



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

Acesse o podcast da
Revista da SBACV-RJ



ARTIGO CIENTÍFICO

Abordagem cirúrgica de aneurisma de carótida interna extracraniana com
necessidade de subluxação mandibular

REUNIÃO FORA DE SEDE

O cenário perfeito para a nossa próxima Reunião Fora de Sede

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

A importância da abordagem psicológica no tratamento de pacientes
tabagistas

ESPECIAL

Os desafios atuais, os projetos futuros e como você pode
ajudar a Comissão de Segurança do Paciente da SBACV-RJ



PROJETO

EM PARCERIA COM A GORE

1º caso SUS de viabahn realizado no hospital da UERJ

TRANSFORMANDO VIDAS ATRAVÉS DA SAÚDE

Chefe do Serviço: Dr. Carlos Eduardo Virgini

Coordenadora do Núcleo de Cirurgia Endovascular: Dra. Cristiane Ferreira de Araujo Gomes

Preceptor dos Residentes: Dr. Felipe Borges

Staff: Dra. Mônica Mayall

Residentes:

Dra. Camilla Leal (R3)

Dra. Tayane Trivino (R3)

Dra. Jessica Noieto (R3)

Dra. Ingrid Vieira (R2)

Dra. Marina Porto Bartels (R1)



PALAVRA DA PRESIDENTE	
Atualização e segurança: a base da excelência na cirurgia vascular	07
PALAVRA DO VICE-PRESIDENTE EXECUTIVO	
A magia de um Congresso	08
PALAVRA DA SECRETÁRIA-GERAL	
Por uma SBACV cada vez melhor: juntos pelo futuro!	09
PALAVRA DA DIRETORIA CIENTÍFICA	
Reencontros, atualização e networking	10
PALAVRA DA TESOUREIRA-GERAL	
Sempre unidos em prol do crescimento da nossa especialidade	11
PALAVRA DA DIRETORA DE INFORMÁTICA	
Um novo site, novas possibilidades	13
EDITORIAL	
O que já era bom, ficará ainda melhor	14
ARTIGO CIENTÍFICO	
Abordagem cirúrgica de aneurisma de carótida interna extracraniana com necessidade de subluxação mandibular	17
ARTIGO CIENTÍFICO – REGRAS	
Regras para envio de artigos científicos	22
ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA	
O futuro da ecografia no coração do Rio	24
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR	
A importância da abordagem psicológica no tratamento de pacientes tabagistas	26
ESPECIAL	
Os desafios atuais, os projetos futuros e como você pode ajudar a Comissão de Segurança do Paciente da SBACV-RJ	31
DEFESA PROFISSIONAL	
A importância dos bastidores e a complexidade da cirurgia vascular	35
REUNIÃO FORA DE SEDE	
O cenário perfeito para a nossa próxima Reunião Fora de Sede	39
PODCAST CAFÉ COM VASCULAR	
Terceira temporada do nosso “Café” estará completa em novembro	41

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular | Edição 03/2024

Órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - Regional do Rio de Janeiro
Praça Floriano, 55 - sl. 1201 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20031-050 - Tel.: (21) 2533-7905 / Fax.: 2240-4880
www.sbacvrj.com.br

Presidente

Gina Mancini de Almeida

Vice-Presidente Executivo

Breno Caiafa

Vice-Presidente Científico

Almar Assumpção Bastos

Secretário-Geral

Adriana Rodrigues Vasconcelos

1º Vice- Secretário

Antonio Feliciano Neto

2º Vice- Secretário

Carollina Heil Arostegui Pacheco

Tesoureiro Geral

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

1º Tesoureiro

Leonardo Lucas Aguiar

2º Tesoureiro

Cristina Riguetti

Diretor Científico

Daniel Autran Burler Drummond

1º Vice-Diretor Científico

Arno Butner Von Ristow

2º Vice-Diretor Científico

Marcos Aréas Marques

Diretor de Publicações Científicas

Felipe Silva da Costa

1º Vice-Diretor de Publicações

Eduardo Trindade Barbosa

2º Vice-Diretor de Publicações

Diogo Di Battista de Abreu e Souza

Diretor de Defesa Profissional

Carlos Enaldo de Araujo Pacheco

1º Vice-Dir de Defesa Profissional

Adilson Toro Feitosa

2º Vice-Dir de Defesa Profissional

João Augusto Bille

Diretor de Patrimônio

Francisco João Sahagoff de D. V. Gomes

1º Vice-Diretor de Patrimônio

Gisele Cardoso Silva de Sena

2º Vice-Diretor de Patrimônio

Renata Abinader

Diretora de Eventos

Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

1º Vice-Diretor de Eventos

Juliana de Miranda Vieira

2º Vice- Diretor de Eventos

Natalia Delmonte

Coor de Apoio a Eventos

Helena de Oliveira Santos

Diretor de Informática

Ana Paula de Abreu Parente

Vice-Diretor de Informática

Lucia Helena Souza Soares

2º Vice-Diretor de Informática

Patrícia Caneschi Moreira

Dir de Planejamento Estratégico

Fernando Linard Piccoli

1º Dir de Planejamento Estratégico

Pedro Portilho

2º Dir de Planejamento Estratégico

Camila Mancini

Diretor de Mídias Sociais

Leonardo Stambowsky

1º Vice-Dir de Mídias Sociais

Darlene Lousan do Nascimento Paixão

2º Vice-Dir de Mídias Sociais

Marina Bocalletti

Diretor de Marketing

Marco Carneiro Teixeira

1º Vice-Diretor de Marketing

Ana Cristina Engelke Abrantes

2º Vice-Diretor de Marketing

Bruno Morisson

Diretor de Ensino Médico

Stenio Karlos Alvin Fiorelli

1º Vice-Diretor de Ensino Médico

Bernardo Cunha Senra Barros

2º Vice-Diretor de Ensino Médico

Érica Flammarion Baioneta Vasconcellos

Coordenação de Apoio Editorial

Douglas Paschinger Figueiredo

Conselho de Notáveis

Adalberto Pereira de Araujo

Alda Candido Torres Bozza

Antonio Rocha Vieira de Melo

Arno Buettner von Ristow

Carlos José Monteiro de Brito

Ivanésio Merlo

José Luis Camarinha do Nascimento Silva

Julio Cesar Peclat de Oliveira

Marília Duarte Brandão Panico

Mario Bruno Lobo Neves

Paulo Roberto Mattos da Silveira

Reinaldo José Gallo

Sérgio S. Lealde Meirelles

Vasco Lauria da Fonseca Filho

Jornalista Responsável

Victor Gimenes

Projeto Gráfico

Luiz Felipe Beca

Diagramação

Agência Visana

Contato para Anúncios

Sra. Neide Miranda

(21) 2533-7905 - (21) 99688-7721

neidemiranda@sbacvrj.com.br

Textos para publicação na Revista

de Angiologia e Cirurgia Vascular

devem ser enviados para o

e-mail: secretaria@sbacvrj.com.br

Coordenação, Editorial e Gráfica

Agência Visana

Estrada dos Três Rios, 920 Sala 511,

Freguesia/JPA

22745-012 - Rio de Janeiro

(21) 3172-6658

visana@visana.com.br

www.visana.com.br

DIRETORIAS INSTITUCIONAIS**Comissão da Mulher Especialista**

Lucia Helena Souza Soares

Renata Abnader

Márcia Meliande Abreu Jorge

Relacionamento SMS

Luiz Alexandre Essinger

Relacionamento SES

Felipe Borges Fagundes

Relacionamento MS

Carlo Sassi

Responsabilidade Civil Médica

Átila Brunet di Maio

Segurança do Paciente

Angela Maria Eugênio

Luiz Alexandre Essinger

Câmara Técnica

Joe Sestello

Deontologia Médica

Hugo Marques Tristão

Auditoria Médica

Roberto Furman

Comissão de Honorários

Carlos Enaldo

Comissão de Residência Médica Médica

Carmen Lucia Lascasas Porto

Associações Médicas

Ricardo Francisco de Castro

Cirurgia Endovascular

Eurico Alves Nunes

Gaudencio Espinoza Lopez

DEPARTAMENTO DE GESTÃO**Pós-Graduação**

Bernardo Massière

Metodologia Científica

Adilson Feitosa

Educação Continuada

Thiago Coutos

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**Lipedema**

Ana Paula Peclat

Doença Cérebro-Vascular

Marcelo Pinto Maximo Baliero

Isquemia Intestinal

Fabio de Almeida Leal

Doença Reno-Vascular

Alexandre Cesar Jahn

Doença Oclusiva Aorto-Iliaca

Marcus Humberto Tavares Gress

Doença Oclusiva Fêmoro-Poplíteo

Diogo Ribeiro Alves

Doença Oclusiva Poplíteo-Distal

Raphael Fernandes Prins y Guerrero

Bernardo Malta Pinto da Silva

Aneurisma Torácico

Henrique Murad

Marcelo Martins da Volta Ferreira

Aneurisma Abdominal

Eugenio Carlos de Almeida Tinoco

Aneurisma Espinal

Carlos Guilherme Baeta Neves da Silveira

Aneurisma Periférico

Fernando Tebet Ramos Barreto

Hugnei da Silva Ferro

Rosa Claudia Garrido Enes Cota

Tromboembolismo Venoso

Camila Provençano

Tromboembolismo Pulmonar

Manuel Julio Cota Janeiro

Insuficiência Venosa

Rodrigo Neves Lopes

Ecleroterapia Química

Helen Pessoni

Pedro Menezes Garcia de Freitas

Crioeccleroterapia

Esmeralda Allinson Aparcana Canales

Ecleroterapia com Espuma Densa

Antonio Carlos Leal Sant Anna

Carina Brandão Barbosa

Bernardo Senra Barros

Laser Transdérnico

Luciana Lopes Gila

Termoablação por Radiofrequência

Raphaella Ferreira Gatts

Claudia Salvador Amorim

Marcello Capela Moritz

Termoablação por Endolaser

José Ricardo Brizzi Chiani

Pedro Augusto May Ribeiro

May Turner

Gisele Cardoso Silva de Sena

Angiodisplasias

Marcus Antonio Vieira Siqueira

Microcirculação

Mauricio Ricardo Nobre Machado Zaniolo

Vasculites

Ana Leticia de Matos Milhomens

Acessos Vasculares

Guilherme Farné de Amodeo

Leonardo de Oliveira Harduin

Marcio Gomes Filipo

Traumatismos Vasculares

Rita de Cassia Provietti Cury

Rossi Murilo da Silva

Lesões Latrogênicas

Felippe Beer

Glauca Moreira Barbosa da Silva

Transplante Renal

Guilherme Nogueira Dutra

Pé Diabético

Luiz Alberto Cerqueira Duque

Doenças Linfáticas

Antonio Carlos Dias Garcia Mayall

Monica Rochedo Mayall

Feridas

José Amorim de Andrade

Márcia de Lourdes Seibel

SECCIONAIS COORDENAÇÃO

João Roberto Chaves de Almeida

REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE



NOROESTE FLUMINENSE 1

Diretor: Alexandre Funes

Cidades: Itaperuna, Bom Jesus do Itabapoana, Italva, Lajes do Muriaé, Natividade, Porciúncula e Varre-Sai.



NOROESTE FLUMINENSE 2

Diretor: Marcelo Naegle Serafini

Cidades: Itaocara, Aperibé, Cambucí, Santo Antônio de Pádua, Miracema e São José de Ubá.

REGIÃO NORTE FLUMINENSE



NORTE FLUMINENSE 1

Diretor: Marcelo Nascimento

Cidades: Macaé, Conceição de Macabu, Carapebus e Quissamã



NORTE FLUMINENSE 2

Diretor: Leandro Naked Chalita

Cidades: Campos dos Goytacazes, São João da Barra, São Fidélis, Cardoso Moreira e São Francisco de Itabapoana

REGIÃO METROPOLITANA



METROPOLITANA 1

Diretor: Gustavo Solano

Cidades: Niterói



METROPOLITANA 2

Diretora: Elimário Ferreira da Silva

Cidades: Bangu, Santa Cruz e Campo Grande



METROPOLITANA 3

Diretora: Camila Provençano

Cidades: Nova Iguaçu



METROPOLITANA 4

Diretor: José Nazareno

Cidades: São Gonçalo



METROPOLITANA 5

Diretor: Felipe Souza Garcia de Sá

Cidades: Duque de Caxias



METROPOLITANA 6

Diretor: George Luiz Marques Maia

Cidades: Rio Bonito



METROPOLITANA 7

Diretor: Gláucia Marques Alves Vieira

Cidades: Magé e Guapimirim



REGIÃO DA COSTA VERDE

Diretor: Sergio Almeida Nunes

Cidades: Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty.



REGIÃO DAS BAIXADAS LITORÂNEAS

Diretor: João André Mattos Dias Serra e Gurgel

Cidades: Saquarema, Araruama, Iguaba Grande, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Arraial do Cabo, Armação de Búzios, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras e Silva Jardim



REGIÃO CENTRO-SUL FLUMINENSE

Diretor: Paloma Areas

Cidades: Três Rios, Areal Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Sapucaia, Vassouras, Paty dos Alferes, Mendes, Miguel Pereira e Engenheiro Paulo de Frontin.



REGIÃO MÉDIO SERRANA

SERRANA 1

Diretor: Eduardo Loureiro de Araújo

Cidades: Petrópolis, Teresópolis, São José do Vale do Rio Preto



REGIÃO MÉDIO SERRANA

SERRANA 2

Diretor: Egídio Alcides Bonin de Azevedo

Cidades: Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Bom Jardim, Duas Barras, Nova Friburgo, Sumidouro, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto, Trajano de Moraes e Macuco.

REGIÃO MÉDIO PARAÍBA

MÉDIO PARAÍBA 1

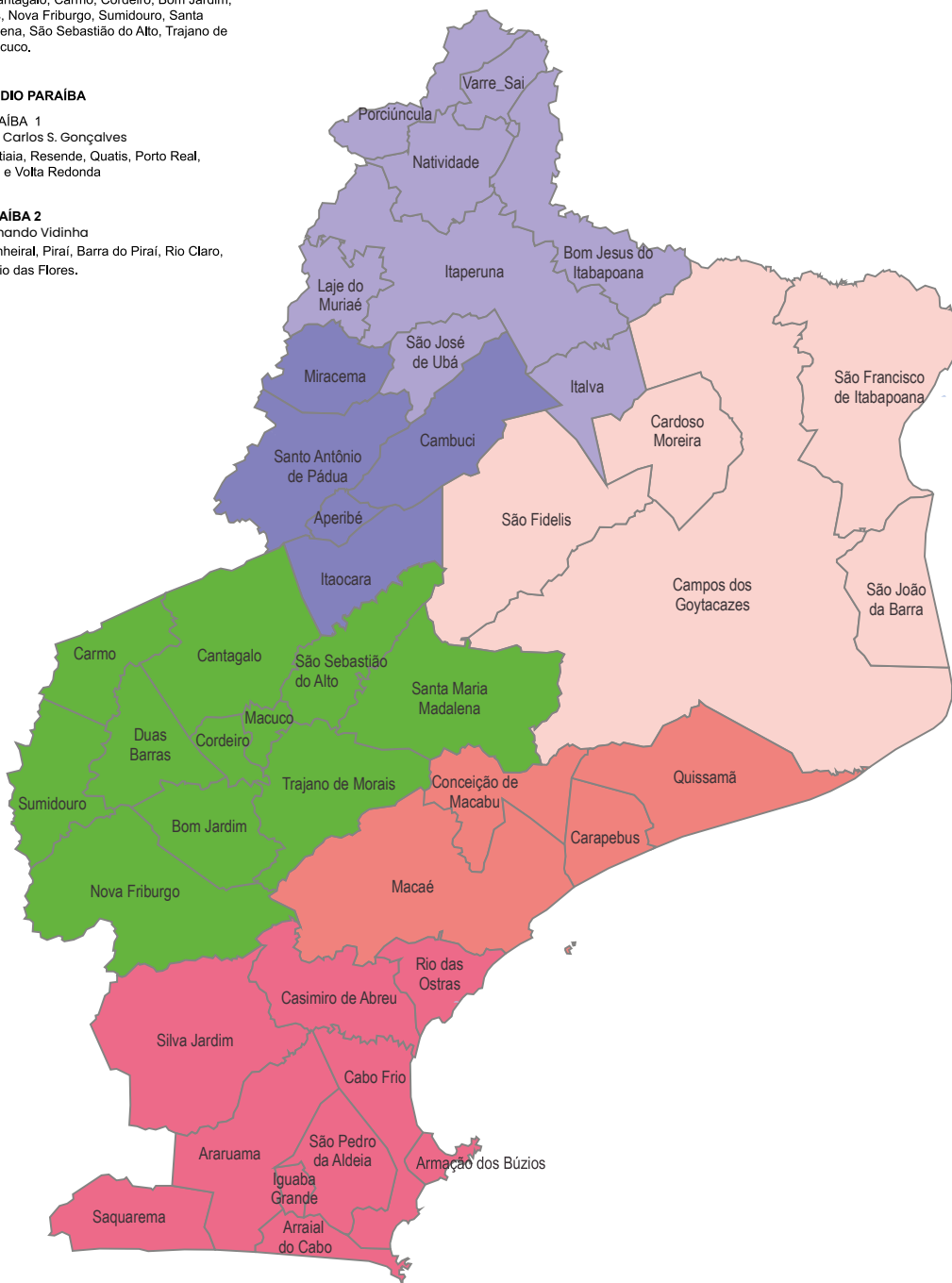
Diretor: Luiz Carlos S. Gonçalves

Cidades: Itaiaia, Resende, Quatis, Porto Real, Barra Mansa e Volta Redonda

MÉDIO PARAÍBA 2

Diretor: Fernando Vidinha

Cidades: Pinheiral, Pirai, Barra do Pirai, Rio Claro, Valença, e Rio das Flores.





Dr^a. Gina Mancini de Almeida
Presidente da SBACV-RJ

Atualização e segurança: a base da excelência na cirurgia vascular

Meus prezados e queridos colegas,

Início esta mensagem com um tema de extrema importância para todos nós: a Segurança do Paciente. Em 17 de setembro celebramos o Dia Mundial da Segurança do Paciente, mas é fundamental lembrar que o nosso compromisso com essa causa deve ser permanente.

Nossa Sociedade tem sido pioneira nesse campo, com ações que colocam o médico no centro desse processo, reforçando nossa responsabilidade em cada etapa do cuidado cirúrgico bem como no processo ambulatorial. Vale destacar que foi criada uma comunidade no WhatsApp dedicada a este tema, aberta aos nossos associados, para que todos possam colaborar e compartilhar ideias visando construir um futuro mais seguro para todos. Afinal, nossa missão é promover a segurança do paciente não apenas em setembro, mas ao longo de todos os dias do ano. Vamos dedicar nossos esforços em tornarmos a Segurança do Paciente primordial em nossa atividade diária.

Sabemos que a atualização constante é primordial para executarmos nossa especialidade com ótimos resultados e segurança no atendimento. É justamente nesse contexto que destacamos a importância dos trabalhos científicos publicados em nossa revista. São trabalhos de alto nível, extremamente bem elaborados, que proporcionam conhecimento atualizado e qualificado, fundamental para nosso aprimoramento técnico e a elevação dos padrões de prática médica em nossa especialidade. E, por falar nisso, gostaria de aproveitar este espaço para parabenizar a Diretoria de Publicações e todos os envolvidos pelo excelente e dedicado trabalho que vêm realizando ao longo das edições, contribuindo cada vez mais para o desenvolvimento de toda a nossa Sociedade.

“Nossas reuniões presenciais incentivam a interação e fortalecem o networking entre os participantes. Além de ser uma oportunidade de aprendizado, esses encontros tornam a atualização profissional mais envolvente e dinâmica.”

Outro ponto que merece destaque é a importância de nossas Reuniões Científicas, que estão, enfim, retornando à modalidade presencial, incentivando a interação e fortalecendo a troca de experiências entre os participantes. Além de ser uma oportunidade de aprendizado, esses encontros tornam a atualização profissional mais envolvente e dinâmica. Sabemos que a modalidade online é essencial para aquele profissional que se encontra distante da capital, como eu, por exemplo, e nosso objetivo é mesclar ao máximo essas configurações. Precisamos oferecer essas reuniões de forma que possamos incluir o maior número possível de associados!

Aproveito para lembrá-los da nossa próxima Reunião Científica, no formato Fora de Sede, que será realizada em Búzios no dia 2 de novembro. Tenho certeza de que será um evento enriquecedor, tanto do ponto de vista científico quanto em termos de integração entre os colegas.

Agradeço a todos pelo constante apoio e participação nas atividades da nossa Sociedade. Juntos, continuaremos a fortalecer a SBACV-RJ e a promover a excelência em nossa prática.

Um grande abraço em todos vocês!



Dr. Breno Caiafa

Vice-Presidente Executivo da SBACV-RJ

A magia de um Congresso

(Reflexão sobre o CBACV – Congresso Brasileiro de Angiólogos e de Cirurgia Vascular)

Quantas chances nós temos na vida de encontrarmos com amigos?

Olhar para o lado, falar com alguém de outro estado, discutir ciência e aprender com um serviço organizado.

Estender a mão ao mestre e ser presenteado com aulas magnas e dicas que poucos dariam como aprendizado.

Elogiar faz parte de quem fica entusiasmado, e gostaria de agradecer à organização do CBACV por esse momento proporcionado.

Mais do que comemorar essa congregação de amizade e aprendizado, é ser reconhecido por ter contribuído para a evolução da SBACV.

Recebi a medalha René Fontaine pelos serviços dedicados à SBACV, principalmente durante a gestão do Presidente Júlio Peclat, na qual fui Secretário-Geral.

Minha felicidade se estende aos amigos com quem convivi esse período.

Viver a vida é ter um sonho acordado,

É se sentir realizado,

É voltar pra casa com vontade de ter ficado.

Obrigado a todos que de alguma forma me fizeram inspirado, amigos do Rio e de todo o Brasil.



Dr^a. Adriana Rodrigues Vasconcelos
Secretária-Geral da SBACV-RJ

Acesse o podcast da
Revista da SBACV-RJ



Por uma SBACV cada vez melhor: juntos pelo futuro!

Estamos nos aproximando da conclusão deste primeiro ano de gestão da Dra. Gina Mancini, e temos a satisfação de reportar que, gradualmente, estamos proporcionando significativas melhorias para nossos associados.

Melhoramos nossa comunicação com o associado e com a população, por meio da mudança na gestão de nossas mídias sociais e da modernização do nosso site. Continuamos realizando um importante trabalho na defesa de nossas especialidades, principalmente contra a invasão por não médicos, além de lutarmos por melhores condições junto às operadoras de saúde. Estamos retornando paulatinamente aos eventos presenciais, oferecendo aos nossos associados a possibilidade de atualização científica, aliada ao networking e ao convívio social.

A SBACV é de todos os associados e para todos os associados.

Traga a sua contribuição: desejamos que todos se sintam acolhidos e reconhecidos como parte essencial para que nossa Sociedade cresça cada vez mais.

“Desejamos que todos
se sintam acolhidos e
reconhecidos como parte
essencial para que nossa
Sociedade cresça cada
vez mais (...).”



Dr. Daniel Autran Burlier Drummond

Diretor Científico da SBACV-RJ

Reencontros, atualização e networking

Nos últimos meses, nossa Sociedade esteve envolvida em importantes eventos científicos, marcando um período de grandes reencontros e intensa troca de conhecimento. Na 654ª Reunião Científica, realizada durante um café da manhã na Churrascaria Rio Brasa, aproximadamente 50 colegas se reuniram para discutir o tema “Ecografia Vascular”. Os Drs. Paulo Prette, Clovis Bordini, Yanna Thomaz e Julia Bandeira apresentaram temas relevantes, como placas carotídeas, doença venosa pélvica e ecografia no CEAP C6.

Um momento de destaque foi a homenagem ao Dr. Clovis Bordini, que se destacou ao submeter sete trabalhos no Concurso Imagem Vascular de 2023. Sua dedicação e constante presença em eventos científicos foram devidamente reconhecidas.

Em setembro, o Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular (CBACV) foi o grande destaque, realizado no Hotel Recanto das Cataratas. O evento reuniu mais de 2.000 participantes, tanto do Brasil quanto do exterior. O Rio de Janeiro esteve amplamente representado por nossos associados, que se destacaram em diversas sessões do congresso.

A escolha do Rio de Janeiro como sede do Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular em 2027 foi um grande destaque para a nossa Regional. O maior encontro científico de ultrassonografia vascular do país será realizado em conjunto com a Jornada Vascular, uma nova versão do meeting de Angiologia e Cirurgia Vascular, organizado pela SBACV Nacional. O evento trará oportunidades de networking, novas ideias, e, sobretudo, muito conhecimento científico para a nossa capital.



Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto,
Tesoureiro-Geral da
SBACV-RJ



Dr. Leonardo Lucas,
1º Tesoureiro da
SBACV-RJ



Drª. Cristina Rigueti,
2ª Tesoureira da
SBACV-RJ

Sempre unidos em prol do crescimento da nossa especialidade

Como tesoureiros, nos sentimos honrados em destacar a importância da nossa Sociedade para a prática da angiologia e da cirurgia vascular, especialmente em um momento em que a troca de conhecimentos e experiências se torna cada vez mais essencial.

A SBACV-RJ desempenha um papel fundamental na promoção e no fortalecimento da nossa especialidade. Por meio de eventos, cursos e programas de educação continuada, oferecemos uma plataforma que permite aos especialistas se atualizarem, trocarem experiências e se capacitarem para enfrentar os desafios que surgem diariamente na nossa profissão. A busca por conhecimento é uma jornada contínua e, neste contexto, a educação continuada não é apenas uma necessidade, mas uma responsabilidade coletiva.

A atualização constante é vital para a garantia de um atendimento de qualidade e seguro para nossos pacientes. Novas técnicas, avanços tecnológicos e inovações em tratamento são constantes, e cabe a nós, como profissionais, estarmos sempre em sintonia com essas novidades. Ao investir na formação contínua, não apenas aprimoramos nossas habilidades, mas também fortalecemos a nossa prática, refletindo em melhores resultados e em um atendimento mais humanizado.

Nesse sentido, gostaria de enfatizar a importância de manter as anuidades em dia. A contribuição de cada um de vocês é essencial para que possamos continuar promovendo atividades educativas, desenvolvendo pesquisas e mantendo os vínculos necessários para o crescimento da nossa especialidade. É por meio do comprometimento de cada membro que conseguimos fortalecer a nossa Sociedade e garantir que ela continue a ser um pilar de apoio e atualização para todos nós.

Convido todos a refletirem sobre a importância da união e do engajamento em nossa Sociedade. Juntos, podemos promover um ambiente de aprendizado contínuo e excelência na prática clínica, beneficiando não apenas nossas carreiras, mas, principalmente, nossos pacientes.

Agradeço a colaboração e o empenho de todos e estamos à disposição para qualquer dúvida ou sugestão. Abaixo, seguem as informações atualizadas sobre a adimplência dos associados.

Números da adimplência na SBACV-RJ até 12 de setembro de 2024

Total de Sócios	630	
Inadimplentes 2023	43	(6,83%)
Inadimplentes 2022	07	(1,11%)
Anuidades pagas em 2023	578	(91,75%)
Anuidades pagas em 2024	346	(54,92%)
Remidos	93	(14,76%)
Total de inadimplentes	50	(7,94%)

“É por meio do comprometimento de cada membro que conseguimos fortalecer a nossa Sociedade e garantir que ela continue a ser um pilar de apoio e atualização para todos nós.”



Dra. Ana Paula Parente

Diretora de Informática da SBACV-RJ

Um novo site, novas possibilidades

É com grande satisfação que anunciamos a reestruturação do site da SBACV-RJ. Com um design moderno e atualizado, o novo portal foi desenvolvido para suprir as demandas dos nossos associados e do público.

A usabilidade nos dispositivos móveis foi um dos focos, já que a maioria dos acessos ocorre por smartphones e tablets. Agora, o site é 100% compatível com esses formatos, proporcionando uma navegação mais fluida e eficiente. Além disso, a área interna foi reorganizada e ampliada, oferecendo uma experiência muito mais completa. Nossos associados podem facilmente acessar edições anteriores da revista, conteúdos das reuniões científicas e outras informações essenciais para sua atualização contínua.

Nossa intenção com essas mudanças foi criar um ambiente digital que facilite a interação entre o associado e a Sociedade, promovendo a melhor troca de informações e oferecendo uma plataforma intuitiva e prática. Buscamos proporcionar uma experiência enriquecedora, não apenas para os associados, mas também para o público em geral que acessa nosso conteúdo.

Para atender às necessidades atuais, a nova versão aprimorou as funcionalidades, facilitando o acesso a informações científicas, cadastros e processos importantes, como a progressão de graduação dentro da Sociedade, tudo de forma mais ágil e prática.

Agradecemos a todos que participaram deste projeto e esperamos que a nova plataforma se torne uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de nossos associados e da SBACV-RJ como um todo.

“Nossa intenção com essas mudanças foi criar um ambiente digital que facilite a interação entre o associado e a Sociedade, promovendo a melhor troca de informações e oferecendo uma plataforma intuitiva e prática.”

**Dr. Felipe Silva da Costa**

Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ

Acesse o podcast da
Revista da SBACV-RJ

O que já era bom, ficará ainda melhor!

Caros leitores,

Esta terceira edição da nossa revista marca a transição para um modelo totalmente inovador e diferenciado. Em sintonia com os avanços tecnológicos e a constante busca por aprimorar a nossa comunicação, estamos migrando do formato PDF para uma versão completamente digital. Esse novo modelo é muito mais moderno, fácil de acessar e integrado às suas necessidades, permitindo que todos os nossos associados aproveitem ao máximo as informações e atualizações que preparamos com tanto cuidado. Aguardem!

Um dos destaques desta edição é o relato de caso sobre a abordagem cirúrgica de aneurisma de carótida interna extracraniana com necessidade de subluxação mandibular, uma técnica complexa e desafiadora que traz importantes aprendizados para a prática clínica.

Também preparamos uma matéria sobre o Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular (CBEV), que, após 16 anos, retorna ao Rio em 2027. Organizado pela SBACV-RJ, o evento promete ser um marco para a troca de conhecimentos, networking e exploração de novos avanços e técnicas. Não perca os detalhes na entrevista exclusiva com a Dra. Adriana Vasconcelos, Secretária-Geral da SBACV-RJ e Presidente do CBEV.

Além disso, contamos como será a nossa próxima Reunião Fora de Sede, que acontece no dia 2 de novembro, em Armação dos Búzios, coordenada pela Seccional Baixada Litorânea. O encontro trará discussões valiosas e você, é claro, não pode ficar de fora.

Ainda, convidamos você a conferir o novo episódio do nosso podcast, no qual converso sobre a importância da abordagem psicológica no tratamento de pacientes tabagistas com a Dra. Laila Fundação Moysés, psicóloga especializada em Transtornos Adictivos e membro do Serviço de Psicologia Médica do HUPE – UERJ. Um bate-papo interessante e essencial para entender como a intervenção psicológica pode transformar a vida dos nossos pacientes.

Esta edição traz também uma matéria completa sobre o trabalho da Comissão de Segurança do Paciente da SBACV-RJ. Nela, você encontrará depoimentos dos membros, os desafios atuais e detalhes sobre os projetos futuros da Comissão. Essa é uma área fundamental para garantir a qualidade e a segurança no atendimento e contamos com o apoio de todos os associados para fortalecer essas ações.

Tenho certeza de que esta edição está rica em informações relevantes e espero que desfrutem do conteúdo preparado com tanto empenho.

Boa leitura!

Medtronic

Abre™

Stent expansível para
sistema venoso.

Simplicidade para você.
Durabilidade para eles.



Acesse e saiba mais



*Para indicações de uso, precauções/advertências, contraindicações e efeitos adversos, consulte as instruções de uso.
Registros Anvisa: 10349001275 © 2024 Medtronic. Todos os direitos reservados. Medtronic, o logo da Medtronic e Outros são, em conjunto, marcas registradas da Medtronic.™* Marcas de terceiros são marcas registradas de seus respectivos proprietários. Todas as outras marcas são marcas registradas de uma empresa da Medtronic.

Abordagem cirúrgica de aneurisma de carótida interna extracraniana com necessidade de subluxação mandibular

*Cecilia Hissai Yaegashi¹, Amanda Franco de Sousa Almeida², Filipe Carlos Caron³

1. Médica Residente do segundo ano de Cirurgia Vascular – Hospital Angelina Caron (autor correspondente)

2. Cirurgiã Vascular – Hospital Angelina Caron

3. Cirurgião Vascular – Hospital Angelina Caron

INTRODUÇÃO

Os aneurismas extracranianos da artéria carótida (AEAC) são lesões arteriais raras, com uma incidência estimada <1% de todos os aneurismas arteriais [1]. Entre os fatores etiológicos estão a aterosclerose, trauma cirúrgico ou não cirúrgico, infecções como sífilis, dissecação arterial, vasculite, radiação ou displasia fibromuscular. Os aneurismas da artéria carótida extracraniana e os aneurismas da artéria carótida interna (ACI) estão associados a um baixo risco de ruptura, porém, apresentam um risco aumentado de episódios neurológicos e disfunção dos nervos cranianos, muitas vezes requerendo tratamento imediato uma vez diagnosticados [2,3,4]. Apresentamos um caso desta patologia rara, classificado e tratado com sucesso por meio de um reparo primário da ACI. Este caso demonstra também a utilidade de manobra craniana para exposição da doença distal da ACI. Os autores agradecem ao paciente por fornecer consentimento para publicação do caso.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 56 anos, hipertensa, em uso de aspirina, irbesartana e levandodipino. Admitida em ambulatório de cirurgia vascular com história de tumoração em região cervical esquerda, percebida há cerca de um ano, com crescimento progressivo associado a quadro de picos hipertensivos. Queixava-se, ainda, de astenia. A paciente negou sintomas neurológicos adicionais, especificamente distúrbios visuais, parestesias, plegias; negou-se tabagismo, doença cardíaca isquêmica, diabetes

mellitus, dislipidemias, acidente vascular encefálico ou ataque isquêmico transitório. Paciente sem histórico prévio de abordagem cirúrgica em topografia cervical ou quaisquer outras. Ao exame, abaulamento indolor próximo ao ramo mandibular esquerdo. Submetida previamente a ecodoppler de carótidas e vertebrais, angio-ressonância magnética e angiotomografia de encéfalo e cervical nessa ordem, com diagnóstico de aneurismas extracranianos saculares em carótidas internas, sendo dois à direita de 12x11x11mm e 5x4x3mm e um terceiro à esquerda de maior volume – 36x35x29mm –, localizado junto ao bordo da primeira curvatura da carótida interna e associado a acotovelamento [Imagem 1]. Diagnosticou-se ainda aneurisma

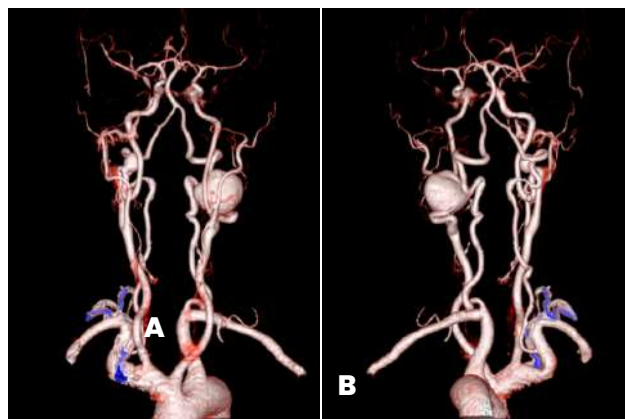


Imagem 1: Reconstrução de angiotomografia mostrando arco da aorta, vasos da base e aneurismas das artérias carótidas internas (nas setas amarelas). A (vista anterior), B (vista posterior).

sacular em carótida interna intracraniana, especificamente em segmento cavernoso C4, medindo 2x1,5 mm com conduta conservadora após discussão clínica com neurocirurgia (<3mm). Laboratorialmente, velocidade de hemossedimentação (VHS) aumentada - 60. Paciente iniciou investigação para vasculites, submetida à corticoterapia e metotrexate, com normalização de VHS. Ecodoppler de aorta, artérias ilíacas e de membros inferiores sem anormalidades. Optado por tratamento cirúrgico em primeiro tempo do aneurisma cervical de maior volume - à esquerda. Paciente sob anestesia geral, com neuromonitoramento após intubação orotraqueal, seguida de subluxação mandibular à esquerda pela equipe da bucomaxilofacial, o que melhorou sensivelmente o acesso à carótida interna esquerda, pois a porção mais distal do aneurisma da ACI era alta, na extremidade distal da vértebra C3, conforme considerado nos exames de imagem previamente realizados [Imagem 2].



Imagem 2: Reconstrução de angiotomografia (vista lateral esquerda) mostrando o aneurisma de a. carótida interna esquerda, a nível de vértebra C3.

O aneurisma da ACI esquerda foi exposto por meio de uma incisão longitudinal ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóideo. Ligou-se a veia facial comum, com retração lateralmente da veia jugular interna (VJI) para expor a carótida comum, a qual foi envolvida com vessel loop para controle proximal. Fez-se a dissecação distalmente para expor a base do aneurisma da ACI e artéria carótida externa (ACE), também reparadas com vessel loop [Imagem 3]. Realizada heparinização sistêmica (administração de 5.000 UI endovenoso) e depois controle proximal e distal da ACI com clamps vasculares. Não se utilizou Shunt carotídeo. As porções proximal e distal da ACI foram seccionadas para excluir o aneurisma e foi realizada anastomose

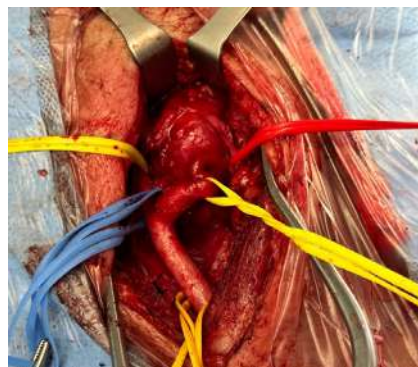


Imagem 3: Aneurisma de carótida interna em intraoperatório.

término-terminal do vaso com prolene 6-0 [Imagem 4]. Após plastia arterial, as pinças da ACI foram removidas e fez-se revisão de hemostasia. Foi colocado dreno de Penrose e realizou-se o fechamento do músculo platisma, seguido de fechamento da pele com pontos intradérmicos com monocryl. Paciente apresentou-se estável hemodinamicamente durante todo procedimento. Fez-se monitoramento

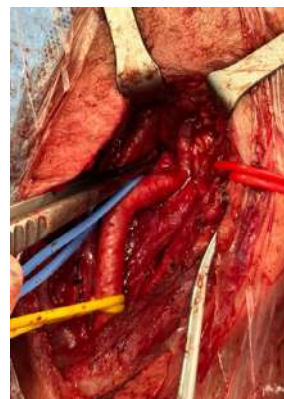


Imagem 4: Aspecto final da anastomose término-terminal (na seta amarela).

clínico-cirúrgico em leito de unidade de terapia intensiva (UTI) nas primeiras 24h após procedimento. Observou-se desvio lingual em primeiro pós-operatório, associado à salivação, leve disfasia e dificuldade de deglutição. O dreno cervical foi retirado no 1º dia de pós-operatório após débito mínimo em um período de 24 horas, e a paciente recebeu alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório, com instruções para continuar medicações de uso contínuo.

No acompanhamento aos 2 meses, paciente com melhora quase completa de desvio lingual, negou disfasia e disfagia residuais. Doppler de carótidas realizado em sétimo mês de pós-operatório, mostra carótida abordada pérvia. Segue em acompanhamento para avaliar embolização dos aneurismas de menor calibre restantes.

DISCUSSÃO

A causa subjacente mais comum da patogênese dos aneurismas de artéria carótida extracraniana é a aterosclerose (37-42%), seguida por trauma. Tais aneurismas também podem resultar de doenças do tecido conjuntivo (como síndrome de Marfan ou síndrome de Ehlers-Danlos), vasculites ou infecção (aneurismas micóticos), embora estas etiologias sejam menos comuns [3,5,6,]. Os aneurismas da artéria carótida extracraniana estão mais comumente localizados dentro da artéria carótida comum próximo à bifurcação [5]. O caso descrito ocorreu na localização mais rara da artéria carótida interna média e foi atribuído à causa inflamatória. Paciente em acompanhamento com reumatologista por vasculite de grandes vasos – provável arterite de Takayasu (AT), dada a idade, sexo, ausência de trauma na região ou alterações do tecido conjuntivo.

Na AT, as lesões vasculares e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se desenvolvem em mais de 50%, podendo ser consideradas essenciais, mesmo na ausência de lesões significativas. A hipertensão foi reportada em 50-75%, sendo consequência de alterações na complacência de artérias renais e aorta [7]. Em nosso caso, apesar da hipertensão, paciente apresentou artérias renais sem estenoses ou outras anormalidades. A classificação das lesões na AT, à luz da angiografia, revisada na Conferência Internacional de AT em 1994, e publicada por Hata divide a doença em subtipos: tipo 1, que acomete ramos do arco aórtico; tipo 2a, aorta ascendente, arco aórtico e seus ramos; tipo 2b, idem ao anterior, com inclusão de aorta torácica; tipo 3, aorta torácica, aorta abdominal e/ou artérias renais; tipo 4, aorta abdominal e/ou artérias renais; tipo 5, junção dos tipos 2b e 4. O caso em questão classifica-se como tipo 1 [8,9,10].

A classificação de Attigah et al. [1], divide os aneurismas de carótida extracraniana baseadas na localização, sendo o Tipo I: Aneurismas isolados e curtos da artéria carótida interna (ACI) acima do bulbo carotídeo. Tipo II: Aneurismas longos da ACI, desde o bulbo carotídeo até a linha de Blaisdell. Tipo III: Aneurismas da bifurcação carotídea. Tipo IV: Aneurismas envolvendo a artéria carótida comum (ACC) em conjunto com a ACI. Tipo V: Aneurismas isolados da ACC. O caso em abordagem foi classificado como Attigah tipo I.

Esse caso relatado de aneurismas de carótida extracraniana, sendo um deles tratado cirurgicamente, apresentou-se em concomitância com aneurisma de carótida intracraniano. A literatura mostra que aproximadamente 2% dos pacientes com aneurismas intracranianos podem apresentar concomitantemente aneurismas extracranianos de carótida [11].

Tradicionalmente, o reparo cirúrgico, incluindo ressecção com anastomose primária, enxerto de interposição ou reparo da artéria tem sido a abordagem convencional para tratar AEAC [12, 13]. Avanços na tecnologia e técnica permitiram recentemente que o manejo endovascular fosse implementado em casos selecionados [14].

A cirurgia aberta é o tratamento de escolha mais comum para os AEAC mas o tratamento endovascular é cada vez mais relatado. As tendências no manejo de acordo com a localização anatômica e a classificação do aneurisma sugerem que esses dois fatores devem ser proeminentes no planejamento da intervenção e na seleção de uma abordagem de tratamento [15]. Em uma revisão sistemática de 2022 [15], a abordagem cirúrgica aberta mais comum foi a ressecção com implante de enxerto venoso (167; 22%) seguida de ressecção com anastomose término-terminal (137; 18%) – técnica escolhida para a paciente deste relato, baseada na qualidade do tecido e na possibilidade de adaptação sem tensão – especialmente porque o kinking (acotovelamento) extenso da artéria carótida interna permitiu dispensar enxerto venoso. Neste mesmo estudo, para procedimentos endovasculares, o implante de stents recobertos e stents não farmacológicos foi o procedimento mais realizado, sendo 51% (43) recobertos e 30% (25) metálicos. Embolização assistida por stent, stents trançados

com desvio de fluxo e enrolamento de aneurisma foram usados como terapias adjuvantes durante o implante de stents convencionais.

A cirurgia aberta é especialmente desafiadora para pacientes com pescoço hostil devido a cirurgias anteriores ou radiação. Nestes pacientes, a natureza menos invasiva do manejo endovascular pode ser uma alternativa mais favorável [13]. Além disso, a maioria dos AEAC tratados com cirurgia aberta foram classificados como Tipo I (localizados na ACI distal) – em concordância com este relato.

Lesões perioperatórias de nervos cranianos com déficits temporários ou permanentes representam o desfecho mais comum, seguido de acidente vascular encefálico e mortalidade. O acidente vascular cerebral é certamente uma complicação potencial do tratamento endovascular, especialmente se um AEAC apresentar trombo intraluminal associado. Outras complicações desta abordagem incluem oclusão, migração e estenose do stent [14]. O déficit leve presenciado em pós-operatório pela paciente, provável lesão de nervo hipoglosso, condiz com a prevalência dentre as complicações descritas em literatura. Déficits neurológicos leves constituem uma complicação comum da cirurgia aberta, que são evitados quando a abordagem é endovascular. No entanto, a abordagem endovascular traz um potencial aumento do risco de acidente vascular cerebral e pior permeabilidade a longo prazo [15].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aneurisma de carótida extracraniano é uma patologia rara, sem protocolo bem estabelecido e embasado na literatura para orientar seu tratamento, muitas vezes com difícil acesso devido sua localização mais cranial e com possíveis complicações cirúrgicas associadas.

Este relato sugere que o tratamento cirúrgico aberto, com auxílio da subluxação mandibular para facilitação da exposição arterial, pode ser uma estratégia de manejo segura e eficaz para tratamento da referida patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Attigah N, Kulkens S, Zausig N, e outros. Terapia cirúrgica de aneurismas da artéria carótida extracraniana: resultados a longo prazo ao longo de um período de 24 anos. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2009;37:127–33.
2. Welleweerd JC, den Ruijter HM, Nelissen BG, e outros. Tratamento do aneurisma da artéria carótida extracraniana. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2015;50:141–7.
3. Fankhauser GT, Stone WM, Fowl RJ, et al. Tratamento cirúrgico e médico dos aneurismas da artéria carótida extracraniana. *J Vasc Surg*. 2015;61:389–93.
4. Abbas JT, Scissons R, Lurie F. Um caso de aneurisma sintomático da artéria carótida interna extracraniana. *J Vasc Surg*. 2019;70:1673–74.
5. Ben Jmaa H, Lagha A, Diope A, et al. Tratamento cirúrgico do aneurisma da artéria carótida interna próximo à base do crânio. *J Med Vasc*. 2018;43:262–66.
6. Rosset E, Albertini JN, Magnan PE, et al. Tratamento cirúrgico dos aneurismas extracranianos da artéria carótida interna. *J Vasc Surg*. 2000;31:713–23.
7. Sheikhzadeh A, Tettenborn I, Noohi F, Eftekharzadeh M, Schnabel A. Occlusive thromboangiopathy (Takayasu disease): clinical and angiographic features and a brief review of literature. *Angiology*. 2002;53:29–40.
8. Moriwaki R, Noda M, Yajima M, Sharma BK, Numano F. Clinical manifestations of Takayasu arteritis in India and Japan: new classification of angiographic findings. *Angiology*. 1997;48:369–79.
9. Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K, et al. Nomenclature of systemic vasculitis: proposal of an international consensus conference. *Arthritis Rheum*. 1994;37:187–92.
10. Hata A, Numano F. Magnetic resonance imaging of vascular changes in Takayasu's arteritis. *Int J Cardiol*. 1995;52:31–7.
11. Pourier VEC, van Laarhoven CJHCM, Vergouwen MDI, Rinkel GJE, de Borst GJ. Prevalence of extracranial carotid artery aneurysms in patients with an intracranial aneurysm. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187479. Published 2017 Nov 13. doi:10.1371/journal.pone.0187479.
12. Welleweerd JC, Moll FL, de Borst GJ. Opções técnicas para o tratamento dos aneurismas carotídeos extracranianos. *Especialista Rev Cardiovasc Ther* 2012;10:925e31.
13. Welleweerd JC, de Borst GJ, Grupo de Projeto de Registro de Aneurisma Carotídeo. Aneurisma da artéria carótida extracraniana: abordagem ideal de tratamento. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2015;49:235e6.
14. Ni L, Pu Z, Zeng R, et al. Implante de stent endovascular para aneurismas de artéria carótida extracraniana: experiências e resultados a médio prazo. *Medicina (Baltimore)* 2016;95:e5442.
15. Maria E. Hoffman, et al. Revisão sistemática da influência da anatomia e do tipo de aneurisma na escolha do tratamento e nos resultados em aneurismas da artéria carótida extracraniana. Hospital do Coração; Plano, Texas. Elsevier Inc. Todos os direitos reservados. Artigo recebido: 10 de dezembro de 2021; manuscrito aceito: 4 de fevereiro de 2022; publicado online: 4 de março de 2022.

Regras para envio de artigos científicos

GUIA RESUMIDO PARA AUTORES

INTRODUÇÃO

A Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular publica artigos originais, revisões, resumos de teses ou dissertações, inovações ou variações técnicas, relatos de caso, *short reports*, vídeos, imagens, comentários convidados e correspondências relacionadas a publicações anteriores.

Todos os manuscritos têm autoria velada e são revisados por pares da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Não há cobrança de taxas de avaliação ou publicação.

CHECKLIST PARA ENVIO

Certifique-se de que os seguintes itens estejam presentes:

- 1)** Um autor foi designado como autor correspondente com detalhes de contato público (divulgado no volume):
 - a)** Nome completo
 - b)** Afiliação (serviço ou clínica)
 - c)** Endereço postal completo
 - d)** Telefone
 - e)** Endereço de e-mail
- 2)** Todos os arquivos necessários foram anexados ao e-mail:
 - a)** Manuscrito:
 - i) Página de título (tipo do manuscrito, título, autores e afiliações, autor correspondente, resumo, seis palavras-chave, conforme o padrão DeCS/Mesh)
 - ii) Corpo do manuscrito (estruturado conforme o tipo, cuidando para que não seja possível

identificação de autoria ou origem institucional)

iii) Agradecimentos (quando aplicáveis)

iv) Declarações de conflito de interesses, financiamento e adequação ética.

v) Referências

b) Todas as figuras (incluindo legendas)

c) Todas as tabelas (incluindo títulos e notas de rodapé)

d) Certifique-se de que todas as citações de figuras e tabelas no texto correspondam aos arquivos fornecidos.

e) Arquivos complementares (quando aplicável)

f) Carta de apresentação dos autores

• Outras considerações

- 3)** O manuscrito foi verificado para ortografia e gramática.
- 4)** Todas as referências mencionadas na Lista de Referências são citadas no texto e vice-versa.
- 5)** Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais, quando aplicável.
- 6)** Uma declaração de conflito de interesses foi fornecida, mesmo que os autores não tenham interesses conflitantes a declarar.
- 7)** As políticas do periódico detalhadas neste guia foram revisadas.

DADOS DE CONTATO PARA SUBMISSÃO

Para enviar seu manuscrito, use o e-mail da Diretoria de Publicações: secretaria@sbacvrj.com.br

A versão integral deste guia encontra-se no portal da Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

	Resumo	Corpo do Texto	Figuras/Tabelas	Referências
Pesquisa Original	300	3000	6	30
Teses ou Dissertações	300	3000	6	30
Artigos de Revisão	300	3000	6	30
Variações Técnicas	300	1500	3	10
Relatos de Casos	300	1500	3	10
Vídeos	300	1500	3	10
Imagens	0	150	2	0
Comentários Convidados	0	750	1	10
Correspondência	0	500	1	10

Notas: Os valores se referem ao número máximo de palavras, figuras, tabelas ou referências para cada modalidade de trabalho científico.

O futuro da ecografia no coração do Rio



Acesse o podcast da Revista da SBACV-RJ



Dra. Adriana Rodrigues Vasconcelos
Secretária-Geral da SBACV-RJ

Após 16 anos, o Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular (CBEV) retorna à Cidade Maravilhosa em 2027 para infinitas trocas de conhecimentos, networking e aprofundamento de novos avanços e técnicas.

De extrema importância para a atualização científica e profissional dos especialistas na área, o evento – que será organizado pela SBACV-RJ – é uma oportunidade ímpar para a comunidade vascular se reunir, compartilhar experiências e fortalecer a circulação de ideias que impulsionam a prática clínica. Na opinião da Dra. Adriana Rodrigues Vasconcelos, Secretária-Geral da nossa Regional e Presidente do CBEV, o evento promete ser uma experiência inovadora e interativa, deixando uma impressão permanente na história da Sociedade.

O cenário perfeito para nossa atualização científica

O Rio de Janeiro é o cenário ideal para o nosso encontro. Conhecida por sua energia vibrante e vitalidade, a cidade oferece um ambiente inspirador aos participantes, garantindo que os momentos de aprendizado sejam enriquecidos por experiências encantadoras.

O CBEV 2027 promoverá um movimento de inovação e atualização, em perfeita sintonia com o espírito dinâmico do Rio. A participação e colaboração das Regionais, com destaque para o apoio da SBACV-SP e outras, reforçam a união da comunidade na busca pela excelência e pelo avanço contínuo em angiologia e cirurgia vascular.

E para que você saiba mais detalhes sobre o evento, conversamos com a Dra. Adriana Vasconcelos Confira.

“Pretendemos fazer um congresso para ficar marcado na história da SBACV-RJ, com muita inovação e interatividade.”

Comente sobre a escolha do Rio para sediar o próximo CBEV e a importância deste acontecimento para os angiologistas.

Dra. Adriana Vasconcelos – A escolha do Rio de Janeiro para sediar o Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular em 2027, quase 20 anos após a realização da sua terceira edição em 2008, é uma oportunidade de compartilharmos com todo o Brasil e, quiçá, a América Latina, nossa expertise nessa importante área de atuação, que está cada vez mais presente na prática diária dos especialistas em angiologia e cirurgia vascular. É também uma grande oportunidade de mostrarmos que, como um dos principais berços da ecografia vascular, estamos em contínua evolução, acompanhando o que há de mais moderno nesta área.

E como foi o processo de candidatura da cidade?

Dra. Adriana Vasconcelos – Inicialmente, nos candidataríamos para sediar o Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular de 2025 durante o Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, realizado em Brasília em 2022. Naquela ocasião, a Regional São Paulo também apresentou sua candidatura. Com o apoio dos Doutores Almar Bastos e João Sahagoff, firmamos um acordo: apoiariamos a candidatura de São Paulo, que iria sediar o Congresso

Brasileiro de Ecografia Vascular de 2025, em troca do apoio deles para nossa candidatura em 2027.

Neste ano, durante o Congresso Brasileiro, que ocorreu em Foz do Iguaçu, reforçamos nossa candidatura com o respaldo não apenas da Regional de São Paulo, mas também de outras, como Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Alagoas. Graças a essa colaboração, nossa candidatura foi aprovada com sucesso.

Quais as expectativas para a realização do CBEV e o que os associados podem esperar de novidades nesta edição?

Dra. Adriana Vasconcelos – Pretendemos fazer um congresso para ficar marcado na história da SBACV-RJ, com muita inovação e interatividade. Um congresso que atraia os especialistas da ecografia vascular e que também seja interessante para aqueles que utilizam o método apenas como mais uma ferramenta da sua prática vascular.

A importância da abordagem psicológica no tratamento de pacientes tabagistas

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças vasculares, como aterosclerose e insuficiência arterial, impactando diretamente a saúde dos pacientes. No entanto, o desafio de abandonar o cigarro vai além da dependência física da nicotina, envolvendo também questões psicológicas e emocionais.

Para os profissionais de saúde, em especial os que atuam em angiologia e cirurgia vascular, é essencial abordar o tema de forma direta e sensível, compreendendo os aspectos comportamentais e mentais associados ao hábito. O apoio de uma abordagem multidisciplinar, que inclua o olhar psiquiátrico e psicológico, pode ser crucial para o sucesso do tratamento e para a prevenção de complicações vasculares graves.

Este é o tema do podcast desta edição, no qual o Dr. Felipe Silva da Costa, Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ, entrevista a psicóloga clínica especializada em Transtornos Adictivos, Dra. Laila Fundão Moysés, do Serviço de Psicologia Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE - UERJ).

“Sabemos o quão essencial é o suporte psicológico para que o paciente consiga abandonar o vício. Sou ex-fumante e entendo que é desafiador se desvencilhar de uma substância amplamente aceita. Fumar no carro, antes de entrar no trabalho ou durante uma pausa para o café são hábitos arraigados que tornam esse processo de abandono ainda mais difícil. Justamente por ser uma droga socialmente aceita, o desligamento torna-se um desafio enorme para o fumante”, comentou o Diretor.

Na opinião da psicóloga, lidar com a cessação do tabaco é desafiador por conta das associações que o tabagista acaba fazendo – a ambivalência, o ganho de peso que

muitas vezes é comum acontecer, os sintomas de abstinência que podem gerar, e também saber lidar com possíveis recaídas.

“Adotar o lema ‘só por hoje’ pode ajudar a encarar o desafio dia após dia. Além disso, é importante estruturar um plano de ação que promova mudanças de hábito, dieta equilibrada, exercícios físicos supervisionados, terapia em rede, manter-se ocupado, entre outros”, conta Dra. Laila, explicando que estabelecer uma rede de apoio contribui para que o tabagista tenha com quem contar em casos de eventos estressores ou possíveis fatores desencadeantes para a recaída. Outra ação interessante, segundo ela, é anotar as consequências que o tabaco gera para a vida dele, bem como as razões que o levarão a parar de fumar, mantendo tais anotações sempre à vista para que não sejam esquecidas.

Para a psicóloga, autora do artigo “O Tabagismo sob um olhar psi” (que você pode conferir nesta edição), o ponto de partida para o profissional de saúde que deseja abordar o uso crônico de tabaco tem a ver com a motivação. Dessa forma, uma boa relação médico-paciente gera confiança, vínculo e adesão ao tratamento, pois os pacientes se sentem seguros e acolhidos de uma forma geral.

“Uma fase importante do trabalho multiprofissional com adictos envolve compreender qual o impacto do tabaco em sua vida e as razões para fazer a mudança necessária. O objetivo é trabalhar a ambivalência de cada indivíduo em relação à mudança, para que o trabalho conjunto seja exitoso”, relata Dra. Laila.

Em seu trabalho no HUPE, a psicóloga atua com interconsulta, em parceria com os médicos, e destaca que os

residentes, embora ainda não tenham o hábito de lidar com dependência química, estão abertos ao aprendizado, o que considera bastante positivo. Ela reforça que é necessário um trabalho profissional em rede para lidar com o tabagismo.

“A atitude empática, humana e acolhedora do profissional de saúde faz toda diferença no enfrentamento ao tabagismo”, finaliza Dra. Laila.

Acesse o podcast da
Revista da SBACV-RJ



**Quer entrar em contato
e saber mais sobre o
trabalho desenvolvido
no HUPE?**

Laila Fundão Moysés

Serviço de Psicologia Médica – Hospital
Universitário Pedro Ernesto / 4º andar

laila.moyses@gmail.com

**Laila Fundão Moysés**

Psicóloga Clínica (PUC-Rio). Especialista em Transtornos Adictivos (PUC-Rio). Pós-Graduada em Neurociências e Comportamento (PUC-RS). Especializanda em Psicologia Médica (UERJ/HUPE).

O tabagismo sob um olhar psi

De acordo com as pesquisas, há pelo menos 20 milhões de tabagistas no Brasil.

Como os profissionais de saúde devem abordar essa questão diretamente com os pacientes? Que tipo de tratamento está sendo adotado em pacientes que não conseguem parar de fumar, mesmo com todos os esforços para isso?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é “uma doença, caracterizada pela dependência da nicotina”, e é uma das principais causas de mortes precoces e evitáveis em todo o mundo². Além disso, é um dos principais indutores de outras doenças crônicas com alta prevalência.

Em uma entrevista recente concedida, ao jornalista Roberto D’Ávila (Globonews), a atual presidente da Academia Nacional de Medicina, professora doutora Eliete Bouskela, afirma que um de seus focos de sua gestão será o a discussão e o aprimoramento da relação médico-paciente³. Portanto, a educação continuada em saúde é fundamental para garantir que os profissionais sejam preparados para ações baseadas em evidências, além de uma postura humana e empática, que devem empreender para prevenir e reduzir riscos de dependência física, psicológica e comportamental, assim como as possíveis comorbidades.

O ponto de partida para um profissional de saúde que deseja abordar o uso crônico de tabaco tem a ver com a motivação. O paciente procura ajuda para a sua dependência por várias razões. Seja qual for, provavelmente esta pessoa está ambivalente. Se por um lado, ela sabe que o que está fazendo não funciona, por outro lado, ela preferiria continuar com o tabagismo, se possível.

Uma fase importante do trabalho multiprofissional com adictos envolve compreender qual o impacto do tabaco em sua vida, e as razões para fazer a necessária mudança. O objetivo é trabalhar a ambivalência de cada indivíduo em relação à mudança, para que o trabalho conjunto seja exitoso.

Além da ação química, é importante considerar os efeitos psicológicos dessa dependência. Tão logo inalada, a nicotina atua no cérebro, produzindo uma sensação prazerosa. O alívio momentâneo em grande maioria mascara questões de cunho emocional e comportamental. Porém, esse prazer passa muito mais rápido do que o tabagista gostaria, desencadeando uma necessidade de fumar cada vez mais, tornando-se tolerante e aumentando a sua dependência. Às vezes esse comportamento, na realidade, é um sintoma de outros problemas, podendo ser uma “válvula de escape” para suportar situações intoleráveis da vida.

Um dos problemas mais comuns que os profissionais enfrentam é presumir que, simplesmente, porque foram até o consultório, os pacientes estão prontos para mergulhar e agir totalmente na mudança. Muitas pessoas passam anos sentindo-se envergonhadas e culpadas por “perder o tempo” fumando, mesmo cientes das consequências.

Depois de desenvolvida uma compreensão das razões da pessoa em querer mudar, é possível procurar formas de ajudá-la a resolver a sua ambivalência e começar a tomar algumas medidas. Não há um cronograma específico e o progresso não é linear, variando de pessoa para pessoa. Além disso, deve-se ter atenção aos sintomas da abstinência, por isso é importante construir uma rede de apoio bem definida.

Com a ajuda de um psicólogo especialista em transtornos adictivos, um pilar essencial é a abordagem de “prevenção de recaídas”. A partir disso, busca-se como ajudar cada indivíduo a tomar medidas específicas, fazendo alterações no seu uso.

Na maioria das vezes, mudar é difícil. Além disso, para muitas pessoas o consumo de tabaco tornou parte integrante de suas vidas. Encontrar novos hábitos e novas maneiras de lidar com a situação será vital. Com o intuito de não desviar do foco, é possível conciliar o tratamento com a participação em grupos de mútua ajuda como “Fumantes Anônimos”⁴ e os programas de apoio ao tabagista⁵.

Outras estratégias importantes incluirão etapas de plano de ação, como estabelecer metas específicas de consumo e mudanças de padrões de comportamento. Dependendo do caso, o profissional pode decidir se a melhor alternativa

de tratamento será a interrupção total ou redução gradativa do uso. Também é importante a prevenção de situações que possam gerar fatores desencadeantes para a recaída, ou seja, “gatilhos”.

A mudança raramente é linear. Recaídas, contratempos e desafios fazem parte do tratamento. Os objetivos acordados com o paciente devem ser específicos, quantificáveis e alcançáveis. As recaídas são comuns e devem ser enfrentadas. É importante considerar que qualquer contratempo é uma oportunidade de aprender sobre o que não está funcionando. Isso aponta que é preciso adequar o plano de ação para a continuidade do tratamento.

Tudo isso ratifica a importância da relação médico-paciente. A atitude empática, humana e acolhedora do profissional de saúde fazem toda diferença no enfrentamento ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

1. Dia Mundial Sem Tabaco no Brasil: OPAS faz chamado para que país se torne uma nação livre do tabaco como um problema de saúde pública até 2030. OPAS, 2023. Disponível em: Dia Mundial Sem Tabaco no Brasil: OPAS faz chamado para que país se torne uma nação livre do tabaco como um problema de saúde pública até 2030 – OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 29/02/2024.
2. “Sabores e aromas em produtos derivados de tabaco: uma estratégia para tornar a população dependente de nicotina”: 29/8 – Dia Nacional de Combate ao Fumo. Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: “Sabores e aromas em produtos derivados de tabaco: uma estratégia para tornar a população dependente de nicotina”: 29/8 – Dia Nacional de Combate ao Fumo | Biblioteca Virtual em Saúde MS (saude.gov.br). Acesso em: 29/02/2024.
3. Roberto D’Ávila entrevista a presidente da Academia Nacional de Medicina, Eliete Bouskela. Globoplay, 20/02/2024. Disponível em: Edição de 20/02/2024 | Roberto D’Ávila | Globoplay. Acesso em: 29/02/2024.
4. Grupos Anônimos. Associação Saúde da Família. Disponível em: Associação Saúde da Família – ASF – Organização Não Governamental saudedafamilia.org. Acesso em: 29/02/2024.
5. Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. Instituto Nacional do Câncer, INCA, 2023. Disponível em: Programa Nacional de Controle do Tabagismo – Instituto Nacional de Câncer – INCA (www.gov.br). Acesso em: 29/02/2024.



Prime Day

Um evento presencial e exclusivo para médicos que desejam dominar todas as etapas do tratamento do Lipedema.

Junte-se a dois dos maiores especialistas no tratamento do lipedema no Brasil, os doutores Fábio Kamamoto e Vítor Gornati.



UM TREINAMENTO ESPECÍFICO PARA CADA ETAPA DA SUA CARREIRA

Cardiologia

Residente Vascular

Cirurgia Cardíaca

Angiologia e Cirurgia Vascular

Radiointervenção

Consultório Particular

Cirurgia Endovascular

Ecografia Vascular com Doppler



www.cursobizu.com.br

(11) 99523-4922



Science2025

8º Simpósio Internacional de Cirurgia Endovascular
03 e 05 de abril de 2025 | São Paulo-SP

SAVE THE DATE

03 a 05 de Abril

www.endovascular.science



Os desafios atuais, os projetos futuros e como você pode ajudar a Comissão de Segurança do Paciente da SBACV-RJ

A Comissão de Segurança do Paciente da SBACV-RJ foi criada em 2018, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), como resposta ao resultado de pesquisas publicadas pela UFRJ/FIOCRUZ em 2015 e 2016 que avaliaram óbitos hospitalares e suas causas após cirurgias vasculares. Os estudos revelaram a necessidade de aprimorar os cuidados em cirurgias vasculares, o que impulsionou o desenvolvimento do Projeto de Segurança do Paciente em Cirurgia Vascular. Essa iniciativa visa avaliar os fatores que contribuem para indicadores desfavoráveis e implementar uma rede de segurança para os pacientes, começando pelo estado do Rio de Janeiro.

Atualmente, a Comissão Regional é formada pelos Doutores Arno von Ristow, Angela Maria Eugenio e Luiz Alexandre Essinger.

Em 2021, a SBACV Nacional respaldou a iniciativa criando a Comissão Nacional de Segurança do Paciente em cirurgia vascular, nomeando colegas renomados como o Dr. Arno von Ristow pelo Rio de Janeiro, o Prof. Nelson De Luccia por São Paulo e o Prof. Túlio Pinho Navarro por Minas Gerais. A Comissão tem como missão desenvolver e implementar ações que visam reduzir riscos, eventos adversos, danos e óbitos desnecessários na assistência à saúde vascular.

Os principais desafios da Comissão

Segundo a Dra. Angela Maria Eugenio, que participa da Comissão e é Coordenadora do Programa de Segurança do Paciente em Cirurgia Vascular proposto pelo ICES/ UFRJ e SBACV-RJ, este trabalho é coletivo e os principais desafios enfrentados atualmente pela Comissão são:

- Incluir representantes de cada Regional na Comissão Nacional para criar Comissões Regionais e colaborar na formulação de diretrizes;
- Estimular a cooperação entre serviços de cirurgia vascular e hospitais públicos na implementação da cultura de segurança do paciente;
- Criar diretrizes que auxiliem a segurança rotineira nos serviços de cirurgia vascular na avaliação clínica, na decisão e práticas pré, intra e pós-operatória;
- Promover o uso rotineiro do checklist de cirurgia segura, liderado pelo cirurgião com a equipe em sala, para reduzir a morbimortalidade;
- Continuar pesquisas regionais e nacionais, analisando eventos adversos e óbitos para embasar discussões técnicas administrativas e de gestão;
- Consolidar parcerias institucionais para fortalecer a política de segurança do paciente em cirurgias vasculares nos Serviços de cirurgia vascular no setor público e privado;
- Apoiar o SUS na gestão do paciente vascular e consolidar pesquisas que orientem as ações de integração da linha de cuidado;

- Integração com o SUS para avaliar a eficácia das linhas de cuidado do SUS no diagnóstico e tratamento oportuno
- Incluir atividades sobre segurança do paciente em eventos regionais e nacionais;
- Apoiar o crescimento do Simpósio de Segurança do Paciente em Cirurgia Vascular, realizado pela UFRJ e SBACV-RJ;
- Estimular a integração com outras profissões da saúde e de apoio que são envolvidas no cuidado em saúde objetivando a segurança do paciente
- Inserir o tema da segurança do paciente na formação médica, incluindo módulos nas residências e ligas acadêmicas;
- Realizar ações nas datas promovidas pela OMS, como o Dia Mundial da Segurança do Paciente (17 de setembro).

O que o futuro reserva para a Comissão?

A Dra. Angela conta que um dos projetos mais importantes que a Comissão está desenvolvendo é o Portal de Segurança do Paciente em Cirurgia vascular e Anestesia. “Esse projeto ainda está em fase embrionária, mas visa reunir, em uma aliança pela segurança do paciente as especialidades envolvidas no cuidado do paciente vascular. O objetivo é englobar todas as fases do tratamento, desde o diagnóstico até os cuidados ambulatoriais e hospitalares, abrangendo o período pré, intra e pós-operatório”, conta.

Segundo ela, o principal foco é garantir um diagnóstico e tratamento oportunos e reduzir amputações, óbitos e eventos adversos em cirurgia vascular, envolvendo coletivamente profissionais de saúde, gestores, administradores, Sociedades de especialidades, pacientes e seus familiares.

E o que dizem os membros da Comissão da SBACV-RJ sobre como os associados podem ajudar nas ações em prol da segurança do paciente?

“Os associados e pacientes são a motivação do nosso trabalho e sua participação é fundamental para alcançarmos nossos objetivos. Vocês podem contribuir implementando as rotinas de segurança em seus ambientes de trabalho, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. É importante também interagir com as estruturas de Segurança do Paciente em seus hospitais, como o Núcleo de Segurança do Paciente e outras comissões relacionadas e os demais envolvidos no cuidado com o paciente vascular. Queremos ouvir vocês! Compartilhem conosco suas sugestões e desafios relacionados à Segurança do Paciente. Participe do nosso grupo de WhatsApp e dos grupos de trabalho. Além disso, ajude-nos a mapear quem somos e onde atuamos. Envie seu nome, hospital em que trabalha e o número de residentes do seu serviço (se houver) para o e-mail segpaccvc@gmail.com”



**Dra.
Angela
Maria
Eugenio**

“A melhoria contínua da segurança do paciente é essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados. A comunicação eficaz entre os membros da equipe médica é um dos principais pilares para alcançar essa segurança. Infelizmente, o excesso de informações nos dias atuais tem dificultado essa comunicação, resultando na perda de dados importantes.

Uma comunicação clara e aberta, não só entre a equipe, mas também com o paciente e sua família, é fundamental. Muitas vezes, informações vitais não são transmitidas corretamente, como no caso do plantonista ou enfermeiro, o que pode comprometer o

tratamento. Para resolver isso, é essencial adotar protocolos, como o SBAR, que organiza e transmite informações de forma eficiente: situação atual do paciente, histórico, avaliação e recomendações futuras.

Além disso, é importante garantir a correta identificação do paciente e do local da cirurgia, evitando erros. No entanto, um dos maiores desafios tem sido a perda de informações no prontuário eletrônico. Como solução, estão sendo desenvolvidos sistemas de alerta, como inteligência artificial, para sinalizar automaticamente erros, como a prescrição de medicamentos aos quais o paciente é alérgico. O aprimoramento dessas tecnologias será crucial para melhorar a comunicação e a segurança no cuidado ao paciente.”



**Dr. Luiz
Alexandre
Essinger**

“A cirurgia vascular é uma especialidade única em vários aspectos. Somente para citar dois, é uma das poucas que atua praticamente em todo o corpo humano, e que tem no naípe de suas ações procedimentos de baixa, média e alta complexidade. Independentemente do nível de complexidade, para obtermos os melhores resultados, nosso trabalho deve almejar a excelência! Nenhuma citação é mais abrangente na busca deste objetivo do que a de Will Durant, baseado no clássico de Aristóteles, Ética à Nicômaco: ‘nós somos o que repetidamente fazemos. A excelência não deve ser um ato, mas sim um hábito!’

A segurança do paciente em qualquer área é uma obrigação de quem o assiste, sendo o médico o pináculo desta pirâmide. Na cirurgia vascular, o sucesso terapêutico está intimamente associado à segurança

e depende desde gestos óbvios, como um diagnóstico correto e indicação de procedimentos que sejam adequados ao tratamento de cada paciente individualmente, até a realização do tratamento.

Hoje em dia, em que os custos da medicina subiram a níveis astronômicos, muitos tendem a associar o sucesso terapêutico ao uso de tecnologias de última geração. Engano! Resultados excelentes podem ser obtidos com diligência, dedicação e perseverança. Assim, a busca dos melhores resultados deve ser um trabalho permanente e constante. Para conseguir este objetivo, a segurança do paciente deve vir em primeiro lugar.”



**Dr. Arno
von Ristow**

Junte-se à nossa comunidade e ajude a construir um futuro mais seguro para todos!

Clique no botão para participar do grupo de Whatsapp sobre Segurança do Paciente.





39°
**Encontro
Carioca**
de Angiologia e
de Cirurgia Vascular

Inscrições abertas

para o **maior encontro**
da nossa Regional!

Clique aqui e garanta agora a sua vaga

A importância dos bastidores e a complexidade da cirurgia vascular

por Dr. Carlos Enaldo Pacheco

Em nossas salas de espera, recebemos pacientes com diversas patologias, aguardando uma consulta que, muitas vezes, pode resultar em um acompanhamento contínuo ou em procedimentos complexos. Esses tratamentos só podem ser realizados por especialistas capacitados em nossa área. No entanto, a devida importância nem sempre nos é atribuída, especialmente pelos órgãos públicos e instituições privadas.

Por isso, sempre acreditei na necessidade de aproximar a população da nossa especialidade, participando de eventos públicos e fortalecendo a SBACV em posições de destaque, principalmente fora da área médica. É nessas esferas que, muitas vezes, conseguimos avanços significativos para nossas demandas.

Desde meus tempos de formação, na gestão do Presidente Sérgio Meireles, percebi que a união da nossa classe era fundamental. Naquele período, também participei da extinta Coopangio, uma cooperativa que visava organizar a nossa categoria e combater os desafios do sistema de saúde suplementar. Embora a cooperativa tenha sido encerrada por motivos alheios à nossa vontade, a luta por melhores condições de trabalho continuou.

Como Diretor do CREMERJ, junto aos conselheiros Rossi Murilo e Joé Sestello, fui um dos defensores da criação do ROL, uma ferramenta que busca regulamentar e garantir honorários justos. Hoje, o ROL completa 10 anos, e estamos prestes a lançar uma iniciativa semelhante para a Ecografia Vascular. Contudo, ainda precisamos aperfeiçoar o modelo ideal para essa luta.

O Dr. Julio Peclat, ex-Presidente da SBACV-RJ e da SBACV nacional e atual Conselheiro do CREMERJ, foi o idealizador do ROL da SBACV-RJ em 2014. Junto a um grupo de cirurgiões vasculares e angiologistas abnegados, ele criou esse modelo de remuneração. O trabalho foi fruto de um grande esforço coletivo e serve como base para nossas demandas atuais.

Importante ressaltar que a atual Diretoria da Regional tem como aliado a nível nacional o nosso Vice-Presidente, Breno Caiafa, que também ocupa o cargo de Diretor de Defesa Profissional e constantemente faz interlocução com as demandas do nosso estado, a fim de não ficarmos inertes às iniquidades da invasão de nossa especialidade.

Recentemente, tivemos reuniões importantes com o Promotor Bruno Cavaco e o Procurador-Chefe da ANS, Dr. Daniel Tostes, articulações lideradas pelo nosso Diretor de Publicações Científicas, Felipe Costa. Essas reuniões foram fundamentais para ouvir sugestões e ideias, como as apresentadas em nosso último Encontro Carioca, onde, por sugestão de nosso Diretor Científico, Daniel Drummond, ao final de cada mesa escutamos as demandas dos presentes.

Ainda no esforço de valorizar nossa especialidade, conseguimos, por meio desta Diretoria, durante a gestão do Presidente João Sahagoff e com a conclusão na gestão do Presidente Almar Bastos, o título de Utilidade Pública do Município do Rio de Janeiro. Também garantimos a inclusão do "Agosto Azul e Vermelho", mês de conscientização sobre a saúde vascular, no calendário oficial do

estado. Agora, estamos pleiteando o Título de Utilidade Pública do Estado do Rio de Janeiro, que, em breve, será mais uma conquista para SBACV-RJ.

Por fim, reafirmamos o compromisso dessa Diretoria em defender a valorização dos honorários justos, garantindo que o reconhecimento de nossa especialidade seja refletido nas esferas públicas e privadas. Além disso, seguimos firmes na luta contra o exercício ilegal da profissão, que ameaça não apenas a segurança dos pacientes, mas também o respeito e a dignidade de todos os angiologistas e cirurgiões vasculares.

A união de nossa classe é essencial para que possamos continuar avançando, protegendo nossa atuação e fortalecendo a qualidade dos serviços prestados à população.

Soluções Completas para Intervenção Vascular Periférica

Solução para Embolização Periférica

- **Direxion** Microcateter
- **Direxion HI FLO** Microcateter
- **Contour** Micropartículas
- **Renegade HI FLO** Microcateter
- **Renegade STC** Microcateter

- **Vortex** Sistema de Oclusão Vascular
- **Interlock** Sistema de Oclusão IDC em Fibra
- **Fathom** Fio Guia
- **Embozene** Microesfera



Solução Femoral

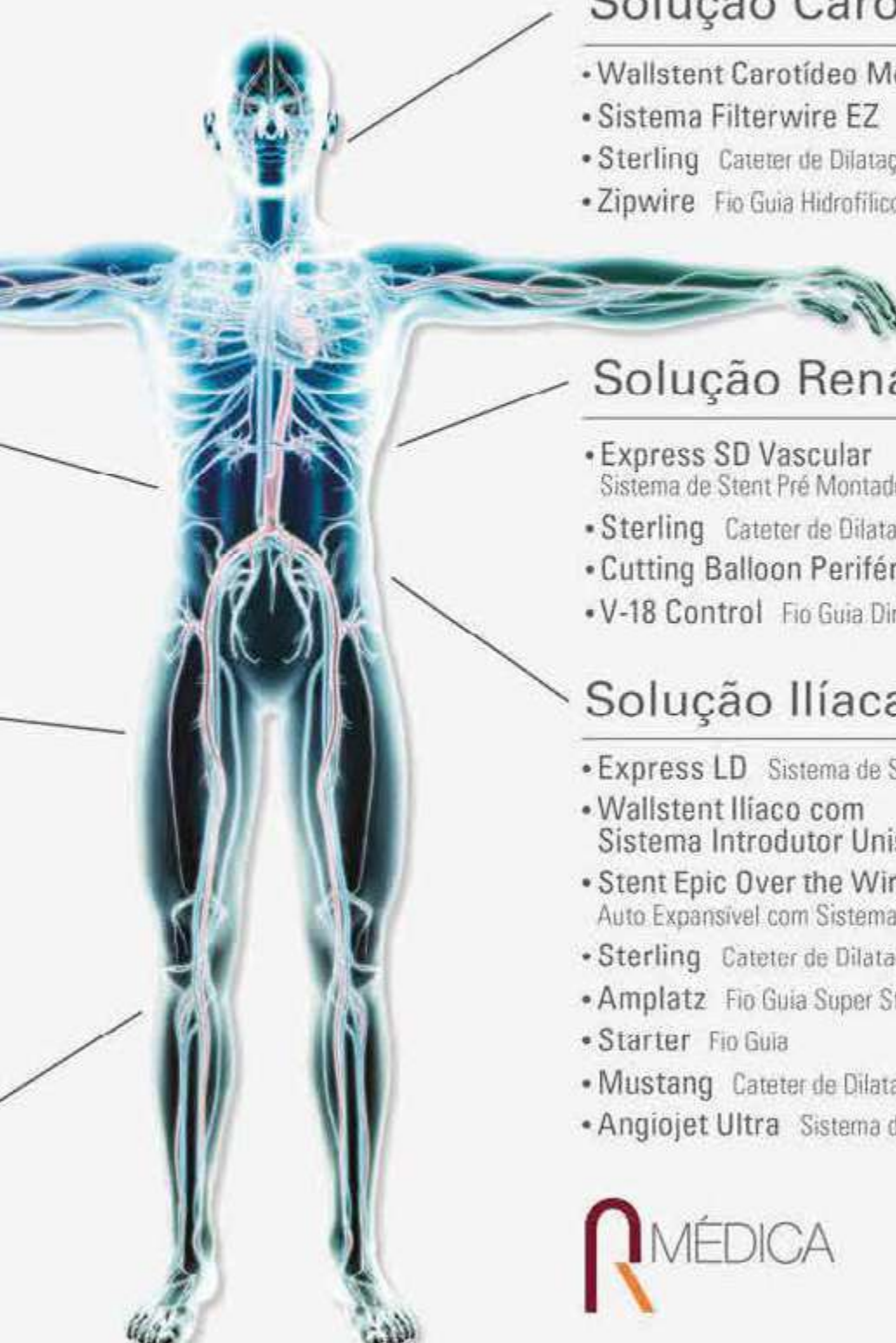
- **Innova Over the Wire**
Stent Auto Expansível
- **Stent Epic Over the Wire**
Stent Vascular de Nitinol Auto Expansível com Sistema Introdutor
- **Sterling** Cateter de Dilatação por Balão
- **Cutting Balloon** Periférico

- **Mustang** Cateter de Dilatação por Balão para PTA
- **Offroad** Cateter de Reintrodução
- **Victory** Fio Guia com Revestimento Hidrofílico
- **TruePath** Dispositivo para Utilização em Oclusão Total Crônica

Solução BTK (Below-the-knee)

- **V-18 Control** Fio Guia Dirigível
- **Sterling** Cateter de Dilatação por Balão
- **Journey** Fio Guia
- **Coyote** Cateter de Dilatação por Balão para PTA

- **Rubicon** Cateter de Apoio
- **V-14 ControlWire** Fio Guia com Revestimento Hidrofílico
- **Victory** Fio Guia com Revestimento Hidrofílico



Solução Carotídea

- Wallstent Carotídeo Monorail
- Sistema Filterwire EZ
- Sterling Cateter de Dilatação por Balão
- Zipwire Fio Guia Hidrofílico

Solução Renal

- Express SD Vascular
Sistema de Stent Pré Montado
- Sterling Cateter de Dilatação por Balão
- Cutting Balloon Periférico
- V-18 Control Fio Guia Dirigível

Solução Ilíaca

- Express LD Sistema de Stent Periférico
- Wallstent Ilíaco com
Sistema Introduutor Unistep Plus
- Stent Epic Over the Wire Stent Vascular de Nitinol
Auto Expansível com Sistema Introduutor
- Sterling Cateter de Dilatação por Balão
- Amplatz Fio Guia Super Stiff
- Starter Fio Guia
- Mustang Cateter de Dilatação por Balão para PTA
- Angiojet Ultra Sistema de Trombectomia

O cenário perfeito para a nossa próxima Reunião Fora de Sede

Em novembro, o município de Armação dos Búzios servirá de cenário para a próxima edição da nossa Reunião Fora de Sede.

Coordenada pela seccional Baixada Litorânea, a reunião abordará temas como tratamentos de varizes com espuma densa de polidocanol, atualidades na doença aorto-iliaca, revascularizações infra-inguinais e doenças das artérias carótidas, entre outros assuntos interessantes e importantes para a nossa prática. Além de promover a atualização científica, o objetivo do encontro é favorecer o compartilhamento de informações e a confraternização entre os colegas, destacando o trabalho realizado no interior do estado do Rio de Janeiro.

“Acredito que as Reuniões Fora de Sede são momentos únicos para trazer os médicos da capital, do interior e de outras regiões próximas, juntamente com suas famílias, para um ambiente de lazer e informalidade. É uma oportunidade de ver, sob uma outra ótica, o que o pessoal do interior tem feito, enfrentando as dificuldades locais e a realidade dos serviços da região. O estado conta com várias seccionais e precisamos aproximar e engajar os jovens médicos e demais colegas no convívio societário, que é fundamental para o fortalecimento da nossa classe”, explica o Coordenador da Seccional das Baixadas Litorâneas, Dr. André Gurgel.

O Diretor Regional das Seccionais, Dr. Antonio Feliciano Neto, destaca que a reunião será uma oportunidade única para a troca de informações científicas, além de proporcionar um valioso momento de convívio entre colegas e seus familiares, fortalecendo tanto os laços profissionais quanto as amizades.

“Trataremos de uma variedade de temas nas áreas venosa e arterial, apresentados por colegas convidados e discutidos por profissionais da região, além de outros especialistas, que compartilharão suas práticas e experiências”, diz

o Diretor, que conta que algumas novidades estão sendo preparadas, como um animado sunset.

“Nossos associados podem esperar uma recepção calorosa e acolhedora em um local agradável e encantador. Grandes especialistas em angiologia, cirurgia vascular e endovascular do nosso estado abordarão temas relevantes, proporcionando um fim de tarde de sábado enriquecedor. Para completar, os participantes poderão desfrutar de boa música e aproveitar a noite na cidade com seus amigos e familiares”, opina Dr. André.

Sejam todos bem-vindos a Búzios!

Dia 2 de novembro de 2024

Hotel Atlântico Buzios Convention

Clique para conhecer o hotel

PODCAST

Confira o recado do
Dr. Antonio Feliciano para você!





Vem aí



Se você quer se aprofundar nos principais assuntos da Angiologia e da Cirurgia Vascular, **a SBACV-RIO CONNECTION é para você.**

Confira os principais temas:

- **Flebologia**
- **Aorta**
- **Doença Arterial Periférica**
- **Tromboembolismo Venoso (TEV)**
- **Acessos Vasculares**



SBACV RJ

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

Terceira temporada do nosso “Café” estará completa em novembro

Quatro episódios, uma rica troca de insights e muitas histórias interessantes contadas por colegas renomados da nossa especialidade. Assim foi a terceira temporada do nosso podcast “Café com Vascular” – sob o comando da apresentadora Dra. Juliana Vieira, médica angiologista – que chega ao final em novembro.

Vamos rever os assuntos e os entrevistados de cada episódio?

Dr. Arno von Ristow: trajetória, ciência e os bastidores da cirurgia vascular brasileira

O renomado cirurgião vascular Dr. Arno von Buettner Ristow é o entrevistado do primeiro episódio da terceira temporada do nosso podcast. Na conversa, o especialista conta sua trajetória profissional, destaca a importância da atualização científica constante e narra acontecimentos marcantes na cirurgia vascular brasileira.

“Fui trabalhar no Miguel Couto quando voltei da Alemanha com o Rodolpho Perisse, que havia sido recentemente nomeado como Diretor do hospital e queria construir lá o Serviço de Cirurgia Vascular. Confesso que tinha pouca experiência com trauma vascular até então, e teve aquela famosa história de fazer do limão uma limonada. Um mês trabalhando no Miguel Couto eu peguei uma pneumonia – nada a ver com o hospital, na verdade havia Aspergillus no ar-condicionado do meu quarto.

Então, aproveitei a oportunidade para me atualizar em trauma vascular e quando voltei para o hospital, três semanas depois, eu sabia muito, eu aprendi que eu tinha que saber microcirurgia, como fazer reconstrução venosa, sendo compartimental, fasciotomia, como tratar trauma vascular em crianças e até outras coisas que eu não tinha conhecimento prévio. E aí foi uma grande diferença para mim (...) Eu fui, oficialmente, o primeiro chefe da cirurgia

vascular do Miguel Couto, com 29 anos, e lá fiquei mais alguns anos e foi uma experiência incrível!”



Dra. Joana Storino: uma trajetória inspiradora, desde a formação até suas experiências mais marcantes na área

No segundo episódio recebemos a renomada cirurgia vascular Dra. Joana Storino, que compartilha sua inspiradora trajetória profissional, desde a formação até suas experiências mais marcantes na área.

Ao longo da conversa, Dra. Joana destaca a importância da saúde vascular para o bem-estar geral, explicando como as doenças vasculares podem impactar outras partes do corpo. Ela aborda as condições vasculares mais comuns, como varizes, aneurismas e trombozes, detalhando sintomas, fatores de risco e os tratamentos disponíveis. A especialista também discute os avanços recentes na cirurgia vascular, incluindo novas técnicas e tecnologias que têm melhorado significativamente os resultados dos tratamentos.

Para finalizar, Dra. Joana oferece dicas valiosas de prevenção e cuidados, ressaltando a importância de um estilo de vida saudável na prevenção de problemas vasculares. Além disso, compartilha histórias de casos notáveis, ilustrando os desafios e recompensas de sua profissão.



Dra. Gina Mancini: reflexões sobre liderança e as oportunidades de crescimento que surgem nas atividades associativas

No terceiro episódio, recebemos a Dra. Gina Mancini, atual Presidente da SBACV-RJ, que compartilha sua trajetória profissional na saúde vascular e os desafios que enfrentou ao longo de sua carreira. Dra. Gina ressalta a importância do engajamento em Sociedades médicas, especialmente para profissionais que atuam fora dos grandes centros, destacando como essas organizações são essenciais para o desenvolvimento contínuo e a troca de conhecimento entre especialistas.

Durante a conversa, nossa Presidente reflete sobre sua liderança, o impacto positivo da colaboração e as oportunidades de crescimento que surgem com a participação ativa em atividades associativas. Ela também discute a importância das redes de apoio dentro da cirurgia vascular, fortalecendo o papel das parcerias para o avanço da especialidade.

“Ser a segunda mulher a presidir uma Sociedade médica é algo diferente, sim. Não deveria ser, porque nós, mulheres, somos metade da população. Deveríamos estar presentes com mais frequência. A vida da mulher, de uma forma geral, hoje, mudou um pouquinho, ela se divide muito. É muito difícil executar o serviço de mãe, de esposa, de dona de casa e de profissional. Isso tudo se mistura na nossa vida e por isso, às vezes, existe a dificuldade que temos de liderar. Mas nós somos líderes naturais.”



Confira o episódio completo



a flebologia, combinando técnica e sabedoria em sua atuação.

“O esporte, principalmente o competitivo e de performance, nos traz resiliência e humildade. Por mais que você treine e chegue ao seu limite, sempre haverá alguém que pode ser melhor que você. Essa característica é marcante no esporte e eu vivi isso ao longo da minha vida. Competi por muito tempo, dedicando-me a várias modalidades. Sem dúvida, a natação foi a principal, mas também joguei tênis, basquete, vôlei e handebol. Participei de jogos abertos, sempre com a vontade de fazer o meu melhor. O esporte nos ensina lições valiosas de humildade, mostrando que sempre há alguém que faz algo melhor. É fundamental aprender com as pessoas ao nosso redor e também contribuir. Acredito que o esporte molda pessoas em termos de resiliência, esforço, dedicação, disciplina e, acima de tudo, humildade. Essas são as verdadeiras lições que o esporte nos oferece.”



Lançamento em 04 de novembro



Dra. Gina Mancini, Presidente da SBACV-RJ



Dra. Juliana Vieira, apresentadora do podcast “Café com Vascular”

Dr. Rodrigo Kikuchi: do esporte para a medicina, combinando técnica e (muita) sabedoria

No quarto episódio recebemos uma grande personalidade da cirurgia vascular no Brasil e no mundo, o Dr. Rodrigo Kikuchi. Natural de Londrina, Paraná, Dr. Kikuchi conquistou reconhecimento internacional com seu estilo inovador e visão à frente do tempo. Além de médico, ele tem uma trajetória marcada pelo esporte e empreendedorismo, e é exatamente essa mentalidade dinâmica que ele traz para



Dr. Arno Von Ristow



Joana Storino



Rodrigo Kikuchi

EKOS™ SISTEMA ENDOVASCULAR

A PRIMEIRA ESCOLHA

- Longo legado baseado em resultados de pacientes bem-sucedidos e evidências clínicas de longo prazo
- Até 88-92% menos dose trombolítica do que o tratamento sistêmico padrão^{3,5}

A ESCOLHA MAIS INTELIGENTE

- Dispositivo mais estudado no espaço de EP
- O único dispositivo intervencionista para tratar EP com dados de longo prazo³
- Comprovado para reduzir a relação VD/VE em mais de 23%, em média, em apenas 2 horas de terapia^{1,2,3}

A ESCOLHA CERTA

- Segurança e eficácia do paciente
- Risco minimizado de sangramento
- Evitar potenciais complicações relacionadas à trombectomia
- Único dispositivo com protocolo prescrito que permite fluxo de trabalho processual previsível e resultados comprovados para o paciente



¹ Kucher N et al. Randomized, controlled trial of ultrasound-assisted catheter-directed thrombolysis for acute intermediate-risk pulmonary embolism. *Circulation*. 2014;129:479-486. ² Piazza G et al. A Prospective, Single-Arm, Multicenter Trial of Ultrasound-Facilitated, Catheter-Directed, Low-Dose Fibrinolysis for Acute Massive and Submassive Pulmonary Embolism. The SEATTLE II Study. *J Amer Coll Cardiol: Cardiovasc Interventions*. 2015; 8(10):1382-1392. ³ Tapson V et al. A randomized trial of the optimum duration of acoustic pulse thrombolysis procedure in acute intermediate-risk pulmonary embolism. *JACC: Cardiovascular Interventions* 2018; 11(14):1401-1410. ⁴ An International Pulmonary Embolism Registry Using EKOS (KNOCOUT PE). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03426124?term=KNOCOUT&draw=1&rank=1>. ⁵ Konstantinides S, Geibel A, Heusel G, et al. Heparin plus alteplase compared with heparin alone in patients with submassive pulmonary embolism. *N Engl J Med*. 2002;347:1143-1150.