelles.

O setor de defesa profissional da SBACV-RJ desenvolveu e se engajou em 2012-2013, além das lutas por honorários melhores, uma multiplicidade de questões importantes, como: a organização do exercício profissional, as condições de trabalho, a formação dos profissionais, a adequação dos currículos, a Residência Médica, a educação continuada, a estabilidade na carreira e os interesses da população como um todo, sem discriminações de qualquer natureza.

Para o Dr. Átila, o grande desafio da gestão constitui-se dentro da própria Regional. "O maior desafio que vejo em qualquer assunto que tange a defesa de nossa profissão e especialidade não está na instituição ou ideologia contra qual lutamos. Está, sim, dentro de nossa própria casa: a desunião dos médicos, a falta de consciência coletiva, o apoio pífio aos movimentos de classe. Mudar essa filosofia é o nosso maior desafio!", conclui.





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

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

www.tamussino.com.br



**E. TAMUSSINO
& CIA. LTDA**

Fundada em 1959

VALORIZAÇÃO, INCENTIVO E INCLUSÃO DOS RESIDENTES NA SBACV-RJ

O destino da Angiologia e da Cirurgia Vascular brasileira está nas mãos dos jovens médicos e dos futuros especialistas, os residentes. Entendendo isso, ao longo da gestão 2011-2013 os residentes vêm sendo uma das prioridades, por meio da valorização e do incentivo da Sociedade.

O residente do Hospital Federal dos Servidores (HFSE), Dr. Pablo Salim Varela, elogiou a relação da Sociedade com os residentes e pontuou a inclusão como fator mais importante: "O relacionamento com os residentes é excelente, ainda mais tendo em vista o esforço da Sociedade em agregar todos como membros, além da valorização da participação dos residentes nas reuniões científicas".

Para o residente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE - UERJ), Dr. Eduardo Rodrigues, esse esforço em ampliar os canais de participação dos residentes os fez sentir de fato incorporados à Sociedade. "A gestão do Dr. Virgini foi pioneira e manteve ao longo de dois anos uma preocupação constante em integrar os residentes na dinâmica da Sociedade. Por estar sempre atento às necessidades e demandas dos jovens aspirantes, hoje, nos sentimos incorporados", enfatizou.

Dentre os principais benefícios conquistados em prol dos residentes nesses dois anos estão a inclusão como sócios da SBACV-RJ, a Reforma dos Estatutos da Nacional, a isenção da anuidade para o membro aspirante que estivesse cursando Residência Médica ou pós-graduação reconhecida pela SBACV e a maior participação com apresentações de trabalhos nas Reuniões e Encontros Científicos.

A inclusão de todos os residentes do Rio de Janeiro, um marco na história da Sociedade, aconteceu no dia 27 de setembro de 2012. Na ocasião, foram recebidos cerca de 50 novos sócios aspirantes, contando para isso com o apoio do laboratório farmacêutico Aché, que arcou com a primeira anuidade dos novos integrantes.

O residente Dr. Eduardo Rodrigues resalta a atitude da SBACV-RJ. "O título de aspirante aos residentes prima um melhor treinamento profissional, engaja o novato e serve como estímulo para melhor cumprimento do nosso dever como cirurgião vascular. Achei louvável a iniciativa e acredito que essa preocupação deveria se perpetuar".

Um passo importante também dado nessa gestão foi o I Fórum Permanente dos Preceptores. A reunião, que aconteceu no dia 11 de julho de 2012 e reuniu representantes de 17 hospitais da rede pública e privada do Estado do Rio de Janeiro, teve como objetivo aproximar ainda mais o diálogo com os profissionais responsáveis pela formação dos novos especialistas e estimular a participação dos residentes junto à Sociedade.

Essa primeira reunião culminou no aperfeiçoamento das já tradicionais Reuniões Científicas mensais, possibilitando dessa forma uma maior interação dos residentes; e no lançamento da pesquisa sobre "Epidemiologia do Pé Diabético nas Emergências do Rio de Janeiro", fruto de uma parceria entre a Regional e os serviços de residência em angiologia e em cirurgia vascular do Estado. Na ocasião, os médicos residentes registraram durante trinta dias consecutivos todas as internações dos pacientes com "pé diabético".

Foto: Arquivo SBACV-RJ.



Todos os residentes do Rio de Janeiro foram incluídos como sócios aspirantes na 535ª Reunião Científica.



2º prêmio

Dr. Rubens Carlos Mayall

SBACV RJ

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

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

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

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



VASCULAR INTERVENTIONAL ADVANCES

ARTERIAL
LIFE
Serviços e Comércio Ltda

endotex
www.endotex.com.br



Mais um ano se encerra, e seguimos lutando em defesa da classe

Dr. Átila Brunet di Maio Ferreira – vice-diretor de Defesa Profissional



**Nosso trabalho é contínuo!
Procuramos deixar para
os sócios condições
cada vez mais justas de
trabalho, e, para a próxima
diretoria, deixamos o
desafio de continuar
sempre avançando.**



Amigos sócios,
Chegamos ao fim de mais uma etapa. Atravessamos uma fase bastante conturbada para nossa profissão. E para a sociedade civil de um modo geral. E entre outros afazeres, a gestão do Dr. Carlos Eduardo Virgini foi marcada pela intensidade de atividades na defesa profissional.

Logo no início, nos envolvemos em um longo embate com sites de compras coletivas, embate esse que ainda continua, mas já resultou no fechamento de duas clínicas de estética que, clandestinamente, vendiam e realizavam tratamento de escleroterapia sem médicos! Uma série de reuniões com planos de saúde foi realizada para tratar assuntos de interesse particular de vários sócios que, sentindo-se injustiçados, recorreram à sociedade. E outras tantas foram feitas para assuntos gerais na relação com as operadoras.

Houve uma intensa interação com o CRM através das reuniões mensais da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSSU), que tratou intensamente da relação com planos de saúde. Conseguimos uma elevação dos níveis médios de consulta, e agora batalhamos pela melhora das tabelas de procedimentos. Nesse aspecto em particular, está sendo desenvolvida uma tabela de procedimentos vasculares que corrigiria erros e distorções das atuais, o que provavelmente evitará desgastes habituais que temos com auditores.

Tivemos também as participações na série de manifestações sociais contra os absurdos sobre ato médico e o Programa Mais Médicos do governo. As campanhas de divulgação da especialidade nos variados canais de mídia e a organização de eventos junto à sociedade civil têm, além do papel social a que se propõem, uma função para a defesa de nosso grupo. Subliminar, penetra no pensamento da população e cria a cultura de procurar o angiologista e o cirurgião vascular em várias oportunidades e não somente por causa das varizes.

Nosso trabalho é contínuo! Procuramos deixar para os sócios condições cada vez mais justas de trabalho, e, para a próxima diretoria, deixamos o desafio de continuar sempre avançando.

Nova diretoria é eleita em assembleia de membros

Márcia Asevedo e Aline Ferreira

Terminando o ano de 2013 e chegando o final de mais um ciclo. Em 2014, toma posse a nova diretoria da regional do Rio de Janeiro, que foi eleita na assembleia do dia 05 de novembro no Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Os membros da Sociedade prestigiaram a nova diretoria e tomaram ciência das atividades realizadas pela gestão atual. Em um ambiente descontraído e acolhedor, os Drs. Carlos Virgini e Sérgio Meirelles apresentaram o Dr. Júlio Peclat como novo presidente da regional e o Dr. Arno von Ristow como vice-presidente. Em seu discurso, o Dr. Júlio Peclat falou aos presentes sobre a importância do compromisso que estava assumindo a frente da regional e com a população do Estado.

Em entrevista, o novo presidente reconhece o momento crítico que a Medicina enfrenta no que se refere, não apenas à valorização e condições de trabalho no serviço público e privado, mas à determinação das áreas de atuação. “Além do cenário que caracteriza este momento, temos também a responsabilidade de manter o alto nível das gestões que nos antecederam, e poder fazer jus à confiança dos meus pares da SBACV-RJ”, declara o Dr. Júlio Peclat. A fusão das experiências de pessoas que ajudaram, de fato, a entidade a chegar ao patamar de visibilidade e expressão que tem hoje, aliada aos novos talentos em ascensão, é característica da nova diretoria, segundo ele.

Com relação à defesa profissional, o Dr. Júlio Peclat adianta: “O que posso garantir é que empenharemos muita energia na criação de uma tabela diferenciada para as especialidades e ainda na negociação direta, de forma profissionalizada, com governos e operadoras de planos de saúde. Sabemos da magnitude desta bandeira que estamos erguendo e estamos preparados. Que Deus esteja conosco!”.



Foto: Dayana Fernandes.

Dr. Júlio Peclat, presidente eleito biênio 2014/2015.

“A nossa SBACV-RJ precisa mais do que nunca de você! Juntos, somos mais fortes e venceremos a luta por melhores condições de trabalho e mais respeito às nossas especialidades!”.

Dr. Júlio Cesar Peclat de Oliveira

Após a assembleia, membros da atual e da próxima diretoria falaram um pouco sobre o final de um ciclo e as perspectivas para o próximo.



Dr. Adalberto Pereira de Araújo, vice-presidente (gestão 2012-2013)

"Eu considerei uma das grandes conquistas desta gestão, no aspecto da defesa profissional: a aquisição da Coopangio. Outra conquista e realização foi a intensa programação científica que esta gestão adotou, de maneira continuada e inventiva."



Dr. Arno von Ristow, diretor científico (gestão 2012/2013); vice-presidente da próxima gestão (2014-2015)

"O que a gente tem é a busca da defesa profissional, da melhoria dos honorários médicos, que há uma insatisfação geral, que não chega a ser um desafio, mas uma obrigação de manter, e elevar o nível científico que a gente viu ao longo desses anos."



Dr. Sérgio Silveira Leal de Meirelles, secretário-geral (gestão 2012-2013 e 2014-2015)

"... já temos uma equipe montada para atuar neste setor (defesa profissional), já temos pessoas praticamente contratadas para essas atividades, pessoas preparadas para o relacionamento com os diversos convênios – cada convênio tem um tipo de relação – e a Sociedade já está se organizando para participar das reuniões dentro do CRM, junto com os convênios."



Dr. Márcio Arruda Portilho, diretor de Publicações da próxima gestão (2014-2015)

"É uma honra poder dirigir a publicação novamente. Eu acho que o maior desafio nosso é manter o padrão da diretoria que nos antecedeu."





III Curso Internacional de Cirurgia Vascular

INOVAÇÕES

Descobertas, técnicas e tecnologias

Entre os dias 30 de outubro a 02 de novembro, o Windsor Atlântica Hotel - Copacabana foi palco do III Curso Internacional de Cirurgia Vascular. Organizado pela SBACV-RJ em parceria com a *Mayo Clinic*, o curso teve como tema central Inovações e abordou em profundidade os mais recentes estudos, técnicas e tecnologias em cirurgia vascular.

Estiveram presentes no evento mais de 30 especialistas dos Estados Unidos, Suécia, Argentina e de todo o Brasil. Devido ao formato único e interativo do III CICV, os doutores participantes puderam discutir sobre temas como: aneurismas, novas tecnologias em cirurgia endovascular, doença obstrutiva arterial, avanços em técnicas na cirurgia de varizes, procedimentos venosos endovasculares e avanços nos métodos de imagem; e assistir a apresentações de casos clínicos, através de vídeos, com a demonstração de novas técnicas endovasculares.

Durante os quatro dias, o Curso foi marcado por intensos debates e ampla troca de conhecimentos científicos. Foram mais de 90 apresentações e palestras distribuídas em 12 seções, cada uma com um painel de discussão, totalizando cerca de mais de 9 horas diárias. A comissão organizadora do III Curso Internacional de Cirurgia Vascular foi composta pelos Drs. Adamastor Humberto Pereira, Arno von Ristow, Carlos Eduardo Virgini e Gustavo S. Oderich.

Organização de eventos internacionais

Só nesse ano, a Regional Rio já realizou dois grandes eventos internacionais de grande porte, o I Simpósio Internacional do Capítulo SVS e agora o III Curso Internacional de Cirurgia Vascular. Para o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo

Virgini, esse fato só vem a confirmar um dos principais focos da Sociedade, a promoção científica e capacitação de todos os seus sócios: “Creio que nos últimos dois anos de gestão conseguimos trazer para nossos associados eventos muito diferentes. Espero que tenham ficado satisfeitos com o grande esforço que fizemos para manter nossa agenda científica intensa e de alto nível”, ressaltou.

O Dr. Carlos Eduardo Virgini enfatizou ainda que organizar eventos como esse revela a competência da Sociedade. “Faz muito tempo que o Rio de Janeiro organiza seus próprios eventos. Poder organizar o III CICV em parceria com a *Mayo Clinic* foi fruto da importância que a Regional assumiu dentro e fora do território brasileiro. Fruto do amadurecimento e profissionalização que ocorreu em nossa instituição nos últimos anos”.

Intercâmbio científico de excelência

O III Curso Internacional de Cirurgia Vascular contou com a participação de mais de 30 especialistas expoentes mais importantes no cenário internacional da Angiologia e da Cirurgia Vascular. Alguns deles deixaram suas impressões sobre o evento e sobre a cirurgia vascular brasileira:

“Este evento é uma excelente oportunidade de ter cirurgias vasculares de dois continentes diferentes, e de entrar em consenso sobre tratamentos em terapias vasculares, o que seria difícil de discutir caso não fosse um encontro presencial. De longe o maior benefício é a melhora no cuidado com os pacientes e a capacidade de identificar fontes para futuras pesquisas”, Audra Duncan MD – Mayo Clinic, Rochester, EUA.



Creio que nos últimos dois anos de gestão conseguimos trazer para nossos associados eventos muito diferentes. Espero que tenham ficado satisfeitos com o grande esforço que fizemos para manter nossa agenda científica intensa e de alto nível.

Dr. Carlos Eduardo Virgini



Drs. Carlos Eduardo Virgini, Adamastor Pereira, Calógero Presti, Gustavo S. Oderich e Arno von Ristow.

Foto: Dayana Fernandes.

"O encontro é de extrema importância, eu já participei de alguns anteriores. Ele é uma ótima oportunidade para troca de ideias entre os cirurgiões vasculares do Brasil e dos EUA. Espero que esses encontros continuem acontecendo ao longo dos anos", Darren Schneider MD – Cornell University, New York, EUA.

"É uma fantástica reunião, uma oportunidade fenomenal. Um curso internacional que diminui as distâncias entre o Brasil e os EUA, onde os cirurgiões podem trocar ideias e também perceber que tratam o mesmo grupo de pessoas. Muitas pessoas param de aprender depois que terminam seu treinamento, fazendo as coisas simplesmente da mesma forma que aprenderam durante seu curso. Ter um grupo tão expandido quanto esse permite que peguem o melhor dos dois mundos para formar a melhor maneira de cuidar de seus pacientes", Guilherme Escobar MD – University of Michigan Health System, EUA.

"Já é a quarta vez que venho ao Brasil e sempre aprendo alguma coisa. Essa troca de ideias, terapias, aparelhos e técnicas inovadoras são cruciais para o cuidado com o paciente vascular em longo prazo. Possuímos uma conexão entre o Brasil e a Mayo Clinic, e quanto mais a gente vem ao Brasil e

tem essa troca, tanto com os jovens cirurgiões que vão a Mayo Clinic quanto os cirurgiões vasculares daqui, mais impressionados ficamos com o treinamento que eles recebem. Os cirurgiões vasculares brasileiros fazem um trabalho maravilhoso. Nesse ano, colocamos um brasileiro em um programa especial de treinamento em cirurgia vascular que começou nos EUA, aonde ele basicamente veio diretamente do curso de medicina e fez cinco anos de treinamento em cirurgia vascular. Ele é o segundo indivíduo nesse papel, Bernardo Mendes. Ele é fantástico, um jovem bem focado e humilde. Ele representa o tipo de profissionais que o Brasil tem a nos oferecer”, Thomas Bower MD – diretor da Mayo Clinic, Rochester, EUA.

Foi também importante registrar as declarações dos organizadores e de alguns participantes do evento. A manifestação de cada um revela expectativa e a importância do III Curso Internacional de Cirurgia Vascular.

“Esse evento reuniu os experts em cada área, então, é uma experiência única. O intuito desse evento é realmente trocar experiências com o que nós temos aqui na América do Sul, e o que se tem no resto do mundo, na Europa e nos Estados Unidos”, Dr. Adamastor Pereira MD - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

“A intenção era fazer um intercâmbio de ideias, um curso na verdade, onde as pessoas interajam, em que qualquer um da plateia possa falar com Thomas Bower ou com outros expoentes mundiais da especialidade e tirar as dúvidas em contato direto. Nosso objetivo era trazer as novidades, algumas vão permanecer como efetivas, outras não”. Dr. Arno von Ristow MD - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Centervasc – Rio.

“Este é um evento que não tem viés de indústria, que procura realmente abordar tópicos recentes, em que existem controvérsias. O programa científico foi feito com muito cuidado para convidar pessoas que são realmente líderes na especialidade. Então, esse é o motivo sincero do III CICV, a parte educacional, sem tentar promover nenhum dispositivo, sem viés da indústria. O objetivo é uma programação científica sólida e que dê continuidade”, Dr. Gustavo S. Oderich MD – Mayo Clinic, Rochester, USA.

“Este evento promoveu um amplo debate no sentido de haver uma transferência de experiência mútua. Os cirurgiões da Mayo Clinic na mesa discutindo com os convidados brasileiros e com o público. Isso é de um valor inestimável, essa troca de experiências, esse contato direto com os profissionais”, Calogero Presti MD – Presidente da SBACV.

“Esse é um evento coligado, coirmão e tem a grande virtude de trazer um grande número de professores estrangeiros e de divulgar técnicas diferentes, fora do comum. Então, acho que é uma soma importante para aquilo que a SBACV se propõe a fazer”, Pedro Pablo Komlós MD – presidente eleito da SBACV.

“Toda a Sociedade ganha com estas iniciativas: a troca de experiências entre os associados, a difusão do conhecimento e de novas práticas, e o fortalecimento como instituição científica garante o sucesso destes eventos. Não podemos deixar de lado ainda o estímulo à produção científica nacional e a oportunidade de fazer novas parcerias, de reencontrar e fazer novos amigos”, Dr. Carlos Eduardo Virgini – presidente da SBACV-RJ.

“Esse evento foi de fundamental importância para a sociedade, mais um grande evento internacional no Rio de Janeiro para a nossa sociedade. É uma declaração forte que está sendo mais do que comprovada que existe do Brasil com a Mayo Clinic”, Julio Peclat MD – Cirurgia Vascular Barra D’Or, Rio de Janeiro.

“Essa é uma oportunidade de trazer para o Brasil mais experiência, e, portanto, também para especialidade em si e para população”, Dr. Marcio Arruda Portilho, MD – membro titular da SBACV.

“Um evento desse porte, trazido pela Clínica Mayo para o Rio de Janeiro, mostra a capacidade da nossa Regional de receber. Além disso, traz inúmeros renomados apresentadores, assuntos da mais alta importância, assuntos atualizados tanto da cirurgia endovascular, tanto setor arterial quanto venoso”, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles MD – Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ.

Reunião Científica e Confraternização

546ª Reunião Científica em sede

A SBACV-RJ promoveu no dia 30 de setembro, no Windsor Atlântica Hotel – Copacabana, o último Encontro do ano – a 546ª Reunião Científica em Sede. Na ocasião, o presidente da SBACV-RJ, Dr. Carlos Eduardo Virgini, o secretário-geral, Dr. Sergio S. Leal de Meirelles, e os diretores científicos, Drs. Arno von Ristow e Carlos Peixoto, formaram a mesa.

O último Encontro do ano iniciou com a aula magistral do Dr. Felipe Coelho Neto sobre o “Tratamento Endovascular de Varizes dos Membros Inferiores com Radiofrequência”. Após, foram apresentados três temas. O primeiro exposto pelo Dr. Ivanésio Merlo teve como título “Aprimorando os resultados cosméticos na cirurgia venosa superficial”.

Em seguida, o Dr. Felipe Coelho Neto apresentou um trabalho sobre os “Aspectos Técnicos da Radiofrequência na Ablação de Perforantes”, e o Dr. Rossi Murilo expôs dois casos clínicos sobre “Anticoagulante no Tratamento da Trombose Venosa – Casos Clínicos”. Os debatedores dos trabalhos foram os Drs. Eduardo Trindade Barbosa, José Mussa Kury Filho, Marcio Tiraboschi dos Guaranys, Marcello Capela Moritz, Sergio S. Leal de Meirelles, Alda Torres Bozza, Maria de Lourdes Seibel e Paulo Roberto M. da Silveira.

Ao final, o Dr. Carlos Eduardo Virgini apresentou a prestação de contas do biênio 2012-2013, e, em clima de confraternização, a reunião foi encerrada com um almoço.



Dr. Felipe Coelho Neto.



Participantes da 546ª Reunião Científica.



Fotos: Arquivo SBACV-RJ.

Reunião XXVIII Encontro Carioca



No dia 11 de dezembro, foi realizada a primeira reunião para o planejamento do XXVIII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Membros das comissões executiva e organizadora se reuniram com o presidente eleito, Dr. Júlio Peclat, para as definições das diretrizes do evento. São eles: Drs. Átila di Maio, Rossi Murilo, Sérgio S. Leal de Meirelles, Carlos Eduardo Virgini, Marcos Areas e Ivanésio Merlo.

O XXVIII Encontro está marcado para os dias 20, 21 e 22 de março de 2014, no Windsor Barra Hotel.



Drs. Átila di Maio, Júlio Peclat, Rossi Murilo, Sérgio Meirelles, Marcos Areas, Carlos Eduardo Virgini e Ivanésio Merlo.

COMISSÃO EXECUTIVA

Carlos Eduardo Virgini - Presidente SBACV-RJ (2012-2013)
Julio Cesar Peclat de Oliveira - Presidente Eleito SBACV-RJ (2014-2015)
Sérgio Silveira Leal de Meirelles - Secretário-Geral
Arno von Ristow - Diretor Científico
Carlos Peixoto - Diretor Científico

COMISSÃO ORGANIZADORA

Alberto Coimbra Duque	José Amorim de Andrade
Atila Brunet	Leonardo Lucas Aguiar
Breno Caiafa	Marcio Meirelles
Felipe Murad	Marcos Areas
Ivanésio Merlo	Rita Cury
	Rossi Murilo da Silva



Dr. Júlio Cesar Peclat e o Comandante-Geral do CBMERJ, Sérgio Simões.

No dia 17 de dezembro, o Dr. Júlio Cesar Peclat recebeu a medalha Avante Bombeiro em reconhecimento ao trabalho prestado na corporação e pela parceria da SBACV-RJ com o CBMERJ.



Eventos

NACIONAIS

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

Data: 20/03 a 22/03 de 2014

Local: Windsor Barra Hotel

**XII Encontro São Paulo de Cirurgia
Vascular e Endovascular – SBACV-SP**

Data: 28 e 29 de março de 2014

**Local: Centro de Convenções Frei Caneca
Rua Frei Caneca, 569, Consolação - SP**

**SVS - Capítulo Brasil / Controvérsias
em Cirurgia Vascular e Endovascular**

Data: 14 a 17 de agosto de 2014

**Local: Grande Hotel Campos do Jordão
Hotel Escola Senac**

INTERNACIONAIS

**XII Panamerican Congress on Vascular
and Endovascular Surgery**

Data: 28/10 a 01/11 de 2014

Local: Windsor Barra Hotel



Reuniões Científicas da SBACV-RJ – ANO 2014

- 547ª Reunião Científica/SBACV-RJ – 20.fevereiro - CBC
- 548ª Reunião Científica/SBACV-RJ – 10.abril - CREMERJ
- 549ª Reunião Científica/ SBACV-RJ – 17.maio - ITAPERUNA
- 550ª Reunião Científica/SBACV-RJ – 31.maio – WINDSOR ATLÂNTICA
- 551ª Reunião Científica/SBACV-RJ – 31.julho - CBC
- 552ª Reunião Científica/ SBACV-RJ – 16.agosto – PENEDO
- 553ª Reunião Científica/ SBACV-RJ – 28.agosto - CREMERJ
- 554ª Reunião Científica/ SBACV-RJ – 25.setembro - CBC
- 555ª Reunião Científica/ SBACV-RJ – 23.outubro - CBC
- 556ª Reunião Científica/ SBACV-RJ – 29.novembro – WINDSOR ATLÂNTICA

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

20 A 22 DE MARÇO DE 2014 - WINDSOR BARRA HOTEL

Cursos Pré-Evento

VIII Encontro de Residentes
Curso de Fleboestética
Curso de Trauma Vascular

Programação Científica

Temário Preliminar

- Isquemia crítica de membros inferiores
- Carótida
- Aorta
- Trauma Vascular
- Veia-Endovascular
- Fleboestética
- Trombose Venosa Profunda (criança, gestante, idoso)
- Pé Diabético
- Feridas
- Medicina Perioperatória (Clínico, Cardiologia, Anestesia)
- Defesa Profissional

Palestrantes Internacionais Confirmados

Andrej Schimdt, MD

Center of Vascular Medicine Angiology
Cardiology and Vascular Surgery Park - Hospital Leipzig - Alemanha

Benjamin W. Starnes, MD

Professor and Chief
Division of Vascular Surgery - University of Washington - EUA

Javier Leal Monedero, MD

Angiology and Vascular Surgery
Hospital Rúber International Madrid - Espanha

Julio A. Rodriguez-Lopez, MD

Cardiovascular and Endovascular Surgery - Vascular Surgeon
Arizona Heart Institute - Phoenix, AZ - EUA

Marcelo Guimarães, MD

Vascular & Interventional Radiology
Medical University of South Carolina - EUA

Organização e Coordenação Executiva:

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro
Praça Floriano, 55/1201 - Cinelândia - RJ
Tel/Fax: (21) 2533-7905 / 2240-4880
E-mail: alessandratrindade@sbacvrj.com.br ou secretaria@sbacvrj.com.br
www.sbacvrj.com.br

Comercial:

Neide Miranda

Cel. 55 21 2215-1919
Nextel 21 7707-3090 ID: 55*124*67443
E-mail: neidemiranda@sbacvrj.com.br



PATROCINADORES



achē

VASCULINE 20
ACHÉ



Referência na Cirurgia Vascular, Endovascular e Neurovascular

TrapEase
Permanent Vena Cava Filter



PULMAT **Genesis**



ANGIOGUARD
SMART CAPTURE GUIDEWIRE SYSTEM



SMART Control



OUTBACK

FRONTRUNNER



Cordis
a Johnson & Johnson company



Cordis OptEase
Retrievable Vena Cava Filter



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

B | BRAUN