

Como o sedentarismo está impactando a saúde vascular

O período pós-pandemia intensificou o sedentarismo, que continua presente mesmo com o retorno às atividades presenciais, gerando impactos preocupantes para a saúde vascular. E o que nós podemos fazer?



Entrevistas com os
**Doutores Ziliane Caetano Lopes
Martins e Paulo Ronaldo Bohrer**

E mais:

ARTIGOS CIENTÍFICOS

Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa na Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber

Tratamento em dois tempos de aneurisma de artéria renal esquerda com compressão da pelve renal: relato de caso

Administração da vacina contra a gripe para minimizar risco trombótico em indivíduos com histórico de trombose

Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular | Edição 02/2025

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

Carolina Heil Arostegui Pacheco

Tesoureiro Geral

Carlos Clementino dos Santos Peixoto

1º Tesoureiro

Leonardo Lucas Aguiar

2º Tesoureiro

Cristina Rigueti

Diretor Científico

Daniel Autran Burlier Drummond

1º Vice-Diretor Científico

Arno Butner Von Ristow

2º Vice-Diretor Científico

Marcos Arêas 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 Linarde 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 Poschinger 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

SECCIONAIS COORDENAÇÃO

João Roberto Chaves de Almeida

Alexandre Funes

Gustavo Solano

REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE

NOROESTE FLUMINENSE 1

Diretor:

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

NOROESTE FLUMINENSE 2

Diretor: Marcelo Noegele Serafini

Cidades: Itaocara, Aperibé, Cambuci, 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 Nakel Chalita

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

REGIÃO METROPOLITANA

METROPOLITANA 1

Diretor:

Cidades: Niterói

METROPOLITANA 2

Diretora: Elimário Ferreira da Silva

Cidades: Bangu, Santa Cruz e Campo Grande

METROPOLITANA 3

Diretora: Camilla 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



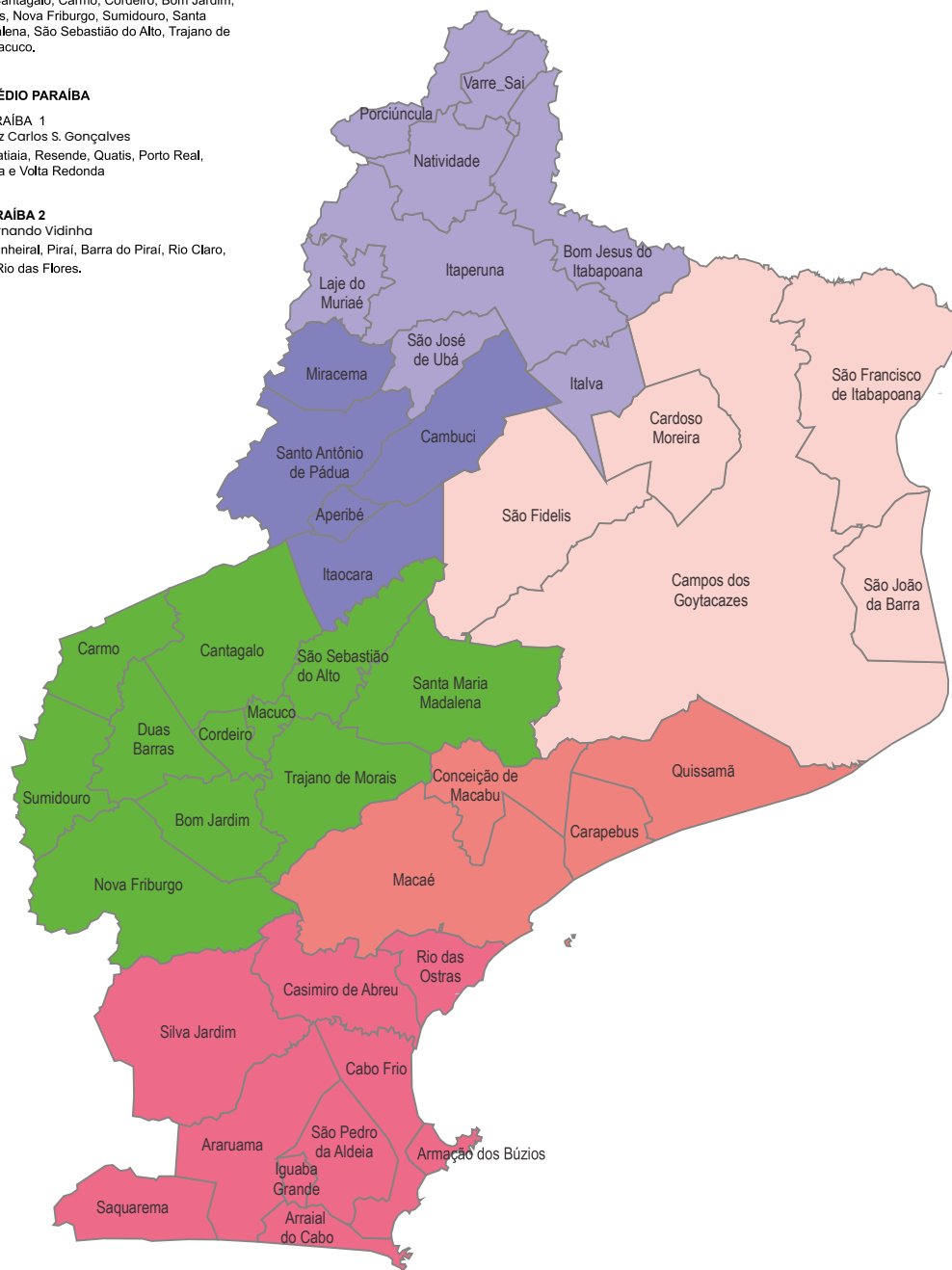
REGIÃO MÉDIO SERRANA

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: Itatiaia, 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.



PALAVRA DA PRESIDENTE

Nova edição, novos encontros: atualizações e convites especiais para o próximo semestre **07**

PALAVRA DO VICE-PRESIDENTE EXECUTIVO

Segurança do paciente: cuidado que gera confiança! **09**

PALAVRA DA SECRETÁRIA-GERAL

A força da vida associativa: conexão, aprendizado e valorização profissional **11**

EDITORIAL

Entre a ciência e o bem-estar: conexões essenciais para a prática vascular **13**

ARTIGO CIENTÍFICO I

Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa na Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber: relato de caso e revisão da literatura **15**

ARTIGO CIENTÍFICO II

Tratamento em dois tempos de aneurisma de artéria renal esquerda com compressão da pelve renal: relato de caso **21**

ARTIGO CIENTÍFICO III

Administração da vacina contra a gripe para minimizar risco trombótico em indivíduos com histórico de trombose **27**

ARTIGO CIENTÍFICO

REGRAS PARA ENVIO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS **31**

OPINIÃO

Desafios éticos e técnicos em cirurgias vasculares de alta complexidade **34**

MATÉRIA DE CAPA

Como o sedentarismo pós-pandemia está impactando a saúde vascular **38**

BEM-ESTAR EM FLUXO

Uma seção para compartilharmos dicas de hobbies, conselhos sobre bem-estar, autocuidado e saúde mental **42**

LEITURAS EM CIRCULAÇÃO

Uma seção dedicada a compartilhar o que os colegas estão lendo, seja para aprimoramento profissional ou lazer **45**

Nova edição, novos encontros: atualizações e convites especiais para o próximo semestre



Drª. Gina Mancini de Almeida
Presidente da SBACV-RJ

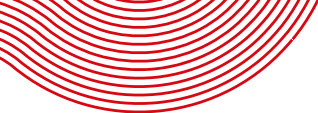
Meus queridos amigos e colegas,

É com grande satisfação que anunciamos o lançamento da 2ª edição de 2025 da nossa Revista!

Gostaria de iniciar agradecendo imensamente à nossa equipe da Diretoria de Publicações, que tem se dedicado com excelência à produção das nossas edições. O trabalho deles tem sido incansável, eficiente e de altíssima qualidade.

Nesta edição, trazemos conteúdos extremamente relevantes que vão nos apoiar no aconselhamento de nossos pacientes sobre os melhores cuidados para alcançar e manter uma boa saúde vascular. Abordamos práticas recomendadas e orientações claras para um acompanhamento eficaz. Além disso, apresentamos uma variedade de temas importantes relacionados à Doença Venosa, Doença Arterial e suas melhores abordagens clínicas.

Gostaria também de lembrar que em agosto realizaremos nossa tradicional Reunião Fora de Sede, desta vez na charmosa região serrana — Teresópolis/Petrópolis — com organização de nossos colegas Eduardo Loureiro e Célio Feres. Será uma ótima oportunidade para reencontrarmos



todos vocês e suas famílias em um ambiente agradável e acolhedor.

Já em setembro, teremos a nossa Reunião Científica presencial no Rio de Janeiro, que abordará o tema do Lipedema — um assunto que vem ganhando grande destaque e gerando cada vez mais dúvidas nos consultórios. É essencial que estejamos bem preparados para orientar nossos pacientes de forma adequada, frente à quantidade de informações nem sempre corretas que circulam nas mídias.

Falando em nossas reuniões científicas, na última edição presencial, realizada em maio deste ano, formamos um grupo altamente qualificado para a elaboração de um Rol de Procedimentos em Ecografia. Para dar continuidade a esse importante trabalho, enviaremos uma pesquisa direcionada aos associados sobre a atuação em Ecografia. Conto muito com a participação de todos para que possamos avançar de forma consistente nesse projeto.

Além disso, teremos nossa Assembleia para reforma do Estatuto, momento essencial para fortalecermos a voz da nossa Regional. É fundamental que todos participem! Para aqueles que não puderem comparecer, existe a possibilidade de delegar o voto por meio de procuração. Em caso de dúvidas, entrem em contato com a nossa Secretaria.

Conto com o apoio de cada um de vocês para seguirmos juntos nesse caminho de crescimento e fortalecimento da nossa comunidade.

Um grande abraço a todos!

“Nesta edição, trazemos conteúdos extremamente relevantes que vão nos apoiar no aconselhamento de nossos pacientes sobre os melhores cuidados para alcançar e manter uma boa saúde vascular. Além disso, apresentamos uma variedade de temas importantes relacionados à Doença Venosa, Arterial e suas melhores abordagens clínicas.”

Segurança do paciente: cuidado que gera confiança



Dr. Breno Caiafa

Vice-Presidente Executivo da SBACV-RJ

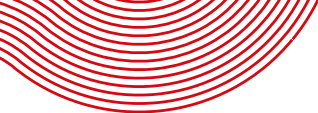
A segurança do paciente é um verdadeiro pilar da prática médica nos dias atuais e deve estar no centro da atuação do cirurgião vascular. Considerando a complexidade dos procedimentos e o perfil de risco de nossos pacientes, seja pela idade avançada ou pelas múltiplas comorbidades que apresentam, o risco de eventos adversos e óbito é uma preocupação constante.

Garantir a segurança do paciente vai além da técnica cirúrgica apurada. Envolve a adoção de uma série de práticas rotineiras, como os protocolos recomendados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Exige, ainda, a comunicação eficaz entre equipes, o uso racional de exames e medicamentos, e o respeito aos princípios éticos e legais do cuidado.

Durante todo o mês de abril foi celebrado o “Abril pela Segurança do Paciente”. Para debater sobre o tema, convidamos nossa colega Angela Maria Eugenio, uma entusiasta pelo tema e que, desde 2016, desenvolve entre nós atividades a ele relacionadas.

Dra. Angela, o que é o “Abril pela Segurança do Paciente”?

Início parabenizando pela adequação desta matéria. A campanha “Abril pela Segurança do Paciente” é determinada pelo Ministério da Saúde e alinhada às diretrizes do Plano Global de Ação para a Segurança do Paciente.



A segurança do paciente no mundo e no Brasil: desde a publicação do relatório “Errar é Humano” em 1999, tem sido uma preocupação global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de pessoas sofram eventos adversos evitáveis a cada ano, gerando impactos significativos na saúde pública e nos custos dos sistemas de saúde.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS/GM 529/2013, promove diretrizes, protocolos e estratégias para qualificar o cuidado e prevenir danos evitáveis nos serviços de saúde.

Em 2025, o tema da campanha foi “Mais Acesso e Cuidado Integrado”, e tem como slogan “Qualidade em Toda a Jornada!” O objetivo foi promover discussões e ações voltadas à ampliação do acesso oportuno e seguro aos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades e garantindo um cuidado seguro, equitativo, contínuo e centrado nas necessidades dos pacientes.

A campanha destacou, ainda, a importância de fortalecer a continuidade do cuidado em busca de melhores desfechos clínicos. As ações também buscam fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção, assegurando um cuidado coordenado e contínuo.

“ A segurança do paciente é um verdadeiro pilar da prática médica nos dias atuais e deve estar no centro da atuação do cirurgião vascular. Considerando a complexidade dos procedimentos e o perfil de risco de nossos pacientes, seja pela idade avançada ou pelas múltiplas comorbidades que apresentam, o risco de eventos adversos e óbito é uma preocupação constante. ”

A força da vida associativa: conexão, aprendizado e valorização profissional



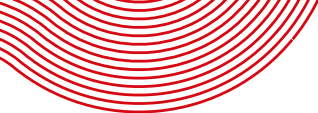
Dra. Adriana Rodrigues Vasconcelos
Secretária-Geral da SBACV-RJ

Em meio a uma rotina intensa de consultórios, cirurgias, plantões e atendimentos cada vez mais exigentes, é fácil esquecer que não estamos sozinhos. E que fazer parte de uma Sociedade médica como a SBACV-RJ é mais do que apenas carregar um título — é ter, ao nosso lado, uma rede de apoio, aprendizado e valorização.

A vida associativa, muitas vezes vista como algo “protocolar”, é, na verdade, uma ferramenta poderosa de atualização científica e defesa da nossa profissão. E mais do que isso: é um espaço onde reencontramos colegas, trocamos experiências e nos inspiramos com os acertos de quem vive os mesmos desafios.

Nossos eventos, reuniões científicas e o Encontro Carioca conectam a ciência mais atual com a prática do dia a dia e são momentos em que deixamos o automático de lado e voltamos a refletir sobre como podemos melhorar — como médicos e como pessoas. Quantas vezes saímos de um congresso ou simpósio com aquela sensação de “era disso que eu precisava ouvir”?

A troca entre gerações é um dos maiores patrimônios das nossas especialidades. O residente que apresenta um caso desafiador. O colega mais experiente que compartilha aquele “pulo do gato” técnico.



O bate-papo no coffee break que vira parceria profissional. Tudo isso faz parte da experiência associativa — que não se limita ao evento em si, mas se estende em conexões que duram anos.

Em tempos de tantas transformações no cenário da saúde, a SBACV-RJ também se posiciona como uma voz firme na defesa do angiologista e do cirurgião vascular. Valorização das especialidades, representatividade em pautas políticas, ética no exercício da medicina, combate à invasão por não médicos — tudo isso está na nossa agenda, e é com o apoio dos associados que conseguimos avançar nessas frentes.

Ser parte da SBACV-RJ é assumir o compromisso com uma medicina mais ética, científica e respeitada. Não é apenas receber conteúdo — é também contribuir. Suas ideias, sua presença, seu envolvimento são fundamentais para que a sociedade continue crescendo e fazendo sentido para todos nós.

Se você já é associado, participe ativamente. Se ainda não é, venha com a gente. A porta está aberta e o convite está feito.

A vida associativa transforma. E transforma para melhor.

“A vida associativa, muitas vezes vista como algo “protocolar”, é, na verdade, uma ferramenta poderosa de atualização científica e defesa da nossa profissão. E mais do que isso: é um espaço onde reencontramos colegas, trocamos experiências e nos inspiramos com os acertos de quem vive os mesmos desafios.”

Entre a ciência e o bem-estar: conexões essenciais para a prática vascular



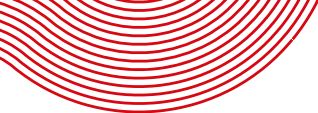
Dr. Felipe Silva da Costa

Diretor de Publicações Científicas da SBACV-RJ

Nesta edição da Revista SBACV-RJ, convidamos você a refletir sobre um tema urgente e atual: os impactos do sedentarismo pós-pandemia na saúde vascular. A nossa matéria de capa traz entrevistas exclusivas com os Doutores Paulo Ronaldo Bohrer e Ziliane Caetano Lopes Martins, que analisam o preocupante aumento dos casos e o agravamento das doenças vasculares no cenário pós-pandemia e o que nós, especialistas, podemos fazer.

Além da matéria principal, esta edição traz três artigos científicos de grande relevância para a prática vascular. O primeiro é um relato de caso sobre o tratamento endovascular de uma malformação arteriovenosa na Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber, acompanhado de uma revisão da literatura. O segundo aborda, também em formato de relato de caso, o tratamento em dois tempos de um aneurisma de artéria renal esquerda com compressão da pelve renal. Já o terceiro artigo é uma revisão que analisa a associação entre a vacinação contra a gripe e a incidência de eventos trombóticos, incluindo tromboembolismo venoso (TEV), embolia pulmonar (TEP) e tromboes arteriais (TA), em indivíduos com histórico prévio de trombose. Contribuições que reforçam o compromisso com o aprimoramento técnico e científico da nossa especialidade.

Na seção Opinião, com a ajuda dos colegas Raphael Prins e Guilherme de Castro Santos, abrimos espaço para uma importante discussão sobre



os desafios éticos e técnicos enfrentados em cirurgias vasculares de alta complexidade, um tema que exige não apenas habilidade, mas profunda reflexão sobre nossas práticas e responsabilidades.

Trazemos ainda um momento de leveza e inspiração na seção Bem-Estar em Fluxo, onde a Dra. Juliana Vieira, Vice-Diretora de Eventos da SBACV-RJ, compartilha um pouco de sua paixão pela corrida — um hobby que a acompanha há mais de 20 anos e que já lhe rendeu a conquista de nove maratonas. E para quem busca boas leituras, a seção Leituras em Circulação traz recomendações valiosas da Dra. Juliana Diniz e do sempre estimado Dr. Arno von Ristow.

Esperamos que esta edição amplie reflexões, compartilhe conhecimento e, sobretudo, inspire práticas mais saudáveis, tanto no consultório quanto na sua vida.

Uma ótima leitura!

Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa na Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber: relato de caso e revisão da literatura

Autores:



Dr. Bruno Morisson

Cirurgião Vascular e Endovascular (MEC/SBACV),
Mestre em Cirurgia, Membro Diretor da SBACVRJ

Dra. Eglina Filgueiras Porcari

Ecografista da Rede D'Or, Membro da SBACVRJ, Diretora da Clínica Image Diagnósticos

Dr. Irwing Soares Pereira Gonçalves

Cirurgião Vascular e Endovascular (MEC)

Introdução

A Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (SKTW) foi descrita em 1900 pelos médicos franceses Klippel e Trenaunay, com o nome de Weber posteriormente incluído por conta da identificação radiológica de fístulas arteriovenosas. Caracteriza-se por uma tríade clássica: malformações capilares (manchas vinho do porto), anomalias venosas e hipertrofia de tecidos moles e ósseos.

Com prevalência estimada de 1:100.000 nascidos vivos, é considerada uma anomalia vascular complexa. As manifestações clínicas

variam, com dor, edema crônico, alterações tróficas e riscos de sangramento ou trombose. O diagnóstico é clínico e por imagem (RM, angiotomografia e arteriografia). O tratamento inclui opções conservadoras, cirurgia convencional, escleroterapia e terapias endovasculares.

Mulliken e Glowacki (1982) propuseram a classificação das anomalias vasculares com base em características endoteliais, separando lesões vasculares em hemangiomas e malformações. O sistema ISSVA (2018) é hoje o padrão internacional para classificação, dividindo malformações em baixo ou alto fluxo. A abordagem terapêutica depende dessa classificação, reforçada por estudos como os de Lee et al. (2009), Greene (2011) e Puig et al. (2005).

Relato do Caso

Paciente masculino, 52 anos, com histórico de dor, edema e manchas vinho do porto desde a infância na coxa e joelho direitos.

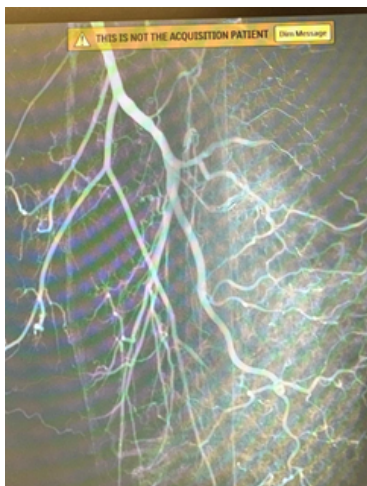
A angiotomografia evidenciou MAV e fístula AV poplíteo-femoral (Figuras 1 a 4).



Figura 1: Lesão pré-procedimento



Figura 2: Arteriografia diagnóstica



Figuras 3: Arteriografia pós-embolização proximal / Arteriografia pós-embolização 1/3

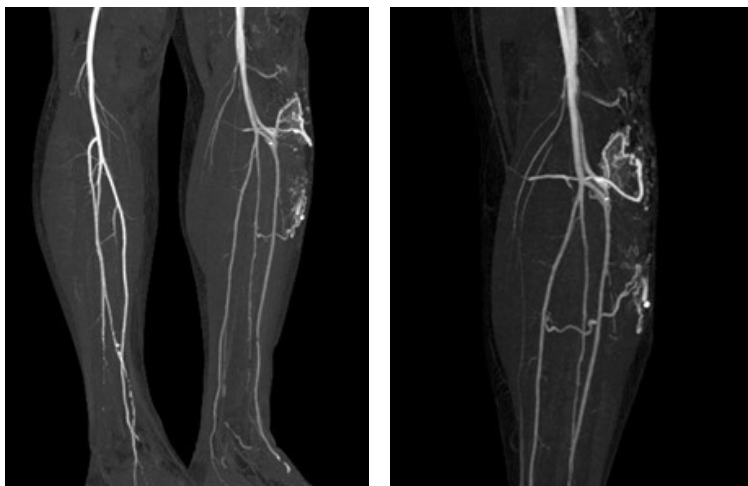
Figura 4: Embolização final no terço distal

A via de acesso foi femoral contralateral com introdução de bainha 6 Fr (55 cm), seguida de cateterismo seletivo com HI e superseletivo com microcateter Sneak 2.4 Fr. Foi identificada a presença de nidus e realizado embolização com 2 unidades de EMBOFLOW. Posteriormente, um novo cateterismo no ramo da tibial anterior revelou alimentação adicional da MAV, sendo injetadas mais 2 unidades de EMBOFLOW. A arteriografia final mostrou oclusão satisfatória sem necessidade de novas intervenções (Figura 5).



Figura 5: Reconstrução em 3D MAV

No pós-operatório, houve leve necrose de pele (Figura 6), com grande melhora do edema, dor e aspecto cutâneo (Figura 7). O paciente segue em acompanhamento clínico, realizando curativos locais e sem intercorrências.



Figuras 6 e 7: Arteriografia tibial anterior e MAV

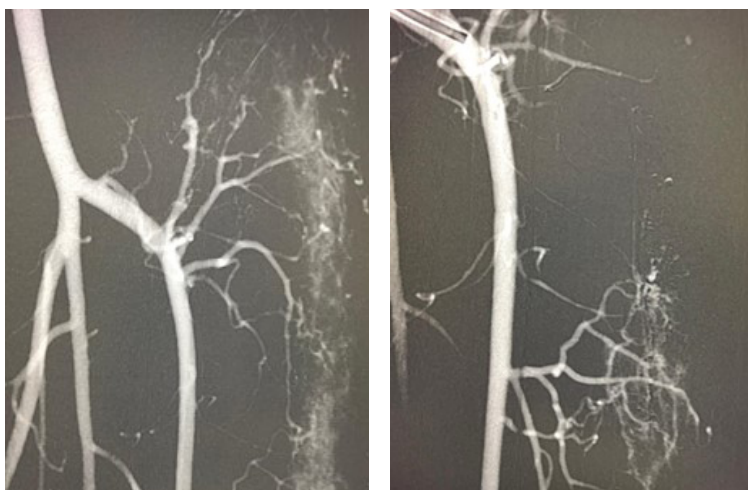


Figura 10: Arteriografia tibial com MAV

Figura 11: Arteriografia pós-embolização MAV tibial

Discussão

A abordagem endovascular é uma estratégia promissora para MAVs em pacientes com SKTW, minimizando morbidade e controlando sintomas. A escolha do material embolizante, o planejamento por imagem e a avaliação da hemodinâmica são essenciais. O uso de microcateteres permite maior seletividade, reduzindo riscos de isquemia não intencional.

A classificação ISSVA e a avaliação dinâmica do fluxo auxiliam na

conduta terapêutica, como demonstrado neste caso. A embolização com EMBOFLOW foi segura e eficaz, reforçando sua aplicabilidade em MAVs complexas.

Conclusão

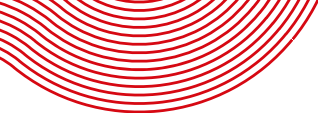
O tratamento endovascular com embolização seletiva mostrou-se seguro e eficaz no manejo da SKTW com MAVs. A melhora clínica sustentada e a ausência de complicações reforçam o valor dessa abordagem individualizada.



Considerações Éticas: O paciente consentiu formalmente com a publicação deste relato e imagens associadas. Identidade preservada conforme normas bioéticas.

Agradecimentos: Dr. Victor Sardenberg do Grupo DASA que fez as reconstruções em 3D

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este caso.



Referências

1. Lee BB, Baumgartner I, Berlien HP, et al. Diagnosis and treatment of venous malformations consensus document of the International Union of Phlebology (IUP)-2009. *Int Angiol.* 2009;28(6):434-451.
2. Greene AK. Vascular anomalies: current overview of the field. *Clin Plast Surg.* 2011;38(1):1-5.
3. Redondo P, Aguado L, Martinez-Cuesta A, et al. Diagnosis and treatment of capillary malformations (port-wine stains): the role of imaging and new medical therapies. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98(2):89-101.
4. Alomari AI. Klippel-Trenaunay syndrome: new perspectives. *Phlebology.* 2012;27(6):268- 273.
5. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg.* 1982;69(3):412-422.
6. Puig S, Casati B, Staudenherz A, Paya K. Vascular low-flow malformations in children: current concepts for classification, diagnosis and therapy. *Eur J Radiol.* 2005;53(1):35-45.
7. International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA). *ISSVA classification for vascular anomalies.* 2018.

Tratamento em dois tempos de aneurisma de artéria renal esquerda com compressão da pelve renal: relato de caso



Dr. Fernando T. Faria

Autores:

Fernando T. Faria, M.D.¹; Mayara A. Toledo³, M.D.; Rachel W. Fonseca, M.D.³; Roberto F. Izidoro, M.D.³; Mello Castro A.C, M.D.³; Julia Borgueth, M.D.³; Eurico A. Nunes, M. D.²

¹M.D Chefe de Departamento, Vasculares RJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

²M.D Chefe de Serviço, Vasculares RJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

³M.D Colaborador, Vasculares RJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

Introdução

Aneurismas de artérias renais são patologias vasculares raras, com incidência inferior a 1% na população geral. Na maioria dos casos são assintomáticos, sendo diagnosticados incidentalmente em exames de imagem. Contudo, podem evoluir com complicações graves, como ruptura, hipertensão renovascular, trombose ou compressão de estruturas adjacentes. O tratamento depende do tamanho, sintomatologia e risco de ruptura, podendo ser endovascular, cirúrgico ou combinado. Este trabalho descreve um caso tratado em dois tempos, com embolização seguida de ressecção cirúrgica devido à falha terapêutica e compressão da pelve renal.

Relato de Caso

Paciente masculino, 32 anos, sem comorbidades conhecidas, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Vascular após detecção incidental de aneurisma de ramo da artéria renal esquerda durante tomografia computadorizada solicitada por dor lombar inespecífica. O exame demonstrou aneurisma sacular de 5,0 cm no seu maior diâmetro saindo de ramo precise da artéria renal esquerda, com ramos distais viáveis e sem sinais de ruptura.

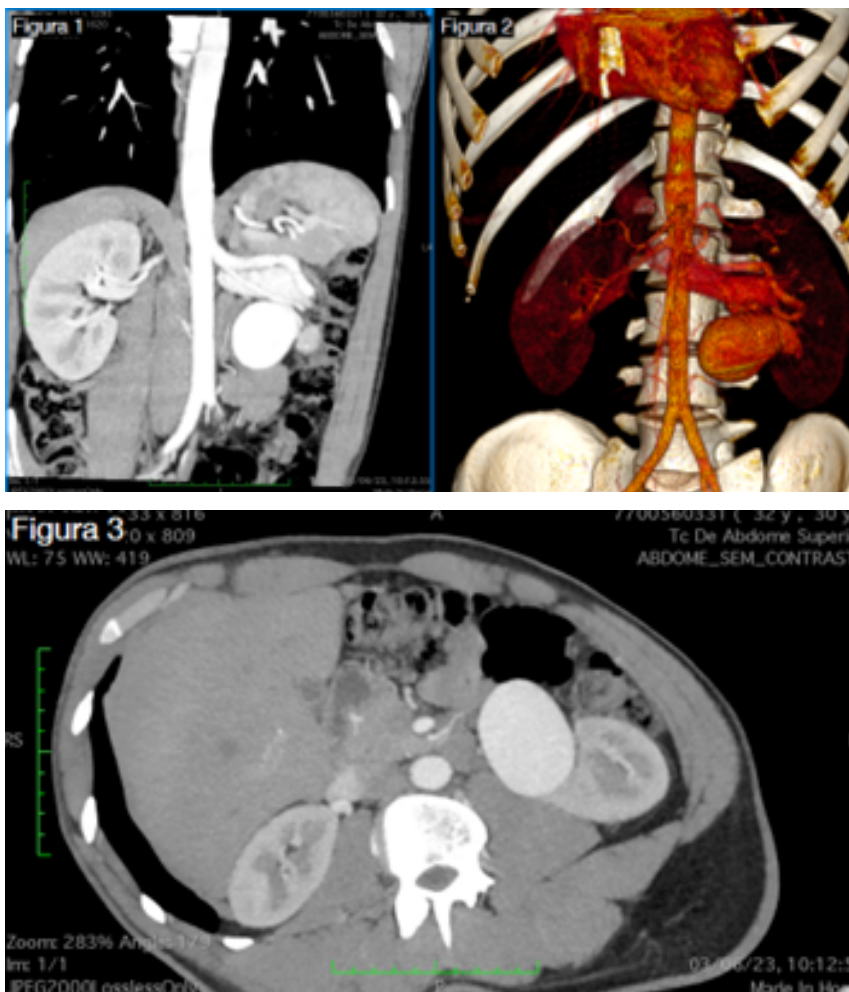


Figura 1. Corte coronal; Figura 2. Reconstrução; Figura 3. Corte axial

Optou-se inicialmente pela abordagem endovascular com embolização do saco aneurismático utilizando molas metálicas. O procedimento foi realizado através de punção de artéria femoral direita, cateterismo da artéria renal esquerda com cateter cobra I e fio guia hidrofílico Aqualiner 0,35"X 260 cm, seguido da colocação de bainha hemostática 6F 40 cm na artéria renal. A seguir foi cateterizado o ramo da artéria renal esquerda novamente com cateter cobra e seguido da introdução de um microcateter até o aneurisma sobre um fio guia 0,14"x 300 cm.

Após controle arteriográfico e tendo a certeza do posicionamento correto do microcateter, foi feita a introdução de 30 unidades de mola de liberação controlada no saco aneurismático. Mesmo após a colocação das molas que esgotaram o estoque disponível em sala, apresentava fluxo residual dentro do aneurisma. Com a intenção de coagular o saco aneurismático, foi injetada trombina para finalizar o procedimento sem muita alteração do resultado arteriográfico. O resultado final foi parcialmente satisfatório e o paciente recebeu alta hospitalar em boas condições no dia seguinte.

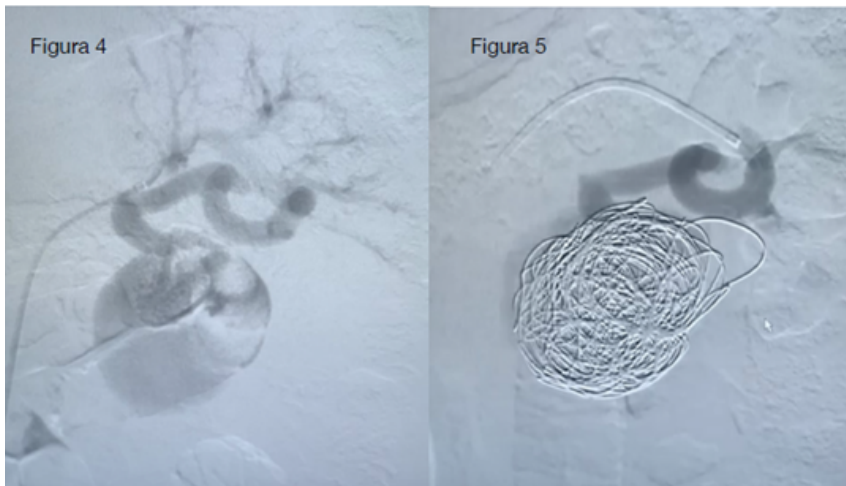


Figura 4. Imagem arteriográfica do aneurisma macular de ramo precoce da artéria renal esquerda;

Figura 5. Imagem arteriográfica após embolização.

Durante o seguimento ambulatorial, após três meses, a angiotomografia evidenciou persistência de fluxo lento no saco aneurismático sem aumento volumétrico, porém com sinais de compressão da pelve renal esquerda.

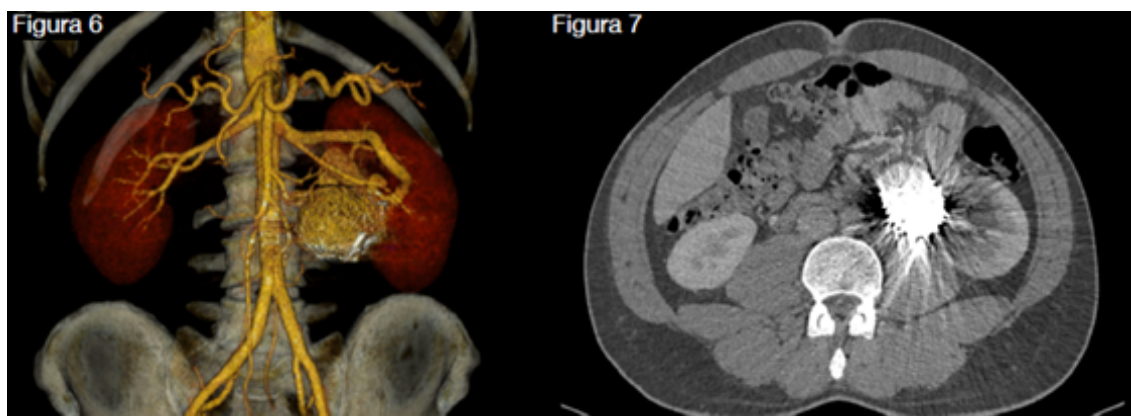


Figura 6. Reconstrução após embolização; Figura 7. Corte axial após embolização

Diante do insucesso do tratamento endovascular e da iminência de complicações, foi indicada a cirurgia aberta. Realizou-se abordagem transperitoneal com ressecção completa do aneurisma, sendo identificada a presença de molas em seu interior. Não houve necessidade de reconstrução arterial, uma vez que o calibre era muito pequeno e a maior parte do rim permanecia irrigada pela artéria renal esquerda principal.

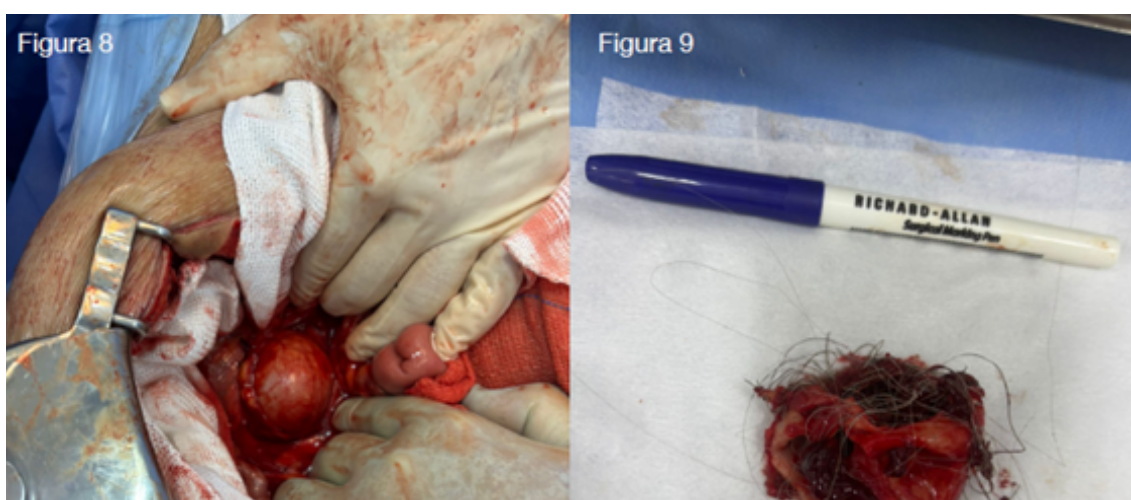


Figura 8. Aneurisma dissecado; Figura 9. Aneurisma ressecado com presença de molas.

O paciente evoluiu bem no pós-operatório, com alta hospitalar no quinto dia e preservação da função renal à avaliação laboratorial e por imagem. Após 6 meses, encontra-se assintomático e com função renal preservada.

Discussão

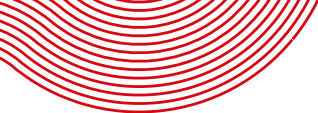
O manejo de aneurismas renais depende de diversos fatores, incluindo tamanho do aneurisma, localização, sintomas e risco de ruptura. Lesões maiores que 2 cm, sintomáticas ou em crescimento progressivo geralmente requerem intervenção. A embolização endovascular é considerada uma técnica de baixa morbidade e bons resultados em curto prazo. No entanto, falhas podem ocorrer, especialmente quando há persistência de perfusão no saco aneurismático, como neste caso.

A compressão extrínseca da pelve renal é uma complicação incomum, mas pode levar à obstrução urinária e lesão funcional do rim, exigindo resolução cirúrgica definitiva. A abordagem em dois tempos permitiu tratar inicialmente de forma minimamente invasiva e, posteriormente, de maneira resolutiva com cirurgia aberta.

O caso reforça a necessidade de acompanhamento clínico e por imagem no pós-operatório de pacientes submetidos à embolização, especialmente em aneurismas volumosos ou com anatomia desfavorável. Acredito que a cirurgia aberta, embora frequentemente descartada como primeira opção na maioria dos serviços, deve ser considerada nos casos mais complexos, especialmente em aneurismas de maior calibre.

Conclusão

O tratamento em dois tempos do aneurisma da artéria renal esquerda, com embolização seguida de cirurgia aberta, foi eficaz em resolver a falha do tratamento endovascular e evitar perda funcional renal. A vigilância no pós-operatório é fundamental para identificar precocemente complicações como a compressão da pelve renal. Casos complexos podem exigir estratégias escalonadas para garantir segurança e eficácia terapêutica.



Referências:

1. HENKE, P. K. et al. Renal artery aneurysms: a 35-year clinical experience with 252 aneurysms in 168 patients. *Annals of Surgery*, v. 234, n. 4, p. 454–462, 2001.
2. KLAUSNER, J. Q. et al. Clinical features of renal artery aneurysms. *Journal of Vascular Surgery*, v. 61, n. 4, p. 978–982, 2015.
3. PULLI, R. et al. Surgical treatment of visceral artery aneurysms: a 25-year experience. *Journal of Vascular Surgery*, v. 48, n. 2, p. 334–342, 2008.
4. TULLIUS, S. G.; GLORIOUS, M. Renal artery aneurysms: Indications for intervention and surgical techniques. *Transplantation Reviews*, v. 27, n. 1, p. 36–42, 2013.
5. DILLON, B. C. et al. Outcomes of surgical and endovascular management of renal artery aneurysms. *Journal of Vascular Surgery*, v. 62, n. 3, p. 614–621, 2015.
6. NATEGHIAN, A. et al. Management of renal artery aneurysms: A 10-year single-center experience. *Vascular and Endovascular Surgery*, v. 54, n. 4, p. 283–289, 2020.
7. CHENG, S. W. et al. Endovascular management of renal artery aneurysms. *Journal of Endovascular Therapy*, v. 10, n. 3, p. 556–564, 2003.
8. ZHOU, W. et al. Natural history and outcomes of renal artery aneurysms treated by open or endovascular intervention. *Annals of Vascular Surgery*, v. 68, p. 388–394, 2020.
9. BIANCHI, L. et al. Renal artery aneurysms: A review of etiology, diagnosis, and management. *Current Urology Reports*, v. 21, n. 5, p. 1–8, 2020.
10. VANDERLAAN, P. A. et al. Renal artery aneurysms: Diagnosis and management. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology*, v. 22, n. 3, p. 100636, 2019.
11. PASTERNAK, B. M. et al. Hybrid and staged approaches to complex renovascular disease. *Annals of Vascular Surgery*, v. 66, p. 264.e1–264.e7, 2020.

Administração da vacina contra a gripe para minimizar risco trombótico em indivíduos com histórico de trombose



Autores:

Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha

Coordenador da Residência de Cirurgia Vascular do Hospital Barão de Lucena – SES/PE

Amanda Gabriela Lima da Cunha

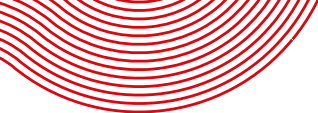
Estudante do 4º período de Medicina – UNINASSAU/PE

Introdução

O tromboembolismo venoso (TEV) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) são causa significativa de morbimortalidade cardiovascular. As infecções respiratórias aumentam a inflamação sistêmica e os eventos trombóticos de forma potencial. O impacto da vacinação contra a gripe persiste incerto. Esta revisão visa investigar a associação entre a imunização contra a gripe e a incidência de trombose, incluindo TEV, TEP e eventos trombóticos arteriais (TA), em indivíduos com histórico de trombose.

Método

Procuramos ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte e revisões até Março de 2025 e identificamos artigos que investigam o efeito da vacina contra influenza na ocorrência nos eventos trombóticos relacionados (TEV, TEP e TA) em pacientes com histórico de trombose.



Resultados

Foram selecionados 7 artigos que atenderam aos nossos critérios, sendo 1 estudo de coorte retrospectivo, 3 foram estudos de caso-controle, 1 coorte prospectivo, 1 revisão sistemática e 1 meta-análise. No geral, os estudos mostraram uma diminuição significativa no risco de incidência/hospitalização de eventos trombóticos entre pacientes vacinados. Não houve análise específica de subgrupos ou de efeito protetor para pacientes com alguma comorbidade. Em um estudo de caso-controle envolvendo 1.454 adultos, a vacinação contra influenza estava associada a um risco reduzido de TEV com OR = 0,74 (IC 95%, 0,57–0,97) para toda a população e 0,52 (IC 95%, 0,32–0,85) para indivíduos com 52 anos ou menos, seja para TEV ou TEP. Apesar da ausência de revisões sistemáticas específicas para DAP, os mecanismos de proteção cardiovascular sugerem que os benefícios da vacinação podem se estender à prevenção de eventos arteriais em membros inferiores, já que a redução de eventos arteriais maiores foi observada em diferentes territórios vasculares, principalmente relacionados a MACE. Um subestudo exploratório post-hoc do estudo IAMI não encontrou nenhuma diferença estatisticamente significativa na eficácia da vacina contra eventos cardiovasculares adversos com base no momento da vacinação (início versus final da temporada). No entanto, o estudo recomendou fortemente a vacinação contra influenza para todos os pacientes com doenças cardiovasculares. Os resultados de uma meta-análise sugerem que a vacina contra a gripe é benéfica na redução do risco de eventos cardiovasculares graves sem aumentar o risco de mortalidade ou infarto do miocárdio, corroborando a recomendação de vacinação, particularmente em populações de risco cardiovascular. Um estudo populacional identificou que receberam quatro ou mais vacinas durante o período do estudo tiveram uma redução de 73% no risco de AVC, mostrando o efeito dependente da dose.

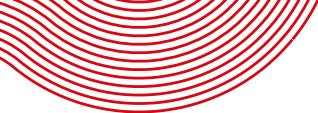
Conclusão

A administração da vacina contra influenza é uma estratégia segura e eficaz para minimizar o risco de trombose, incluindo eventos trombóticos venosos e arteriais, em indivíduos com histórico de

trombose. A evidência de vários estudos apoia o uso da vacinação anual contra influenza como parte de uma abordagem abrangente para a prevenção de doenças cardiovasculares. Estudos têm mostrado consistentemente que os benefícios cardiovasculares da vacinação contra influenza são mais pronunciados em populações de alto risco, incluindo aquelas com hipertensão, diabetes, com doença cardiovascular estabelecida ou alto risco cardiovascular, independentemente do momento da administração durante a temporada de influenza, e mantendo o uso de medicamentos como aspirina e estatinas.

Referências:

1. Noumegni, S., Grangereau, T., Demir, A., Bressollette, L., Couturaud, F., & Hoffmann, C. (2021). Cardiovascular Mortality after Venous Thromboembolism: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733923>.
2. Sobreira, M. L., Ramacciotti, E., Paschôa, A. F., Matielo, M. F., Casella, I. B., Yazbek, G., Soares, R. de A., Bellen, B. van., & Marques, M. A.. (2021). Vacinas para covid-19 e complicações tromboembólicas. *Jornal Vascular Brasileiro*, 20, e20210167. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210167>
3. Zhu T, Carcaillon L, Martinez I, Cambou JP, Kyndt X, Guillot K, Vergnes MC, Scarabin PY, Emmerich J. Association of influenza vaccination with reduced risk of venous thromboembolism. *Thromb Haemost*. 2009 Dec;102(6):1259-64. doi: 10.1160/TH09-04-0222. PMID: 19967159.
4. B. Rodrigues, M. Alves, G. Duarte, João Costa, F. Pinto and D. Caldeira. "The impact of influenza vaccination in patients with cardiovascular disease: an overview of systematic reviews.." *Trends in cardiovascular medicine* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2020.06.003>.
5. Akhtar, Z., Götberg, M., Erlinge, D., Høj Christiansen, E., Oldroyd, K. G., Motovska, Z., Erglis, A., Hlinomaz, O., Jakobsen, L., Engstrøm, T., Jensen, L. O., Fallesen, C. O., Jensen, S. E., Angerås, O., Calais, F., Kåregren, A., Lauermann, J., Mokhtari, A., Nilsson, J., ... Fröbert, O. (2023). Optimal timing of influenza vaccination among patients with acute myocardial infarction - Findings



from the IAMI trial. *Vaccine*. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.10.028>

6. Al-Abdoun, A., Abusnina, W., Mhanna, M., Jabri, A., Abu Rmilah, A., Ahmed, T., Alabduh, T., Zaalouk, M., & Michos, E. D. (2022). Abstract 10312. Meta-Analysis of Influenza Vaccine and Cardiovascular Outcomes. *Circulation*, 146(Suppl_1). https://doi.org/10.1161/circ.146.suppl_1.10312

7. Lin, C. H., Chiu, C. C., Yang, T. Y., Fang, Y. A., Lei, M.-H., Yeh, H. T., Chen, C.-C., Hao, W. R., Kuo, C.-H., & Liu, J.-C. (2022). The Association between Influenza Vaccination and Stroke Risk in Patients with Hypertension: A Nationwide Population-Based Study. *Applied Sciences*, 12(8), 4074. <https://doi.org/10.3390/app12084074>

Regras para envio de artigos científicos

GUIA RESUMIDO PARA AUTORES

INTRODUÇÃO

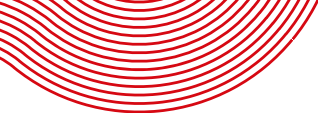
A Revista de Angiologia e de Cirurgia Vascular publica artigos originais, revisões, resumos de teses ou dissertações, inovações ou variações técnicas, relatos de caso, *short reports*, vídeos, imagens, comentários convidados e correspondências relacionadas a publicações anteriores.

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.

Desafios éticos e técnicos em cirurgias vasculares de alta complexidade



Dr. Guilherme de Castro Santos

Cirurgião Vascular

Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais



Dr. Raphael Prins

Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)

Cirurgias vasculares de alta complexidade exigem muito mais do que precisão técnica: colocam o médico diante de decisões que envolvem dilemas morais profundos, riscos de vida, sofrimento humano e impactos definitivos na autonomia do paciente.

Em situações como amputações e revascularizações de risco, a fronteira entre a ciência e a ética pode se tornar nebulosa. Como decidir o melhor caminho quando todas as opções envolvem perdas? Como equilibrar o conhecimento técnico com a história e os desejos do paciente?

Conversamos com o Dr. Guilherme de Castro Santos, Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais, e o Dr. Raphael Prins, Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular e

Endovascular do IECAC, para compreender como esses profissionais enfrentam tais desafios no cotidiano.

Onde termina a técnica e começa o dilema ético?

Para o Dr. Guilherme Santos, é nos momentos mais críticos — quando se decide entre tentar salvar um membro ou preservar a vida — que os dilemas éticos se tornam mais evidentes. “Nesses casos extremos devemos sempre manter um diálogo claro com o paciente e seus familiares, sempre priorizando a vida”, explica ele.

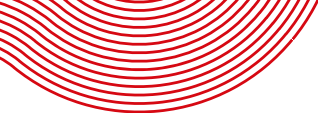
O Dr. Raphael Prins classifica essas situações em três contextos distintos: acompanhamento ambulatorial, internação emergencial e trauma agudo. Ele destaca a importância do consentimento informado e da participação da família e da equipe multidisciplinar: “No trauma, por exemplo, muitas vezes decidimos em minutos. A amputação pode parecer drástica, mas é, por vezes, a única forma de salvar o paciente. Em um cenário ideal, essas decisões seriam sempre compartilhadas com o paciente (em processo de consentimento informado), com a família e a equipe multiprofissional.”

Ainda segundo o Dr. Raphael, em situações em que a amputação primária pode parecer uma medida drástica, é fundamental que o cirurgião vascular (especialmente os mais jovens) tenha consciência de que uma revascularização prolongada pode comprometer a vida do paciente. Quando essa decisão é tomada individualmente, sem consentimento prévio, ela pode se tornar extremamente delicada e emocionalmente desgastante.

Ciência e história do paciente: quem guia a decisão?

Os dois especialistas são unânimes em afirmar que a Medicina não pode ser pautada apenas pela ciência — o contexto individual do paciente também é parte essencial da equação.

“A ciência é nossa aliada, mas prefiro dizer que é a nossa bússola, um norte para o qual devemos seguir”, afirma Dr. Guilherme. “Entretanto, cada paciente tem uma história e as condutas médicas devem sempre ser baseadas neste conjunto. Questões como experiências de



vida, tratamentos prévios, contexto social e religião devem ser sempre levadas em consideração.”

Dr. Raphael complementa: *“A ciência nos fornece os dados, orienta a técnica e indica o prognóstico. Mas é a história do paciente que traz uma perspectiva essencial sobre os reais benefícios da intervenção — e é fundamental que esses benefícios superem os riscos. Além disso, o contexto familiar e social deve ser considerado, para que possamos entender de que forma e com que suporte o paciente contará após a alta hospitalar.”*

O peso emocional da decisão

Tomar decisões cirúrgicas invasivas, muitas vezes irreversíveis, é emocionalmente desgastante e reconhecer esse fardo é o primeiro passo para enfrentá-lo com humanidade.

“É normal sentir um certo peso. Amputações, embora por muitos possam parecer uma perda, algo mutilante, são, na grande maioria dos casos, atos de preservação da vida. É preciso visualizar a intervenção como parte de um cuidado mais amplo e não como um ato de violência”, enfatiza Dr. Raphael.

Ele lembra que, com os avanços na protetização e na reabilitação, as perspectivas dos pacientes mudaram muito: *“Hoje, com a crescente disponibilidade de recursos para o uso de próteses, as limitações físicas desses pacientes serão muito menores do que em um passado não tão distante, onde o acesso à reabilitação e à tecnologia para tal era mais difícil.”*

Dr. Guilherme também alerta para a necessidade de autocuidado: *“O médico deve cuidar da saúde emocional como cuida da saúde física. Psicoterapia, espiritualidade, atividade física e apoio profissional são essenciais para que possamos continuar tomando decisões difíceis com equilíbrio”.*

A prática da cirurgia vascular exige mais do que domínio técnico: exige sensibilidade, escuta ativa, ponderação e, acima de tudo, respeito pela vida humana em sua complexidade. Ao enfrentar os dilemas de

amputações e revascularizações extremas, o cirurgião vascular atua no limite da técnica e da ética, equilibrando ciência e compaixão. Em cada decisão difícil, está também a essência da Medicina — não apenas salvar vidas, mas fazê-lo com humanidade.

Como o sedentarismo pós-pandemia está impactando a saúde vascular



Dr. Paulo Ronaldo Bohrer

Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Geral Dr. Beda (Campos, RJ) e do Hospital Escola Álvaro Alvim (Campos, RJ)



Dra. Ziliane Caetano Lopes Martins

Vice-Diretora da SBACV e responsável pelo Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Infantil Pequeno Príncipe

A pandemia de COVID-19 transformou profundamente a rotina das pessoas em todo o mundo. Um dos efeitos colaterais mais marcantes desse período foi o aumento significativo do sedentarismo, que permanece em alta mesmo após o retorno gradual às atividades presenciais. Esse novo comportamento tem implicações sérias sobre a saúde vascular da população.

Aumento de casos e agravamento de doenças vasculares

Segundo Dr. Paulo Ronaldo Bohrer, Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Geral Dr. Beda (Campos, RJ) e do Hospital Escola Álvaro Alvim (Campos, RJ), “observamos um aumento importante na frequência dos atendimentos por trombose venosa profunda e linfedema, muitas vezes agravados, no período pós-pandemia”. O médico alerta que essas condições estão diretamente relacionadas à inatividade física prolongada, uma consequência da restrição de mobilidade durante a pandemia e da manutenção de hábitos sedentários no retorno à rotina.

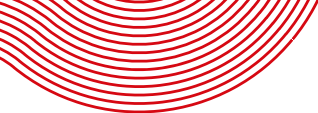
“A busca tardia por atendimento médico durante esse período também contribuiu para esse novo perfil clínico dos pacientes.”

A Dra. Ziliane Caetano Lopes Martins, Vice-Diretora da SBACV e responsável pelo Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, confirma essa observação, destacando que sobretudo nos pacientes que permanecem em home office por três a quatro dias por semana houve aumento dos casos de obesidade e sedentarismo, fatores que pioram significativamente os sintomas da doença venosa crônica (DVC).

“O confinamento, o home office, o distanciamento social e o medo do contágio contribuíram para a redução significativa da mobilidade das pessoas, agravando doenças vasculares preexistentes e aumentando o número de novos casos”, destaca Dr. Paulo.

Além disso, a Dra. Ziliane reforça que as pessoas que trabalham em home office realizam menos atividade física. Essa diminuição resulta em hipotonia muscular, o que prejudica o retorno venoso e agrava os sintomas da DVC. Ela também enfatiza que muitas dessas pessoas mantêm hábitos alimentares inadequados, o que contribui para a obesidade — uma condição que, devido ao seu caráter inflamatório, potencializa o comprometimento vascular.

A médica explica ainda que, nesses indivíduos, a frequência de caminhadas é menor, assim como a contração muscular, agravando o quadro de hipertensão venosa e suas consequências, como estase e alterações capilares. Outro fator relevante mencionado por ela



é o impacto emocional: o sentimento de solidão no home office pode desencadear ou agravar quadros de depressão e ansiedade, afetando negativamente a saúde geral e contribuindo para o agravamento das doenças vasculares.

Dr. Paulo complementa que, além da imobilidade, hábitos cotidianos associados ao home office — como alimentação desequilibrada, ganho de peso, redução da atividade física, posturas inadequadas e maior nível de estresse — impactaram negativamente a saúde vascular. Ele enfatiza que a adoção de rotinas mais saudáveis, como pausas regulares para alongamentos, uso de mobiliário ergonômico e estímulo à prática de exercícios físicos regulares é essencial para reduzir os riscos vasculares associados ao trabalho remoto.

Perspectivas e recomendações

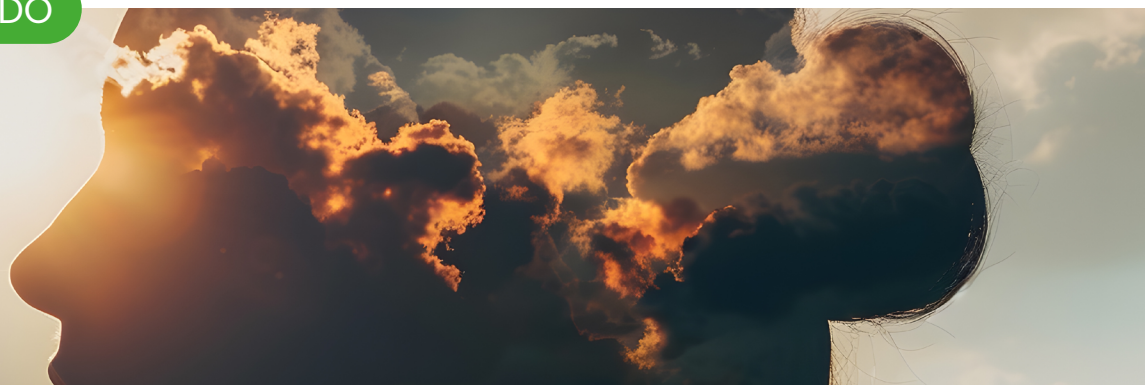
Na opinião dos especialistas, para reverter os impactos da inatividade física na saúde vascular é fundamental adotar estratégias que envolvam tanto ações de prevenção quanto de conscientização. Dr. Paulo alerta que o sedentarismo está diretamente associado não apenas à progressão da insuficiência venosa crônica, mas também ao agravamento de doenças arteriais, como a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Ele recomenda a prescrição de exercícios físicos regulares e supervisionados, como caminhadas e atividades aeróbicas leves.

A Dra. Ziliane reforça a importância da orientação médica adequada, com sugestões exequíveis para melhorar as condições de trabalho, além do acompanhamento por profissionais da educação física capacitados. Ela destaca a necessidade de políticas públicas que incentivem a prática de atividade física e a implementação de programas que valorizem a saúde de forma integral. Segundo a especialista, a abordagem multidisciplinar é essencial e pode resultar na criação de protocolos específicos para prevenção e tratamento das doenças venosas conforme o tipo de trabalho executado.

Dr. Paulo também enfatiza que a educação em saúde deve abordar não apenas a prevenção da estase venosa, mas também a importância da atividade física na manutenção da saúde arterial e na redução de eventos cardiovasculares maiores. Para ele, campanhas

de conscientização devem ser amplamente divulgadas, inclusive nos ambientes corporativos, incentivando pausas ativas, ergonomia, controle de peso, alimentação equilibrada e abandono do tabagismo.

Ambos os especialistas concordam que a atuação integrada de médicos, fisioterapeutas e educadores físicos é essencial para garantir a adesão e a manutenção das mudanças no estilo de vida a longo prazo. Além disso, ressaltam que o acompanhamento regular com um cirurgião vascular é imprescindível, pois prevenir e identificar precocemente as desordens vasculares é sempre o melhor caminho para um desfecho favorável.



Bem-estar em fluxo:

Uma seção para compartilharmos dicas de hobbies, conselhos sobre bem-estar, autocuidado e saúde mental



Dra. Juliana Vieira

Vice-Diretora de Eventos da SBACV-RJ

O que faz quando não está trabalhando?

Nos meus momentos livres, gosto de coisas simples e que me fazem bem: estar com a minha família, passear com os meus cachorros e, sempre que posso, correr. Tenho um clube do livro com amigas (“Books Club”, como carinhosamente chamamos) — a leitura também me ajuda a desconectar do ritmo acelerado do dia a dia e amplia a minha visão sobre a vida ao me permitir descobrir outras histórias. Mas é na corrida que reencontro o meu centro.

Possui algum hobby / atividade favorita para desestressar?

Corro há mais de 20 anos. Já completei 9 maratonas, sendo duas delas em Boston — a mais recente agora, em abril de 2025. A corrida é a minha válvula de escape.

Não corro só por performance ou distância. Corro porque me ensina sobre disciplina, comprometimento com a minha saúde e resiliência. É um esporte simples, democrático, e cabe na minha rotina, mesmo nos dias mais cheios ou quando não estou no Rio.

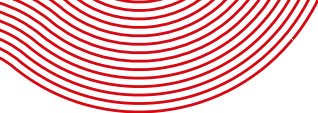
Nem sempre estou com vontade de correr. Mas como tenho um compromisso com a minha saúde, eu vou. E é justamente nesses dias que aprendo a controlar os pensamentos que me dizem para desistir. Quando completo, me sinto mais forte mentalmente, mais disposta — é como se a corrida reorganizasse tudo por dentro.



Foi correndo que me conectei com pessoas quando me mudei para o Rio (sou mineira!), e é correndo que sigo cultivando saúde física, clareza mental e equilíbrio emocional.

O que recomenda aos colegas que se encontram sobrecarregados e estressados neste momento?

Recomendo que coloquem alguma atividade física no seu dia. Qualquer minuto ativo conta. Não precisa ser uma maratona, pode ser uma caminhada, alguns minutos de alongamento, uma



volta no quarteirão com o cachorro ou trocar o elevador pelas escadas.

Sou pró-movimento porque vejo, na prática, como ele transforma: melhora o humor, alivia o estresse, regula o sono e fortalece a mente. Comece com o que for possível. O importante é lembrar que nossa saúde também importa e que, para cuidar bem dos outros, precisamos cuidar da gente.



Leituras em circulação:

Uma seção dedicada a compartilhar o que os colegas estão lendo, seja para aprimoramento profissional ou lazer

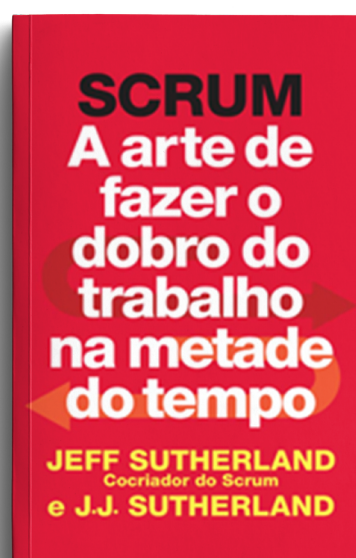
Scrum – A arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo

Jeff Sutherland e J.J. Sutherland



Indicação da
Dra. Juliana Diniz

Cirurgia Vascular
e Endovascular
pela SBACV



“No mundo acelerado de hoje – marcado por mudanças constantes, alta competitividade e sobrecarga de informações – o livro ‘Scrum: a arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo’ se torna ainda mais relevante. Ele propõe uma abordagem ágil, flexível

e focada em resultados, que contrasta com os métodos tradicionais e engessados de gestão.

A metodologia Scrum ensina como adaptar-se rapidamente, priorizar o que realmente importa, corrigir erros com agilidade e entregar valor contínuo. Em um cenário onde tempo é o recurso mais escasso e as demandas mudam a todo instante, aplicar o Scrum permite trabalhar de forma inteligente, economizando energia e evitando o retrabalho.

Assim, o livro oferece um manual de sobrevivência (e sucesso) para indivíduos e equipes que querem prosperar em meio ao caos e à velocidade do mundo moderno.”

**A Jornada da Humanidade:
As origens da riqueza e da desigualdade**
Oded Galor



Indicação do
Dr. Arno von Ristow

Professor Titular
de Cirurgia Vascular
– Universidade
Católica do
Rio de Janeiro
pela SBACV



“Recentemente, em um editorial do jornal Zero Hora, de Porto Alegre, o Acadêmico J. J. Camargo citou conceitos que, em Filosofia, formam o conjunto complexo de uma vida boa e, entre eles, está: ‘Ler sem parar, ouvir música...’. Eu, pessoalmente, sigo esses conselhos intuitivamente há mais de meio século. Sempre atento aos progressos da ciência, sobretudo da Medicina e, em especial, àqueles relacionados com as doenças vasculares, nunca deixei de ter como companheiros,

em minha mesa de cabeceira, um ou mais livros de outras áreas. Variados, a maioria lidos até o final – mas alguns, desistidos pelo meio... Muitos me deixaram triste por terem terminado.

No momento, meu livro de cabeceira é A Jornada da Humanidade: As origens da riqueza e da desigualdade, de Oded Galor, que me foi presenteado pela colega ecografista Andréa Wainstock. Uma leitura excepcional, que vem diariamente esclarecer muitos ‘pontos negros’ da minha cultura e também trazer luz a muitas áreas do conhecimento sobre as quais eu nem tinha consciência da minha ignorância. Esclarece, de maneira clara, a armadilha malthusiana à qual a humanidade estava atrelada e que explica, em grande parte, por que civilizações e culturas surgidas na Revolução Agrícola – muitas incrivelmente prósperas e aparentemente consolidadas na antiguidade – feneceram e, muitas, até desapareceram. E traz à luz a lenta mudança que se iniciou no Renascimento e se encorpou progressivamente na Revolução Industrial, evoluindo para a transição demográfica e para a verdadeira revolução educacional em que vivemos.

Citando o livro: ‘Por milhares de anos, nosso processo evolutivo seguiu um padrão: a prosperidade avançava segundo os progressos tecnológicos. No entanto, em pouco tempo, as condições de vida retornavam ao ponto de partida.’

E hoje em dia? ‘Nós alcançamos mesmo a terra prometida? A jornada da humanidade é sustentável? Ou nossa era atual de crescimento irá terminar de forma abrupta, como alguns acreditam que pode acontecer?’

Recomendo entusiasticamente, a todos os que têm essas perguntas latentes em suas mentes, a leitura agradável, amplamente fundamentada em referências sólidas, desta obra.”



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