Biênio 2014 / 2015

FOLHA VASCULAR®
Regional São Paulo

Nº 164 - AGOSTO 2014

Informativo da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

CAMPOS DO JORDÃO SEDIA DOIS GRANDES EVENTOS DA ESPECIALIDADE VASCULAR

CONTROVÉRSIAS 4
EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

SVS®
SOCIETY *for* VASCULAR SURGERY
CAPÍTULO BRASIL

Encontros, que ocorrem paralelamente, fazem da interatividade ferramenta base para se chegar a novos conhecimentos

ATUALIZAÇÃO

Presidente da SOBRATAFE e cirurgiã plástica, Dra. Débora Sanches fala sobre Tratamento Avançado de Feridas

Pág.: 04

FIQUE POR DENTRO

Dentre as notícias da especialidade, veja matéria sobre os novos selos holográficos da SBACV-SP

Pág.: 10

IMAGEM DO MÊS

Nesta edição, confira colaboração de especialistas do Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de Campinas

Pág.: 12

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

Caros associados,

Nos próximos meses a SBACV-SP colocará em prática uma série de projetos que vêm sendo desenvolvidos desde o começo do ano. Entre o final de setembro e o início de outubro, esperamos iniciar a distribuição dos selos holográficos para os associados da regional. Esse projeto, idealizado pela diretoria de São Paulo com o apoio e contribuições da SBACV nacional e o patrocínio do Laboratório Aché, tem por objetivos diferenciar o associado e dar destaque à especialidade (veja matéria mais a frente).

O Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular / Simpósio do SVS – Capítulo Brasil, que ocorre em Campos do Jordão, entre 14 e 17 de agosto, pode ser considerado um sucesso antecipado por contar com quase 170 inscrições antecipadas, um número expressivo para a característica do Simpósio. Para agregar ainda mais dinamismo ao evento, que normalmente é repleto de debates com grande participação da audiência, estamos planejando um curso "Hands-on" de acessos venosos guiados por ultrassom, durante o encontro. Esta é uma necessidade crescente na nossa especialidade, visto que a utilização dessa tecnologia já é obrigatória para realizar punções venosas em vários hospitais de São Paulo. Além da possibilidade de treinar a técnica de punção em modelos especialmente construídos para tal, os participantes poderão operar diferentes aparelhos de ultrassom de diversas marcas, que estarão disponíveis para esse treinamento.

Recentemente, a SBACV-SP aceitou o desafio de realizar a revisão técnica da 8ª edição do Rutherford – Vascular Surgery, que será traduzida completamente para o português. Uma obra reconhecida internacionalmente que, em conjunto com publicações nacionais importantes e de mesmo nível técnico, vem sendo a base de informação escrita e consulta para gerações de cirurgiões vasculares. Iniciamos os trabalhos para a redação de textos explicativos sobre as principais doenças vasculares, que serão a base de informação para a confecção de diversos materiais voltados a população geral.

Tal material dará origem a folders informativos que poderão ser utilizados nos consultórios e clínicas dos associados, artigos para a imprensa e mídia em geral, e também servirá como base para a área de informações para a população geral, em construção dentro do site da SBACV-SP. Nosso objetivo com essas ações é chamar a atenção no sentido de diferenciar o associado, indicando que é um profissional com acesso privilegiado a informações, a cursos de atualização profissional, congressos, reuniões científicas, enfim, a todas as ferramentas que a SBACV-SP disponibiliza a seus associados. O trabalho continua, e meus agradecimentos a todos que contribuem de diversas formas com esses projetos.

Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Presidente da SBACV-SP 2014-2015

Diretoria Biênio

2014

Presidente:
Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Vice-Presidente:
Nilo Mitsuru Izukawa
Secretário Geral:
Marcelo Fernando Matielo
Vice-Secretário:
Regina Faria Bittencourt da Costa
Tesoureiro Geral:
Carlos Eduardo Varela Jardim
Vice-Tesoureiro:
Arual Giusti
Diretor Científico:
Nelson De Luccia
Vice-Diretor Científico:
Erasmo Simão da Silva
Diretor de Publicações:
Rogério Abdo Neser
Vice-Diretor de Publicações:
Daniel Augusto Benitti
Diretor de Defesa Profissional:
Marcelo Calil Burihan
Vice-Diretor de Defesa Profissional:
Sérgio Roberto Tiossi
Diretor de Patrimônio:
Newton de Barros Júnior
Vice-Diretor de Patrimônio:
Walter Campos Júnior

Presidente da Gestão Anterior:
Adnan Neser

Conselho Fiscal:
Celso Ricardo Bregalda Neves (titular)
Jorge Agle Kalil (titular)
Mariano Gomes da Silva Filho (titular)
Armando Lisboa Castro (suplente)
Christiano Stchelkunoff Pecego (suplente)
Rubem Rino (suplente)

Conselho Superior:
Antonio Carlos Alves Simi
Bonno van Bellen
Calógero Presti
Cid J. Sitrângulo Jr.
Fausto Miranda Jr.
Francisco Humberto A. Maffei
João Carlos Anacleto
José Carlos Costa Baptista-Silva
Pedro Puech-Leão
Roberto Sacilotto
Valter Castelli Jr.
Wolfgang Zorn

Seccionais:

ABC - Erica Patrício Nardino

2015

Alto Tietê - Adalcindo V. Nascimento Filho
Baixada Santista - Roberto David Filho
Bauru – Botucatu - Daniel Colares Vasconcelos
Campinas – Jundiaí - Carla A. Faccio Bosnardo
Franca - Daniel Urban Raymundo
Marília - Marcelo José de Almeida
Presidente Prudente - César Alberto T. Martelli
Ribeirão Preto - Luiz Cláudio Fontes Mega
São Carlos - **Araraquara** - Michel Nasser
São José do Rio Preto - Alexandre M. Anacleto
Sorocaba - Eduardo Faccini Rocha
Taubaté - **São José dos Campos** - Ricardo de A. Yoshida

Departamentos:

Doenças Linfáticas - Henrique Jorge Guedes Neto
Doenças Arteriais - Álvaro Razuk Filho
Doenças Venosas - Walter Campos Júnior
Angiorradiologia e Cir. End. - Daniel Augusto Benitti
Cirurgia Exper. e Pesquisa - Fábio Henrique Rossi
Trauma Vascular - Rina Maria Pereira Porta
Multimídia e Diag. por Imagem - Robson Barbosa de Miranda
Marketing e Informática - Alberto Kupcinskas Jr.
Assessoria de Saúde - Carlos Eduardo Varela Jardim

Expediente

"**Folha Vascular**" é um órgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. • **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua dos Caetés, 696 – CEP: 05016-081 - São Paulo - SP - Tel/Fax: (5511) 3862-1586 • **Jornalista Responsável:** Stéfanie Rigamonti MTB 0076172/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Stéfanie Rigamonti / Júnia Braga Chaves • **Revisão:** Alessandra Nogueira • **Tiragem:** 3.100 exemplares • **Produção:** ES Design (11) 3739-0230 • Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - Tel/Fax: (5511) 5087-4888 • **e-mail:** secretaria@sbacvsp.org.br • **Site da Regional São Paulo:** www.sbacvsp.com.br • Diretor de Publicações da SBACV–SP - Dr. Rogério Abdo Neser – Tel.: (5511) 3331-9100 – **e-mail:** rogerio.neser@hotmail.com • Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. Acesse: www.sbacvsp.com.br • Crédito (Capa): Banco ES Desing

Defesa profissional

Luta pela melhoria na remuneração

Durante os últimos meses, a Associação Paulista de Medicina (APM) vem tentando, perante as operadoras de plano de saúde e seguradoras, discutir melhorias pontuais na remuneração de consultas e procedimentos médicos.

Solicitou, então, às diversas sociedades de especialidades que elaborassem uma lista dos procedimentos mais realizados. A partir de então, a Diretoria da Regional de São Paulo vem discutindo quais seriam os procedimentos mais importantes e valores a serem conversados na saúde suplementar. Segue, ao lado, o material enviado à APM para que possamos reivindicar, junto aos convênios, uma nova remuneração.

Dr. Marcelo Calil Burihan
Diretor de Defesa Profissional da SBACV-SP

40813940 - Implante de Endoprótese de Aorta Abdominal para Correção de Aneurisma Infrarrenal	
CIRURGIÃO	4058.01
ANEST.	2312.72
ASSIST 1	1217.37
ASSIST 2	811.58
INSTRU	405.79

39030164 - Implante de Cateter de longa permanência (Port a cath, Permicat, Hickman, Split cath)	
CIRURGIÃO	1541.81
ANEST.	539.58
ASSIST 1	462.54
INSTRU	154.18

39030113 - Tratamento cirúrgico de varizes bilaterais	
CIRURGIÃO	2929.45
ANEST.	2312.72
ASSIST 1	878.74
ASSIST 2	585.82
INSTRU	292.91

40813266 - Implante de prótese vascular por vaso	
CIRURGIÃO	3700.36
ANEST.	2312.72
ASSIST 1	1110.06
INSTRU	369.95

30906113 - Angioplastia por vaso	
CIRURGIÃO	2929.45
ANEST.	1541.81
ASSIST 1	878.74
INSTRU	292.91

40812030 - Angiografia não seletiva	
CIRURGIÃO	1968.94

40812049 - Angiografia de ramo primário	
CIRURGIÃO	1146.39

40812057 - Angiografia ramo secundário	
CIRURGIÃO	1751.03

39040429 - Ponte femoro-poplítea	
CIRURGIÃO	3391.99
ANEST.	2312.72
ASSIST 1	1017.57
ASSIST 2	678.31
INSTRU	339.15

39040437 Ponte distal	
CIRURGIÃO	3391.99
ANEST.	2312.72
ASSIST 1	1017.57
INSTRU	339.15

39090019 - Fistula Artério-venosa para hemodiálise	
CIRURGIÃO	1233.45
ANEST.	770.90
ASSIST 1	369.95
INSTRU	123.28

39090027 Fistula AV com enxerto	
CIRURGIÃO	2466.90
ANEST.	1541.81
ASSIST 1	740.00
ASSIST 2	493.33
INSTRU	246.66

30910080 - Trombectomia ou embolectomia	
CIRURGIÃO	2466.90
ANEST.	1541.81
ASSIST 1	740.00
INSTRU	246.66

3.09.06.18-0 Endarterectomia de carótida	
CIRURGIÃO	3391,99
ANESTESISTA	2312,72
1º AUX	1017,57
2º AUX	678,31
3º AUX	339,15
INSTRU	339,15

3.09.06.18.0 Endarterectomia Aorto-ilíaca	
CIRURGIÃO	4058,01
ANESTESISTA	2312,72
1º AUX	1217,37
2º AUX	811,58
3º AUX	405,79
INSTRU	405,79

3.09.06.22-9 Ponte Aorto-bifemoral	
CIRURGIÃO	6087,01
ANESTESISTA	2312,72
1º AUX	1826,10
2º AUX	1217,40
3º AUX	608,70
INSTRU	608,70

3.09.06.24-5 Ponte Aorto-femoral unilateral	
CIRURGIÃO	5072,51
ANESTESISTA	2312,72
1º AUX	1521,75
2º AUX	1014,50
3º AUX	507,25
INSTRU	507,25

3.09.06.01-6 Correção de Aneurisma de Aorta abdominal infrarrenal	
CIRURGIÃO	8116,02
ANESTESISTA	3006,53
1º AUX	2434,80
2º AUX	1623,20
3º AUX	811,60
INSTRU	811,60

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Atualização

Tratamento avançado de feridas requer equipe multidisciplinar

Presidente da Sociedade Brasileira de Tratamento Avançado de Feridas (SOBRATAFE) fala sobre diagnósticos, tecnologias e prevenção de feridas complexas

O tratamento avançado de feridas veio a partir da necessidade de se tratar cada vez mais feridas consideradas complexas. Estas podem apresentar diversas definições, entre elas a de feridas de difícil resolução e associada a uma ou mais das seguintes situações: perda cutânea extensa; infecções agressivas; inviabilidade dos tecidos; presença de isquemia e/ou necrose associadas. Muitas doenças sistêmicas prejudicam os processos normais de cicatrização, tais como o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica, sendo verdadeiros desafios da prática clínica. Com o envelhecimento da população mundial, cada vez mais nos deparamos com feridas das mais variadas etiologias, somadas às que já conhecíamos previamente. Por isso a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento.

Considera-se o diagnóstico preciso da ferida o que há de mais importante, ou seja, a ferida é apenas a ponta do iceberg e cabe à equipe que cuida do paciente portador da ferida encontrar a causa da base do iceberg. “Muitas vezes o médico que trata a ferida, indiferente de quem seja, vê apenas a lesão em si. Essa ferida na realidade está mostrando que ela tem uma causa. É a forma que o organismo encontra para demonstrar que alguma coisa está errada”, explica a presidente da Sociedade Brasileira de Tratamento Avançado de Feridas (SOBRATAFE) e Cirurgiã Plástica, Dra. Débora Sanches, especializada em queimaduras e feridas complexas.

Dentre os diagnósticos diferenciais das feridas podemos citar: pé diabético, úlcera flebopática, úlcera neuropática, vasculites autoimunes, epidermólise bolhosa, dermatites, queimaduras, úlceras traumáticas, úlceras autoimunes, doença de Behçet, anemia falciforme, tumores cutâneos, doenças infecciosas, tromboangeite obliterante, radiodermites, Síndrome de Fournier, Síndrome Steven Johnson, entre tantas outras.

Por isso, a importância do diagnóstico correto, já que um diagnóstico preciso permitirá o tratamento de maneira eficiente das doenças de base responsáveis pelas feridas. O atendimento médico especializado feito por profissionais capacitados permitirá realizar tratamentos conjuntos. Duas das especialidades mais ligadas são a cirurgia vascular e a cirurgia plástica, pois de diferentes formas complementam-se.

Para a obtenção do diagnóstico preciso, são realizados ainda exames clínicos, laboratoriais simples ou invasivos, que terão seu papel fundamental para comprovar a hipótese inicial. Nos exames, a doutora cita glicemia, hemoglobina glicosada, hemograma, sódio e potássio, uréia e creatinina, enzimas hepáticas, exames hormonais e outros. Nos exames complementares, o Doppler arterial e venoso e outros exames tais como eletrocardiograma, angiografias e exames que sejam necessários para terapias mais precisas e/ou invasivas. Deve-se sempre aproveitar ao máximo o momento da consulta médica, pois muitas vezes o paciente raramente procura um médico, sendo aquele momento praticamente único para alertá-lo da importância da prevenção das doenças.

"Fundamentalmente, é o exame clínico que orienta qual o caminho a seguir. O hábito de pedir exames em excesso muitas vezes oblitera a grande verdade: ‘a clínica é soberana’ e nunca se deve esquecer disto. O paciente deve ser tratado como um todo e a multidisciplinaridade que rege o tratamento atual funciona como um verdadeiro time”, explica a cirurgiã.

Neste time, os jogadores muitas vezes estão tão entrosados que conseguem resultados maravilhosos. “É frequente, por exemplo, que em casos de úlceras venosas o cirurgião vascular nos envie o paciente para melhorar o aspecto e permitir métodos menos ou mais invasivos e depois o paciente volta para nós para o fechamento final. Nos casos de amputações abertas também trabalhamos em conjunto e procuramos liberar os pacientes que retornam aos seus respectivos cirurgiões vasculares para a mais rápida reabilitação possível”, diz Sanches.

Para a especialista, uma dificuldade ainda enfrentada pelo profissional da saúde é a falta de importância que as pessoas dão às feridas. "O paciente que tem uma ferida vai ao médico que ele conhece, independentemente de sua especialidade. Aparece com uma lesão pequena, sem se preocupar muito", pontua. Até esse paciente ser devidamente diagnosticado, às vezes leva tempo. Muitos deles passaram por profissionais que receitaram “creminhos” como os pacientes nos contam. Ela exemplifica: ”recentemente recebi um paciente, um homem de negócios, empresário de sucesso, que nos procurou para tratar de uma ‘feridinha’ no pé já que tinha uma viagem internacional em menos de 48 horas. Queria uma pomada para poder viajar. A realidade foi que não só ele não pode viajar como acabou perdendo seu hallux. A infecção já disseminada, o diabetes descompensado e o mal perfurante plantar levaram a um desfecho impensável para o paciente, que hoje busca tratar-se da melhor maneira possível. Este caso veio ao meu consultório, mas sempre atuamos em conjunto com nossos amigos e inseparáveis cirurgiões vasculares”.

Úlceras neuropáticas, isquêmicas, pé diabético, úlceras venosas e mesmo linfoedemas (em bem menor quantidade) são as feridas que mais aparecem e apresentam difícil tratamento especialmente pelo alto índice de recidivas. Recentemente, recebemos uma estatística da sociedade carioca de angiologia e cirurgia vascular de que 70% dos pacientes que procuravam o pronto socorro com pé diabético evoluíam para amputação. “Ou seja, precisamos atuar mais precocemente e minimizar esse tipo de situação e conjunto”, afirma a médica.

Há ainda o Pé de Charcot, que é decorrente do diabetes mellitus que impõe um desafio diagnóstico e terapêutico difícil para todos os membros da equipe saúde. Hoje existem cada vez menos profissionais dedicados à so-

Atualização

lução ou melhoria desta grave patologia com sequelas importantíssimas.

Novas tecnologias

"Há cerca de duas décadas, muita coisa se tem feito no sentido de melhorar o tratamento das feridas complexas", aponta a cirurgiã. Reduziu-se a quantidade de retalhos cirúrgicos, algo muito agressivo para o paciente e foram introduzidas as matrizes de substituição dérmica como a de origem bovina, desenvolvida por Burke & Yannas em 1982, sistema bilaminar formado por uma matriz porosa de colágeno bovino e glicosaminoglicanos (condroitina-6-fosfato) coberto por uma película de silicone semipermeável. Este arcabouço permite o crescimento de vasos do próprio organismo formando o que chamamos de neoderme. Após a retirada da película de silicone coloca-se um enxerto fino que deixa uma sequela muito pequena na área doadora. "É uma recuperação boa, pouco agressiva, ajuda muito e permite a maior velocidade da cicatrização. Acelera a alta hospitalar em melhores condições para a reabilitação, muitas vezes até sem necessidade home care, mesmo em casos de grandes desluvamentos", explica a doutora.

Há outras membranas mono ou bilaminares, bovinas, algumas que permitem enxertia no mesmo tempo operatório, outras de origem suínas e até matrizes líquidas que permitem o preenchimento de cavidades. "Atualmente conseguimos enxertar o local aonde colocamos as matrizes em até 10 a 12 dias, pois atuamos com a ajuda dos equipamentos de pressão subatmosférica, que também vieram para modificar e melhorar todo o tratamento atual das feridas", esclarece Sanches.

Com a utilização da terapia subatmosférica, há uma melhora do fluxo sanguíneo, redução do edema, redução de metaloproteases, estímulo à granulação e redução da área cruenta, além de proteção local minimizando o uso de antibioticoterapia. Para os profissionais que utilizam, por exemplo, a câmara hiperbárica como tratamento coadjuvante, pode-se manter a terapia subatmosférica (desde que se desligue durante a sessão da hiperbárica). Os equipamentos de pressão subatmosférica hoje existem tanto de tamanho regular como portáteis a ponto de serem colocados no bolso de uma camisa.

Tudo isso em conjunto acelera em muito todo o tratamento atual. Deve-se lembrar ainda da existência das matrizes extracelulares provenientes da submucosa de intestino suíno e que permitem a epitelização precoce em muitos casos com e sem indicação cirúrgica simultânea.

Também hoje se pode e se deve contar com o uso de curativos de longa permanência e de preferência antiaderentes. Muitos deles usados na prática médica são feitos de silicone suave, inclusive em suas bordas e podem ou não liberar prata. "Existem de várias espessuras e são especialmente indicados para crianças e idosos, embora usemos para adultos também, tanto no tratamento como nos casos das úlceras por pressão, também para a prevenção", diz a especialista. Vários outros curativos com ou sem prata, de alta ou baixa absorção, associados ou não a colágeno tem mostrado grande utilidade no arsenal terapêutico. "Devido à velocidade das novas tecnologias introduzidas no mercado, precisamos estar em contato frequente para discutirmos, avaliarmos e decidirmos conjuntamente quais as melhores opções", orienta.

Para crianças, por exemplo, em queimaduras, a medicina tem utilizado a tecnologia do uso de máscaras de realidade virtual, com as quais os pequenos pacientes se distraem enquanto os curativos são trocados, diminuindo a quantidade de analgésicos em até 90%. "Não podemos aliviar tanto a dor física, mas o alívio da dor psíquica é enorme", comenta Sanches. E esse e só o começo.

Há muito a fazer como, por exemplo, melhorar a reabilitação no Brasil, o que não é simples. Há a necessidade de calçados especiais, pois não são todos que têm condições de acesso a esses sapatos, órteses e próteses, o que dificulta o tratamento, pois pode haver reincidência da ferida de quem tem pé diabético, por exemplo. "Quem tem pé diabético precisa examinar o pé todos os dias, e é importante que o médico recomende isso ao paciente", explica a presidente.

E para encerrar, mais que tudo, Prevenção!

Para a doutora, a sociedade, juntamente com todos os especialistas e profissionais da área que tratam feridas, deve se conscientizar sobre a prevenção dessas feridas, por meio da busca da orientação, instrução, educação e tentativa de melhoria da qualidade de vida, já que hoje a expectativa de vida é em média de 20 anos mais do que décadas atrás.

De acordo com a presidente, primeiramente, as pessoas precisam frequentar médicos com consultas regulares, controlar o peso, realizar exercícios de rotina e perder o medo de "procurar um médico". Diminuir a obesidade, tabagismo, tentar controlar o estresse, melhorar o sono e muito mais. É preciso esforço de todos: do vascular, do endocrinologista, do geriatra, fisioterapeuta, do nutricionista, do cirurgião plástico, da enfermagem, da medicina antienvelhecimento, pensando no amanhã. "Precisamos trabalhar em conjunto para melhorar a qualidade de vida", sugere a médica.

Sanches ainda exemplifica com a vitória alemã: "parece utopia, mas vamos lembrar-nos do exemplo dos alemães nesta Copa do Mundo de 2014: começar acertando os erros, aprender com cada queda, manter a união, seguir bons líderes, trabalhar muito, reciclar, treinar, estudar e vencer, ganhando o melhor troféu de todos: o sorriso e o abraço do nosso paciente curado e satisfeito. Isso não tem preço!", conclui.

Débora Cristina Sanches Pinto
Presidente da Sociedade Brasileira de Tratamento Avançado de Feridas (SOBRATAFE)
Formada em Medicina pela FMUSP
Mestre em Cirurgia Plástica pela FMUSP
Cirurgiã Plástica Assistente da Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras – HC FMUSP
Cirurgiã Plástica Comissionada no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital de Servidor Público Estadual – São Paulo (IAMSPE)
Membro fundador da Sociedade Brasileira de Queimaduras (FELAQ)
Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)
Especialista em Cirurgia Plástica pela SBCP e pelo MEC
Membro do ISBI - Sociedade Internacional para Queimaduras
Membro do GT de Feridas do Ministério da Saúde
MBA Executivo em Saúde – FGV
Especialização em Administração Hospitalar pela PROHASA / HC FMUSP

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Capa

Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular

A discussão sobre temas polêmicos inerentes à especialidade vascular ocorre durante o evento organizado pela SBACV-SP

Acontece, de 14 a 17 de agosto, o 4º Controvérsias em Cirurgia Vascular e Endovascular – com organização da Regional São Paulo da SBACV. O objetivo do evento é gerar troca de informações sobre as incertezas e os aspectos ainda não sedimentados na especialidade vascular, em um lugar que proporcione a interação entre os debatedores, a audiência e os patrocinadores.

Nesta edição, o Controvérsias acontece paralelamente ao II Simpósio Internacional da Society for Vascular Surgery (SVS) ou SVS Capítulo Brasileiro, hoje um dos maiores capítulos do mundo. O evento tem como fim abrir as portas para a maior comunicação e troca de experiências entre médicos brasileiros, canadenses, europeus e americanos.

O encontro contará com a presença de Bruce A. Perler, vice-presidente da Society of Vascular Surgery, II Professor de Cirurgia do Julius H. Jaobson e vice-presidente de Operações Clínicas do departamento de Cirurgia do Johns Hopkins University School of Medicine.

Também estará presente Frank Veith, presidente do Veith Symposium, professor de Cirurgia da Cleveland Clinic e da New York University Medical Center e presidente em Cirurgia Vascular do The William J. von Liebig.

Grande Hotel Campos do Jordão - Hotel Escola Senac

O evento terá ainda a participação de Glenn M. LaMuraglia, co-presidente do International Relations Committee, da SVS, professor associado de Cirurgia da Harvard Medical School e do Massachusetts General Hospital.

Da Europa, Paris, Jean Patrick Benigni marcará presença. Ele é um dos maiores formadores de opinião da França em aspectos de terapia de compressão para fechamento de feridas e em escleroterapia, um tratamento alternativo à tradicional cirurgia para o tratamento das varizes dos membros inferiores.

O programa do Controvérsias foi estruturado pela Comissão Organizadora do evento, composta pelos doutores Bonno van Bellen, Calógero Presti, Cid J. Sitrângulo Jr., Erasmo Simão da Silva, Fausto Miranda Jr. e Marcelo Moraes.

Confira, abaixo, os temas científicos com os métodos e opiniões que serão defendidos pelos debatedores.

CONTROVÉRSIAS 4 EM CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR

SVS SOCIETY for VASCULAR SURGERY CAPÍTULO BRASIL

Programação

Sexta Feira, 15 de agosto

MÓDULO 1

Moderador: Roberto Augusto Cafaro
Moderador: Carlos Eduardo Varela Jardim

08h30 – 09h00: Controvérsia 1
Doença obstrutiva extensa da artéria ilíaca

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Cirurgia convencional Cid Sitrângulo
5 minutos: Tratamento endovascular - Felipe Nasser
1 minuto: Réplica - Cid Sitrângulo
1 minuto: Réplica - Felipe Nasser
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

09h00 – 09h30: Controvérsia 2
Estenose carotídea de 80% em doente assintomático com baixo risco cirúrgico

1 minuto: Apresentação do caso clínico
4 minutos: Pro endarterectomia (CEA) - Bruce A. Perler
4 minutos: Pro angioplastia (CAS) - Pedro Puech Leão
4 minutos: Tratamento clínico (Best Medical Theraphy) - Frank Veith
1 minuto: Réplica - Bruce A. Perler
1 minuto: Réplica - Pedro Puech Leão
1 minuto: Réplica - Frank Veith
12 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

09h30 – 10h00: Controvérsia 3
Aneurisma de Aorta Abdominal de diâmetro pequeno

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Intervenção – Glenn LaMuraglia
5 minutos: Acompanhamento clínico – Erasmo Simão da Silva
1 minuto: Réplica - Glenn LaMuraglia
1 minuto: Réplica - Erasmo Simão da Silva
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

10h00 –10h30: Intervalo

MÓDULO 2

Moderador: Jose Fernando Macedo
Moderador: Adamastor Humberto Pereira

10h30 – 11h00: Controvérsia 4
Aneurisma de Aorta abdominal com ruptura

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Correção endovascular - Frank Veith
5 minutos: Correção Cirúrgica – Roberto Augusto Cafaro
1 minuto: Réplica - Frank Veith
1 minuto: Réplica - Roberto Augusto Cafaro
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

11h00 – 11h30: Controvérsia 5
Varizes Ceap III com insuficiência de safena em paciente de 45 anos

1 minuto: Apresentação do caso clínico
4 minutos: Cirurgia convencional – Jorge Agle Kalil
4 minutos: Termo ablação por Endolaser - Ivan de Barros Godoy
4 minutos: Termo ablação por Radiofrequência - Walter Campos Junior
1 minuto: Réplica - Jorge Agle Kalil
1 minuto: Réplica - Ivan de Barros Godoy
1 minuto: Réplica - Walter Campos Junior
12 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

11h30 – 12h00: Controvérsia 6
Aneurisma de Aorta para-renal em doente de 70 anos com risco cirúrgico intermediário

1 minuto: Apresentação do caso clínico
4 minutos: Cirurgia convencional – André Estensoro

Capa

4 minutos: Próteses Fenestradas – Nelson De Luccia
4 minutos: Técnica de Snorkel – Armando de Carvalho Lobato
1 minuto: Réplica - André Estensoro
1 minuto: Réplica - Nelson De Luccia
1 minuto: Réplica - Armando de Carvalho Lobato
12 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

12h00 – 12h30: Intervalo

MÓDULO 3

Moderador: Carlos Eduardo Virgini
Moderador: José Luiz Cataldo

12h30 – 13h00: Controvérsia 7
CEAP CV com safena parva insuficiente

1 minuto: Apresentação do caso clínico
4 minutos: Cirurgia convencional – Calógero Presti
4 minutos: Correção por Termo ablação - Rogerio Abdo Neser
4 minutos: Escleroterapia com espuma - Walter Campos Junior
1 minuto: Réplica - Calógero Presti
1 minuto: Réplica - Rogerio Abdo Neser
1 minuto: Réplica - Walter Campos Junior
12 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

13h00 – 13h30: Controvérsia 8
IVC CEAP C6: Curativos multicamadas versus tratamento convencional

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Curativos multicamadas - Jean Patrick Benigni
5 minutos: Tratamento convencional - Newton de Barros Junior
1 minuto: Réplica - Jean Patrick Benigni
1 minuto: Réplica - Newton de Barros Junior
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

13h30 – 14h00: Controvérsia 9
Flebotônicos na insuficiência venosa crônica

5 minutos: Por que usar - Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
5 minutos: Por que não usar - Valter Castelli Junior
2 minutos: Réplica - Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
2 minutos: Réplica - Valter Castelli Junior
14 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

Sábado, 16 de agosto

MÓDULO 4

Moderador: Erasmo Simão da Silva
Moderador: Bonno van Bellen

08h30 – 09h00: Controvérsia 10
Reestenose 80% pós-angioplastia de carótida em doente assintomático

1 minuto: Apresentação do caso clínico
4 minutos: Correção endovascular - Ivan Benaduce Casela
4 minutos: Correção cirúrgica – Jose Carlos Costa Baptista Silva
4 minutos: Tratamento conservador - Erasmo Simão da Silva
1 minuto: Réplica - Ivan Benaduce Casela
1 minuto: Réplica - Jose Carlos Costa Baptista Silva
1 minuto: Réplica - Erasmo Simão da Silva
12 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

09h00 – 09h30: Controvérsia 11
Endoleak tipo II

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Correção - Glenn LaMuraglia
5 minutos: Acompanhamento - Fausto Miranda Junior
1 minuto: Réplica - Glenn LaMuraglia
1 minuto: Réplica - Fausto Miranda Junior
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

09h30 – 10h00: Controvérsia 12
Trombose venosa ilíaco femoral

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Intervenção – Sidnei José Galego
5 minutos: Terapia com anticoagulação isolada – Francisco Humberto A. Maffei
1 minuto: Réplica - Sidnei José Galego
1 minuto: Réplica - Francisco Humberto de Abreu Maffei
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

10h00 –10h30: Intervalo

MÓDULO 5

Moderador: Nelson De Luccia
Moderador: Jose Carlos Costa Baptista Silva

10h30 – 11h00: Controvérsia 13
Úlcera de aorta torácica assintomática

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Correção - Arno Von Ristow
5 minutos: Acompanhamento - Alexandre Maiera Anacleto
1 minuto: Réplica - Arno Von Ristow
1 minuto: Réplica - Alexandre Maiera Anacleto
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

11h00 – 11h30: Controvérsia 14
Aneurisma de artéria poplítea

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Correção endovascular - Glenn LaMuraglia
5 minutos: Correção cirúrgica – Paulo Kauffman
1 minuto: Réplica - Glenn LaMuraglia
1 minuto: Réplica - Paulo Kauffman
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

11h30 – 12h00: Controvérsia 15
OAC femoro-poplítea longa com isquemia grave

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Correção endovascular – Nelson Wolosker
5 minutos: Tratamento cirúrgico – Bruce A. Perler
1 minuto: Réplica - Nelson Wolosker
1 minuto: Réplica - Bruce A. Perler
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

12h00 – 12h30: Intervalo

MÓDULO 6

Moderador: Cid Sitrângulo
Moderador: Pedro Pablo Komlós

12h30 – 13h00: Controvérsia 16
Trombose venosa femoro-poplítea

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Tratamento com internação - Marcelo Fernando Matielo
5 minutos: Tratamento domiciliar - Bonno van Bellen
1 minuto: Réplica - Marcelo Fernando Matielo
1 minuto: Réplica - Bonno van Bellen
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

13h00 – 13h30: Controvérsia 17
Evento isquêmico agudo cerebral (AVC menor) devido à lesão carotídea

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Intervenção precoce – Bruce A. Perler (SVS)
5 minutos: Intervenção tardia – Marcia Maria Morales
1 minuto: Réplica - Bruce A. Perler
1 minuto: Réplica - Marcia Maria Morales
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação

13h30 – 14h00: Controvérsia 18
Varizes sintomáticas dos MMII associadas a varizes pélvicas

1 minuto: Apresentação do caso clínico
5 minutos: Tratar somente os MMII – Carlos Eduardo Virgini
5 minutos: Tratar também as varizes pélvicas – Rina Maria Pereira Porta
1 minuto: Réplica - Carlos Eduardo Virgini
1 minuto: Réplica - Rina Maria Pereira Porta
15 minutos: Discussão com a plateia
2 minutos: Votação
14h00: Encerramento

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Seccionais

Campinas-Jundiaí

Foi realizada no dia 11 de julho, no Instituto do Coração em Campinas, a primeira imersão para o tratamento endovascular das estenoses de artérias carótidas, da Seccional Campinas-Jundiaí, em conjunto com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas - SMCC.

Participantes do evento

Reunião Científica

Encontro mensal recebeu palestra sobre a anatomia do coração humano

Evento, que teve novo formato neste mês, contou com a explanação do Prof. Dr. Luiz Antonio Rivetti, em substituição à apresentação dos três trabalhos científicos

Na noite de 31 de julho, a SBACV-SP organizou mais uma edição da Reunião Científica, encontro mensal da Regional São Paulo que acontece na última quinta-feira de cada mês. O evento foi realizado no Anfiteatro Boris Casoy da Escola Paulista de Medicina (EPM), em São Paulo. Nesta edição, a reunião ocorreu em formato especial.

Em substituição à apresentação dos três trabalhos científicos, o Prof. Dr. Luiz Antonio Rivetti palestrou sobre o tema "Cor e Kosmos, anatomia do coração humano, uma aventura estética".

Na ocasião, o palestrante foi parabenizado por todos pela excelência da sua aula, que foi memorável. Na apresentação, o Dr. Rivetti discorreu acerca dos fatos históricos até chegar à anatomia do coração, o que fez valer a produtividade do seu trabalho. Os presentes ficaram imersos no tema, pela quantidade de informações transmitidas - o doutor fez uma viagem passando pelos conceitos anatômicos, matemáticos, teológicos, históricos, simbólicos e estéticos deste órgão tão complexo, o coração.

O evento recebeu especialistas vasculares, residentes e estudantes de medicina do estado de São Paulo. Ao final do encontro, os presentes participaram de um jantar de confraternização.

Todas as edições da Reunião Científica são precedidas pela Reunião Administrativa da SBACV-SP, que é aberta a todos os diretores e associados da entidade que queiram se inteirar dos acontecimentos e decisões que são tomadas pela Diretoria da associação.

O presidente da Regional, Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes, e o secretário geral, Dr. Marcelo Fernando Matielo, fazem a mediação dos assuntos.

O próximo encontro será realizado no dia 28 de agosto, na Escola Paulista de Medicina (EPM) - Rua Botucatu, 821, Vila Clementino (SP). A Reunião Administrativa começará às 19 horas, e a Científica às 20h30, com a apresentação de três trabalhos que visam ao aprimoramento da medicina vascular.

Luiz Antonio Rivetti, Marcelo Moraes e Valter Castelli

Adnan Neser, Rogério Neser e Luiz Antonio Rivetti

Auditório em destaque

Reunião Científica

Agosto

28/08- 5ª feira - às 20h30

Escola Paulista de Medicina (EPM) Anfiteatro Boris Casoy – primeiro andar
Rua Botucatu, 821 – Vila Clementino – São Paulo

Estacionamento: Rua Botucatu, 821 – Subsolo

Trabalhos de 28 de Agosto

PREVALÊNCIA DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO TRONCO SUPRA-AÓRTICO EM PACIENTES PORTADORES DE DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B

Autores: Luisa Ciucci (apresentadora), Adnan Neser, Jose Carlos Ingrund, Felipe Nasser, Marcelo Calil Burihan, Rodrigo Bruno Biagioni, Thiago Marino Colombo.

Objetivo: Determinar a prevalência de variações anatômicas no tronco supra-aórtico em pacientes portadores de dissecção tipo B comparando com grupo controle de pacientes submetidos a aortografia por subtração digital diagnóstica não portadores de afecções como síndrome aórtica aguda ou aneurisma de aorta torácica e/ou abdominal.

Métodos: Foram avaliados 134 aortografias realizadas de 2010 a 2013 no setor de Cirurgia Endovascular do Hospital Santa Marcelina. Desses 100 pacientes foram controle e 34 pacientes com diagnóstico de dissecção de aorta tipo B. Todos os pacientes com dissecção no período foram inclusos e somente as 100 primeiras aortografias de controle. As imagens foram analisados por dois examinadores. As aortografias foram analisadas em modo dinâmico e estático.

A análise estatística foi realizada com programa SPSS 20 IBM, utilizando o teste Q Quadrado para análise linear e o teste de T de Student para comparação de médias. Considerado p < 0,05 significativo.

Resultados: A média de idade do grupo controle foi de 63,2 anos +/-13, 7 anos com 50% dos pacientes do sexo feminino e no grupo da dissecção foi de 63,8 anos +/- 12,9 anos com 41% do sexo feminino. No grupo controle foi encontrado presença de tronco bovino em 24% versus 35% no grupo dissecção (p=0,171). No grupo dissecção foram encontradas as variações anatômicas de troco bicarotídeo em 5,8% (p=0,012), subclávia lusória em 2,9%(p=0,076) e origem da artéria vertebral esquerda no tronco supra aórtico em 5,8% (p=0,012). No grupo controle não foram encontradas tais variações.

O tipo do arco para os grupos controle e dissecção foram de tipo 1 em 50%, 68%; tipo 2 em 35% e 26% e tipo 3 em 14% e 5%; respectivamente (p=0,296)

Conclusão: A incidência de variações anatômicas do arco aórtico em paciente com dissecção tipo B é maior que no grupo controle analisado e compatível com a literatura (1-27 % prevalência de tronco bovino), porém com significância estatística apenas para as variações mais raras como tronco bicarotídeo e origem da vertebral esquerda no tronco supra aórtico. O tipo de arco aórtico não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Comentador: Carlos Eduardo Varela Jardim

EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA GUIADA POR FLUOR-TC PARA TRATAMENTO DE ENDOLEAK TIPO II E ROTURA DE SACO ANEURISMÁTICO DE AORTA ABDOMINAL APÓS EVAR

Autores: Nelson Wolosker, Andrea Yasbek Monteiro Varella (apresentadora), Marcelo Passos Teivelis, Cynthia Mendes, Rodrigo Gobbo, Elcio Pfeferman

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE – São Paulo

Objetivo: Relatar o primeiro caso na literatura de rotura de aneurisma de aorta abdominal por endoleak tipo II tratada por embolização percutânea do saco aneurismático guiada por Tomografia Computadorizada.

Relato: Feminino, 90 anos, múltiplas comorbidades, submetida a EVAR por AAA há 15 meses. Admitida no pronto atendimento estável hemodinamicamente, por dor abdominal com irradiação para o dorso sendo diagnosticado endoleak tipo II (proveniente de artéria lombar) e rotura do saco aneurismático à Angio TC. Devido ao risco cirúrgico, foi optado pela embolização percutânea do saco aneurismático guiada por Fluor-TC e Color Doppler Ultrassonografia (CDU) através de punção translombar e transabdominal, utilizando- se trombina seguido de uma mistura de hystoacril e lipiodol. O procedimento foi repetido no terceiro pós-operatório por ressangramento no interior do saco aneurismático, utilizando-se mola, hystoacril com lipiodol e trombina, evoluindo bem e sem crescimento do saco aneurismático.

Discussão: Endoleaks tipo II geralmente resolvem espontaneamente, sendo tratados apenas em casos de expansão do saco aneurismático a fim de prevenir sua rotura. Aneurismas de aorta rotos causados por endoleak tipo II são raros, variando de 0,6 a 4,3% e apresentam diferentes formas de abordagem terapêutica. A mais comum é a embolização transarterial, porém quando se trata de artérias lombares, a cateterização seletiva pode ser tecnicamente muito difícil. Assim, a cirurgia aberta é uma opção terapêutica, no entanto, a nossa equipe acredita que seria proibitivo para a paciente em questão devido ao alto risco cirúrgico. Portanto, foi optada por uma abordagem menos invasiva, que mostrou bom resultado: embolização do saco aneurismático (com trombina, cola e mola), por punção translombar guiada por Fluor-TC e CDU em tempo real. Esta técnica já foi relatada na literatura para tratamento de endoleak tipo II com expansão do saco aneurismático, porém nunca quando associado a rotura de saco aneurismático. A paciente evoluiu com fechamento do endoleak após dois procedimentos de embolização, recebendo alta em boas condições clínicas.

Conclusão: A embolização percutânea guiada por Fluor-TC e CDU para tratamento de endoleak tipo II com rotura do saco aneurismático demonstrou ser uma alternativa viável e minimamente invasiva para situações desafiadoras.

Comentador: Walter Karakhanian

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TRATAMENTO CIRÚRGICO CONVENCIONAL E ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Autores: Samuel de Paula Miranda (apresentador), Fábio Henrique Rossi, Paschoal Cunha Miranda, Marília Granzotto Volpato, Maria Cláudia Folino, Antonio Massamitsu Kambara, Nilo Mitsuru Izukawa.

Instituição: Instituto Dante Pazzanese – São Paulo – IDPC e Centro de Intervenções Endovasculares – CIEV

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma condição frequentemente assintomática, porém potencialmente fatal, cuja prevalência em homens com 60 anos ou mais está entre 4,3 e 8%. Existem duas modalidades de tratamento disponíveis: cirurgia aberta (TA) e endovascular (TE).

Objetivo: Comparar os resultados dessas duas modalidades de tratamento, entre 2008 e 2013, em um hospital terciário.

Métodos: Análise retrospectiva comparando 119 pacientes submetidos ao TA e 219 pacientes submetidos ao TE para correção de AAA.

Resultados: O grupo submetido ao TE apresentou maior idade (71,3 vs 68,2 anos: p□0,001) e doença coronariana (44,7% vs 27,7%; p=0,002), além de menor fração de ejeção (57,6% vs 64,3%; p□0,001); enquanto o submetido ao TA exibiu mais doença pulmonar obstrutiva crônica (16,0% vs 5,9%; p=0,004) e menor colo proximal infrarrenal (15,5mm vs 23,0mm; p□0,001); porém não houve diferença na classificação ASA (American Society of Anesthesiology) (p=0,36). O grupo TE apresentou menor sangramento intraoperatório (171ml vs 729ml; p□0,001), com menor necessidade de hemotransfusão (11,9% vs 73,1% p□0,001), menor permanência em UTI (2,4 vs 3,5 dias; p=0,002) e menor tempo de internação hospitalar (5,8 vs 10,3 dias; p□0,001). A mortalidade em 30 dias foi semelhante (TA 5,0% vs TE 4,1% p=0,78), também não havendo diferença nas complicações pós-operatórias. O custo médio do TE foi maior (R$34.277,76) vs R$4.778,60; p□0,001).

Conclusão: As taxas de morbimortalidade foram semelhantes sendo no TE o sangramento, a necessidade transfusional e a duração da internação hospitalar menores, porém com custo mais elevado.

Comentador: Ivan Benaduce Casella

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Fique por dentro

XXIII Encontro dos Ex-Estagiários

A próxima edição do Encontro dos Ex-Estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada Prof. Bonno van Bellen, do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo, já tem data e local. O evento acontecerá no dia 7 de março de 2015 (sábado), no Hotel Grand Mercure São Paulo Ibirapuera.

As inscrições são gratuitas e poderão ser feitas a partir de fevereiro de 2015 pelo e-mail eventobpvascular@yahoo.com.br.

Reunião da Liga Acadêmica Vascular

O próximo encontro da Reunião da Liga Acadêmica Vascular ocorrerá no dia 30 de agosto (sábado), das 8h30 às 12 horas, na Associação Paulista de Medicina (APM) - Av. Brig. Luiz Antonio, 278 – São Paulo. O tema do evento será "Doença Arterial Obstrutiva Periférica – Hospital Santa Marcelina".

O encontro ocorre mensalmente aos sábados e é destinado a acadêmicos de medicina, residentes de Cirurgia Vascular e cirurgiões. As próximas reuniões acontecerão nos dias 16 de agosto, 20 de setembro e 11 de outubro, na APM, das 8h30 às 12h.

Para participar, basta confirmar presença pelo e-mail secretaria@sbacvsp.org.br ou pelos telefones (11) 5087-4888 ou 5087-4889.

Há estacionamento perto do local, na Rua Francisca Michelina, 103/111 – Paulipark, com 25% de desconto para os participantes do evento não-sócios.

Organizado pela SBACV-SP, o encontro é supervisionado pelo presidente da Regional São Paulo, Dr. Marcelo R. Moraes, e coordenado pelo diretor de Defesa Profissional, Dr. Marcelo Calil Burihan.

Inscrições para os latino-americanos no VEITHsymposium irá até 26 de setembro

A próxima edição do VEITHsymposium, direcionado aos cirurgiões vasculares, intervencionistas, cardiologistas e especialistas em medicina vascular, acontecerá em Nova Iorque, de 18 a 22 de novembro. Até o dia 26 de setembro, os médicos latino-americanos da área podem se inscrever para apresentar seus trabalhos como pôster ou oralmente, durante o evento.

A competição latino-americana no simpósio é possível graças à parceria fechada em 2013 entre o VEITHsymposium e a SBACV. As regras para o envio do trabalho e outras informações são encontradas no site: veithsymposium.org.

SBACV-SP cria selos para os sócios

A SBACV-SP, com o intuito de dar um destaque ao trabalho de seus associados e da própria especialidade, criou o selo holográfico da Regional São Paulo. No primeiro lote, que recebeu o patrocínio da Aché para sua confecção, foram produzidos 85 mil selos personalizados com o nome completo de cada associado. Nesse primeiro lote também foi incluída a frase "Não mude a receita médica", uma iniciativa do Laboratório Aché contra a prática de troca da medicação prescrita pelo médico, que obviamente é ruim e eventualmente ocorre nas farmácias e drogarias.

Os selos deste primeiro lote serão distribuídos gratuitamente a partir de agosto. Cada sócio receberá cerca de 100 selos, que podem ser anexados em receituários médicos, prontuários, cartões de visita, laudos médicos ou qualquer material pessoal que o médico julgar importante. Além de auxiliar na divulgação da especialidade e da SBACV-SP, ele ainda atesta ao paciente que o profissional portador do selo faz parte de uma sociedade de especialistas, com acesso diferenciado a cursos, congressos e diversas formas de atualização profissional que diferenciam esse médico. O projeto teve o aval da SBACV nacional por meio de seu presidente, o Dr. Pedro Pablo Komlós, que muito contribuiu com suas ideias e apoio.

A partir da segunda remessa de selos, os associados podem adquirir o produto, recebendo em seu endereço de correspondência, praticamente a preço de custo.

Mais informações pelo e-mail: secretaria@sbcvsp.org.br

Álvaro Atallah é o novo representante mundial dos diretores de Centros Cochrane

Diretor do Centro Cochrane do Brasil, nefrologista e diretor adjunto do Departamento Científico da Associação Paulista de Medicina, Álvaro Nagib Atallah foi eleito como representante mundial dos diretores de Centros Cochrane no Steering Committee (Comitê Diretor) da Colaboração Cochrane.

Um dos desafios, segundo Atallah, é encontrar mecanismos para que ocorra expansão da rede ao redor do mundo. "É preciso crescer e agregar novas ideias e culturas à Cochrane e, ao mesmo tempo, honrar e manter-se fiel aos princípios que nos tornaram o que somos hoje", afirma.

Atallah permanece no cargo até 2017 e se valerá da experiência de quase 20 anos no comando de um dos Centros da Cochrane, além do vasto conhecimento nos ramos de pesquisa científica e administração. O nefrologista também adquiriu sólida experiência em comitês relacionados ao Governo e à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp).

Álvaro Atallah é professor titular de Medicina de Urgência e coordenador da pós-graduação de Medicina Interna e Terapêutica da EPM/Unifesp. Há 15 anos, é editor-chefe das revistas São Paulo Medical Journal – Evidence for Health Care e Diagnóstico e Tratamento, da APM.

Centro comemora 18 anos de fundação

O Centro Cochrane do Brasil é um dos 15 centros da Colaboração Cochrane, rede internacional de cientistas independentes que reúne mais de 31.000 colaboradores de 120 países ao redor do mundo.

Em 2014, o CCB completa 18 anos e, recentemente, recebeu a visita do CEO da Colaboração Cochrane no Brasil e ofereceu workshop pioneiro sobre Saúde Baseada em Evidências para a imprensa.

O CCB trabalha para ajudar profissionais de saúde, gestores, pacientes e educadores na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde, por meio da preparação, atualização e acesso às revisões sistemáticas, tipo de pesquisa considerado o melhor nível de evidência.

Devido à enorme contribuição para as áreas científica e da saúde, a Colaboração Cochrane participa como membro efetivo das reuniões da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para conhecer mais sobre a Colaboração Cochrane, bastante acessar o link www.centrocochranedobrasil.org.

Fonte: APM

X Curso de Escleroterapia com Espuma

A SBACV-SP será um dos apoiadores da 10ª edição do Curso de Escleroterapia com Espuma, que será realizado nos dias 5 de setembro, das 7h30 às 18h30, e 6 de setembro, das 8h30 às 13h30, no Auditório Luigi Faroldi, do Hospital São Rafael – Av. São Rafael, 2152 - Salvador (BA). O evento é organizado pelo Hospital São Rafael e pelo Instituto Vascular e Endovascular da Bahia.

O encontro terá como tema o "Tratamento Ambulatorial das Varizes dos Membros Inferiores", que dará espaço para a discussão de dois assuntos: "Escleroterapia Ecoguiada com Espuma CEAP 1 a 6", em que mais de 40 casos serão tratados durante o curso, além de revisões de pacientes tratados em diferentes períodos; e "Terapia compressiva e cuidados com as úlceras venosas".

O evento contará com a coordenação do doutor Marcelo Liberato, que também palestrará juntamente com a doutora Silvana Soares. Mais informações ou inscrições com Jaci Martins pelo e-mail cursoespuma@hotmail.com ou pelos telefones: (71) 2109-2335 / (71) 9181-9769 / (71) 8152-0055.

Após o curso, haverá jantar no restaurante Boi Preto – Rua Otávio Mangabeira, s/n, Jardim Armação – Salvador (BA).

Congresso do Fórum Venoso Latino-Americano oferece cotas para inscrições gratuitas à SBACV

Os sócios da SBACV têm direito a 30 cotas para se inscrever gratuitamente no IX Congresso do Fórum Venoso Latino-Americano, que ocorrerá de 23 a 25 de outubro, em Buenos Aires (AR). Os interessados precisam enviar um e-mail para contato@sbacv.com.br e fazer a solicitação da inscrição.

O evento trará a discussão dos seguintes temas: cicatrização e cuidados avançados de feridas; diagnóstico vascular; procedimentos ecodirigidos; insuficiência venosa crônica; trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar; educação médica em flebologia, dentre outros.

Mais informações e inscrições pelo site: www.forumvenosolatinoamericano.org.

Espaço aberto

O domínio da máquina sobre o homem

Lá pelos idos do ano 1970, assisti a um filme de ficção que hoje vem se concretizando. O enredo focalizava um país totalmente dominado, dirigido por uma central de computação manipulada por apenas dois homens. Eles controlavam todos os momentos, todas as atividades da população, desde a hora de ir para cama, alimentar-se, tempo de trabalho, produtividade, cuidados pessoais etc. Um dos responsáveis propôs ao outro: vamos acabar com isso? O outro disse: agora é tarde.

Partindo do princípio de que os excessos e os extremos prejudicam a humanidade, quer para mais ou para menos, faltando o meio termo, que é o fiel da balança, o equilíbrio afasta-se do bem-estar, da felicidade. Como já comentara em vários artigos, artigos de filósofos e até no Facebook: é sempre ruim a seca e a inundação; a fome e o comer demais; a ociosidade e o trabalhar demais; a miséria e a imensa riqueza; o capitalismo selvagem e o comunismo.

De um tempo para cá, a tecnologia vem crescendo assustadoramente, centralizada nas mãos de poucos, o que nos leva a começar a acreditar naquele filme de ficção, como uma visão premonitória. É assustador, porque o homem vem se sentindo dominado, perdendo sua iniciativa própria, refém da tecnologia, da máquina propriamente dita. A minoria comandando a maioria, irascivelmente. O consumismo impera. Sedução do marketing. Como consequência disso, o relacionamento familiar, social e profissional vem sendo prejudicado.

Nos Estados Unidos da América, pessoas totalmente dependentes dos aparelhos eletrônicos, celular, notebook, computador, tablete etc. acabam sendo internadas em hospitais especializados em desintoxicar e libertá-las da dependência patológica, como de um alcóolatra, um viciado em jogo de azar, um viciado em cocaína e similares. O filho de uma cliente, de oito anos de idade, está se tratando com um psiquiatra especializado nessa patologia. Além disso, acaba desencadeando sequelas oculares, acentuando a miopia de quem é propenso, desencadeando mesmo para quem ainda não a tenha, lesão da mácula, antecipa surgimento da catarata, glaucoma.

Foram conclusões a que chegaram pesquisadores oftalmológicos idôneos, em um trabalho científico baseado em evidência. Isso acontece principalmente em crianças, filhos de pais que curtem o amor contabilizado. Explico: muitos pais pensam e aplicam a estratégia encantatória: filho pode brincar com seu notebook, seu tablete que papai lhe deu. No íntimo o pai, ou os pais, até inconscientemente, articulam: "divirta-se com seu tablete, seu notebook, porque estou (ou estamos) sem tempo de conversar com você". Mesmo no fim de semana, pelos meus ou nossos inúmeros compromissos profissionais, sociais, e de viagens, sem que o filho perceba suas ausências. Mais tarde...

Igualmente acontece na medicina. A sedução das novas e sofisticadas tecnologias cirúrgicas e medicamentosas chega ao ponto, como da indústria da endoprótese vascular, de convencer que estas técnicas e táticas cirúrgicas não são para os casos de exceção. É para todas as correções dos aneurismas, estenoses críticas, por ser de procedimento rápido, pouquíssimo tempo de internação e porque se importa com o alto custo da peça. Porém, apresentando complicações, redundando na substituição pela convencional. Acabar com a cirurgia aberta é um grande risco irreparável. Atentem bem: foi uma descoberta fantástica, resolutiva para os pacientes com grandes limitações para se submeterem a uma anestesia geral, com patologias graves, cardiopatas, renais, pulmonares etc. Qualquer um de nós poderá estar sujeito a essas patologias graves. Aí sim ela tem o lugar merecido. Generalizar e radicalizar é o grande pecado, em qualquer situação.

Assim como receitar medicamentos abolindo o apetite para emagrecer uma pessoa obesa, levando sequela cerebral, hormonal, emocional é condenável. E a cirurgia bariátrica, sedutora pela rapidez no emagrecimento e superação da hipertensão arterial e do diabetes, muitas vezes. Mas, desfigurando o aparelho digestivo normal, quando se pode usar o controle das calorias ingeridas, gradualmente, com suporte psicoterápico. Procedimentos lógicos e muito pouco dispendioso, ausente de sequelas, por mudar o hábito alimentar, convincente, conscientemente, inteligente. Lógico, para um obeso mórbido de 250 quilos, com IMC acima de 50, 60, diabético, hipertenso, imobilizado, acamado e com prognóstico de risco de vida, a cirurgia bariátrica está indicada. A estatística inteligentemente realizada com trabalhos científicos baseados em evidência tem provado essas afirmações, chegando a 90% de insucesso, e tornando fáceis de aceitá-las pela lógica.

Como é difícil convencer o homem a seguir afirmações consagradas pelo tempo: "Nem tanto ao Mar, nem tanto à Terra"; "Nem oito, nem oitenta"; "A virtude está no meio"; "Devagar se vai ao longe".

Já tem cientistas renomados, apaixonados pela tecnologia em ascensão, afirmando que o ser humano está com seus dias contados para perder sua independência mental. "A máquina resolverá tudo para ele".

"O que temos iremos deixar. O que somos irá conosco a qualquer lugar. O Sol nasce para todos".

"Se quer viver uma vida feliz, amarre-se a uma meta, não a pessoas nem a coisas" -
Albert Einstein

Rubem Rino
Suplente do Conselho Fiscal da SBACV-SP

Novas adesões

Sócios aprovados 31 de julho

Aspirantes:

- ✓ Cristina Chahestian
- ✓ Nelise Luciano Marvulo Guimarães

Pleno:

- ✓ Allison Roxo Fernandes

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Artigo

Por que político não quer ser atendido no SUS?

*Por Antonio Carlos Lopes**

É ano de eleição. Já vemos a disputa pelo poder ganhar destaque na TV, rádio, internet e em todos os meios de comunicação. Está aberta a caça ao voto.

Não há dúvidas de que o ex-ministro da Saúde e pré-candidato do PT ao governo de São Paulo, Alexandre Padilha, usará diversas vezes o nome do "Programa Mais Médicos para o Brasil" em suas aparições de campanha.

Será um caso típico em que o feitiço poderá voltar-se contra o feiticeiro. Afinal, o "Mais Médicos" não passa de um falso remédio para o Sistema Único de Saude e, sobretudo, um engodo eleitoreiro.

Verdade seja dita: a saúde não se faz só com atenção básica. Algumas características deste Programa provam que o Governo Federal não está tão preocupado com a qualidade da assistência médica prestada aos cidadãos. Uma delas é a vinda de profissionais estrangeiros sem a revalidação de diploma, ou seja, sem a garantia de conhecimento da medicina.

Aliás, a iniciativa mascarada de boas intenções cria duas medicinas no Brasil: uma para os pobres e outra para os ricos. Enquanto o povo é atendido em situações precárias, os mais abastados recebem tratamento com tecnologia de ponta.

Baseado na minha experiência profissional e nos aspectos clínico e educacional da medicina, posso dizer com segurança que a formação do médico está muito além do atendimento básico. É fundamental que o profissional se renove constantemente, sempre se atualizando, e tenha à sua disposição a infraestrutura necessária para trabalhar de forma digna. O médico nunca se forma, apenas se gradua. E por isso devemos nos preocupar com a educação médica e não somente com a escolaridade. Educação é a formação integral do indivíduo, tanto humana, quanto profissional. Já a escolaridade é a simples transmissão do conhecimento de forma puramente técnica. O que conta é adquirir uma valiosa bagagem ética e saber dar importância à relação médico-paciente.

É interessante frisar o óbvio: o doente é mais importante que a doença. Portanto, precisamos investir em uma assistência cada vez mais humana e não apenas elementar ou predominantemente tecnicista. O paciente deve ser examinado no seu todo independentemente de queixa. E não é isso que acontece quando propomos o atendimento básico.

A humanização e a relação médico-paciente, aliados à boa formação médica e à infraestrutura mínima necessária, nunca serão vencidos pela tecnologia avançada. Paredes bonitas e equipamentos de ponta não curam doentes. A cura é prerrogativa do médico, quando goza dos seus sentidos, e se utiliza do exame clínico e da tecnologia em busca do diagnóstico preciso e adequado.

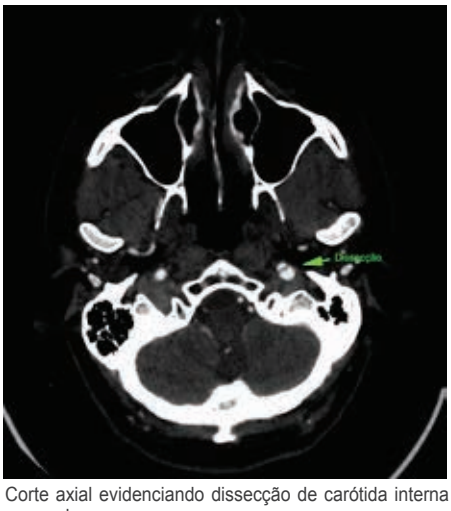
Para dar um exemplo prático, um jovem chega ao consultório com muita dor de estômago. O médico integrante do "Mais Médicos", em uma região afastada do Brasil, sem a infraestrutura adequada para prestar atendimento e realizar exames, corre risco de fazer um diagnóstico errado. Resultado: em vez de ser detectado um possível tumor gástrico, o paciente vai para casa com algum remédio paliativo. Começa então um trágico caminho que pode terminar em morte.

Por tudo que foi exposto, não nos deixemos enganar quando os marqueteiros políticos começarem a agir para abrilhantar o capenga "Programa Mais Médicos". A solução está em investir o dinheiro público em reformas efetivas nas instituições de saúde do interior do Brasil e compra de materiais médicos de uso diário. Se houvesse condições mínimas para que os médicos (brasileiros ou estrangeiros) pudessem atender bem nesses lugares, não faltariam médicos.

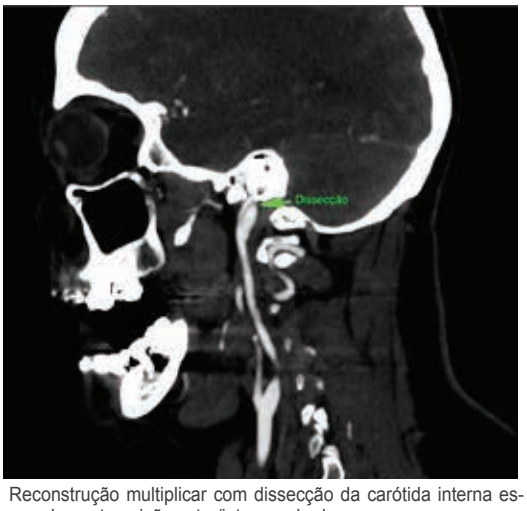
Antonio Carlos Lopes
Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica e diretor da Escola Paulista de Medicina

Imagem do mês

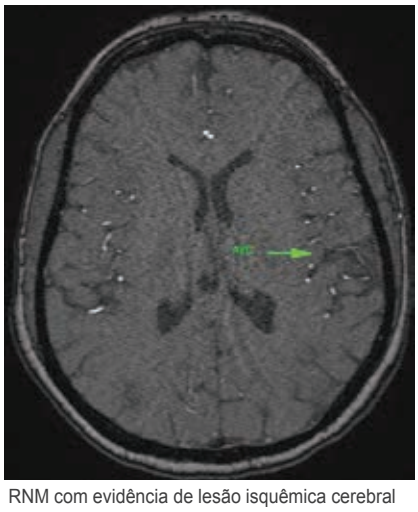
Paciente de 41 anos, do sexo feminino, apresentou déficit de força em hemicorpo direito após realizar massagem relaxante cervical.



Corte axial evidenciando dissecção de carótida interna esquerda



Reconstrução multiplicar com dissecção da carótida interna esquerda em transição extra/intra cerebral



RNM com evidência de lesão isquêmica cerebral

Colaboração: Dr. Daniel Benitti e Dra. Viviane Arruda, ambos do Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de Campinas

Agenda

2014

XV Jornada de Angiologia e CirurgiaVascular de São José do Rio Preto/SP
Data: 22 e 23 de agosto
Local: Villa Conte – São José do Rio Preto (SP)
Informações: www.cenacon.com.br/site/eventos

IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular
Data: 28 a 30 de agosto
Local: Natal (RN)
Informações: www.cbev2014.com.br

X Curso de Escleroterapia com Espuma
Data: 05 e 06 de setembro
Local: Hospital São Rafael – Salvador - BA
Informações: cursoespuma@hotmail.com

XII Encontro de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Conesul
Data: 02 a 04 de outubro
Local: Gramado (RS)
Informações: www.vascular-rs.org.br

SIMVASC 2014
Data: 10 e 11 de outubro
Local : Ribeirão Preto - SP (Brasil)
Informações: www.oxforeventos.com.br
vascularhc@fmrp.usp.br

X Encontro Norte Nordeste de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Data: 17 a 19 de outubro
Local: João Pessoa (PB)
Informações: www.sbacv.com.br

XIII Panamerican Congress on Vascular and Endovascular Surgery
Data: 28 de outubro a 01 de novembro
Local: Windsor Barra Hotel Av. Lucio Costa, 2630 Barra da Tijuca - RJ
Informações: www.pan2014.com.br | (21) 2548-5141

Curso Avançado de Aneurismas Complexos
Data: 30 de outubro a 01 de novembro
Local: São Paulo – SP (Brasil)
Informações: (11) 3262-1158 / secretaria@icve.com.br

II SAMPED - II Simpósio Multidisciplinar sobre o Pé Diabético
Data: 8 de novembro de 2014
Local: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

12º Curso Master em Fleboestética
Data: 05 a 08 de novembro
Local: Goiânia (GO)
Informações: www.fleboesteticamaster.com.br
(62) 3091-3950

2014 Veith Symposium
Data: 18 a 22 de novembro
Local: Nova York (EUA)
Informações: www.veithsymposium.org/index.php

5º Curso Master em Escleroterapia com Espuma
Data: 05 e 06 de dezembro
Local: Cascavel (PR)
Informações: www.fleboesteticamaster.com.br
(62) 3091-3950

2015

XXIII Encontro dos Ex-estagiários do Serviço de Cirurgia Vascular Integrada - Prof. Bonno van Bellen - Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo
Data: 7 de março
Local: Mercure Grand Hotel Parque do Ibirapuera - SP
Informações: eventobpvascular@yahoo.com.br

XIII Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular
Data: 14 a 16 de maio
Local: Centro de Convenções Frei Caneca – 4º andar
Informações: www.meetingeventos.com.br

Informações complementares – SBACV-SP
Tel.: (11) 5087-4888 e-mail: secretaria@sbacvsp.org.br

REALIZAÇÃO: SBACVSP

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Notícias

Governo gasta em média R$ 3,05 ao dia na saúde de cada habitante

Um gasto de R$ 3,05 ao dia em saúde. Este é o valor que os governos federal, estaduais e municipais aplicaram em 2013 para cobrir as despesas dos mais de 200 milhões de brasileiros usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao todo, o gasto per capita em saúde naquele ano foi de R$ 1.098,75. O valor, segundo análise do Conselho Federal de Medicina (CFM), está abaixo dos parâmetros internacionais e representa apenas metade do que gastaram os beneficiários de planos de saúde do Brasil no mesmo período.

As informações levantadas pelo CFM consideraram as despesas apresentadas pelos gestores à Secretaria do Tesouro Nacional, do Ministério da Fazenda, por meio de relatórios resumidos de execução orçamentária. Em 2013, as despesas nos três níveis de gestão atingiram a cifra de R$ 220,9 bilhões. O montante agrega todas as despesas na chamada "função saúde", destinada à cobertura das ações de aperfeiçoamento do sistema público de saúde. Boa parte desse dinheiro é usada também para o pagamento de funcionários, dentre outras despesas de custeio da máquina pública.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz recruta pacientes para pesquisa médica inédita no Brasil

Uma pesquisa inédita que pretende comprovar os benefícios do tratamento cirúrgico em comparação ao melhor tratamento clínico para doenças microvasculares decorrentes da Diabetes tipo 2, como retinianas, renais e neuropatias, está sendo realizada no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, por meio de seu Instituto de Educação e Ciências em Saúde (IECS). Com previsão de conclusão para 2015, a investigação consiste em realizar cirurgia bariátrica em pacientes com histórico de Diabetes há 15 anos ou menos com Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 30 e 35 kg/m2, sem obesidade mórbida, e que apresentam sintomas iniciais das doenças referidas.

"Vamos focar nesses tipos de complicações porque são os que registram as mais altas incidências entre diabéticos - as doenças retinianas em diabéticos, por exemplo, são a principal causa de cegueira no mundo. Além disso, podem progredir para lesões mais graves, comprometendo os grandes vasos", explica o investigador principal da pesquisa, Dr. Ricardo Cohen. A técnica utilizada será o bypass gástrico (ou Y de Roux), no qual é feito grampeamento do estômago e desvio do intestino inicial para alterar o trânsito de alimentos.

A expectativa é que os sintomas regridam parcial ou totalmente após o procedimento. "Se comprovada a tese, que está embasada em relatos da literatura médica, será possível vislumbrar uma mudança de política na saúde pública, já que o tratamento cirúrgico demonstrará ser mais econômico e eventualmente apresentar maior eficácia do que o clínico a longo prazo", afirma Dr. Ricardo.

CFM aprova moção de apoio à Santa Casa de SP e pede solução para subfinanciamento do SUS

A notícia do fechamento do setor de urgências e emergências do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo por falta de recursos financeiros foi recebida com indignação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no dia 23 de julho. Reunidos durante sessão ordinária em Brasília, os conselheiros federais aprovaram uma moção de apoio à entidade e criticaram o que classificaram como mais um "episódio dramático na história da saúde pública brasileira".

A crise na Santa Casa de São Paulo vem à tona na esteira da divulgação de levantamento realizado pelo CFM sobre a insuficiência dos recursos na rede pública. Em nota, o CFM alertou para a necessidade de soluções para a dívida dos hospitais filantrópicos, de reposição da Tabela SUS e de aprovação do Projeto de Lei de Iniciativa Popular Saúde + 10.

Ministério da Saúde esclarece repasses federais para a Santa Casa de São Paulo

O Ministério da Saúde solicitou, no dia 24 de julho, esclarecimentos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo sobre os repasses de recursos federais transferidos para a Santa Casa de São Paulo. A pasta lamenta que, até o momento, as informações não foram recebidas, dificultando um diálogo transparente sobre a situação.

As reportagens veiculadas pela imprensa não esclarecem o porquê da diferença dos valores informados pelo Ministério da Saúde e Santa Casa de São Paulo, daqueles apresentados pela secretaria. O total a menos para a entidade soma mais de R$ 74 milhões, entre 2013 e os primeiros cinco meses de 2014.

Cabe esclarecer:

1 – Conforme portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, os valores de repasses são compostos, conforme artigo 17, pela série histórica de produção aprovada (quantidade de procedimentos) e pelos incentivos (valores adicionais) incluindo "valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005". Os valores do FIDEPS ficam como memória de cálculo e devem ser alocados como incentivos de custeio e, não, vinculados à produção. O recurso, portanto, é um repasse a mais em relação à tabela SUS.

2 – A portaria nº 1.746, de 28 de julho de 2011, ampliou o total de recursos transferidos à Santa Casa. O objetivo foi sanear as dificuldades financeiras apontadas pelo hospital naquele momento. Caso tenha sido incorporado à produção, a ampliação da oferta deveria ser correspondente aos recursos repassados, o que não se verifica.

3 – Os valores pagos pelo IAC (Incentivo à Contratualização) foram pagos integralmente em dezembro de 2013, com efeito retroativo a agosto do mesmo ano, conforme diretriz da portaria nº 2.035, de 17 de setembro de 2013.

ONU registra aumento da expectativa de vida no Brasil

A expectativa de vida no Brasil aumentou 17,9% entre 1980 e 2013, passando de 62,7 para 73,9 anos, um aumento real de 11,2 anos. O avanço foi apontado no Relatório de Desenvolvimento Humano 2014 divulgado no dia 24 de julho pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Segundo o ministro da Saúde, Arthur Chioro, o crescimento foi possível em razão das medidas de combate à desnutrição, redução da mortalidade materna e infantil, ampliação do acesso a vacinas e medicamentos gratuitos, melhoria do atendimento às mães e bebês, enfrentamento das doenças crônico-degenerativas e das chamadas mortes violentas, entre outras ações na área de atenção básica e urgência e emergência.

O relatório colocou o Brasil na 79ª posição do ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre 187 países, com um valor de 0,744 (categoria de Alto Desenvolvimento Humano). Entre 1980 e 2013, o valor do IDH do Brasil aumentou 36,4%. O índice está acima da média de 0,735 para os países do grupo de Alto Desenvolvimento Humano e acima da média de 0,740 para os países da América Latina e Caribe.

XV Jornada de

Angiologia e Cirurgia Vascular de São José do Rio Preto/SP

22 e 23 de agosto de 2014

Local: Villa Conte
São José do Rio Preto - SP

A Nossa tradição é mantê-lo atualizado.

Participe do nosso bate-papo dinâmico com 35 especialistas.

22 de agosto de 2014 (sexta-feira)

08h00 – 08h15 Abertura
Conferência de abertura

Moderador: Dr. Alvaro Razuk (SP)
Coordenador: Dr. Alexandre Fionarelli (SP)

08h15 – 08h35 **De Norte a Sul; podemos tratar todo segmento aorto-ilíaco com próteses fenestradas ou com ramos?**
Palestrante: Dr. Marcelo Ferreira (RJ)

08h35 – 08h50 Espaço para debate

Módulo Clínico

Moderador: Dr. Winston Yoshida (SP)

08h50 – 09h05 **O que você considera como melhor tratamento clínico para estenoses carotídeas. Quais informações o CREST-2 pode acrescentar?**
Palestrante: Dr. Erasmo Simão da Silva (SP)

09h05 – 09h10 ***Espaço para debate***

Módulo Cirúrgico

Moderador: Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes (SP)

09h10 – 09h25 **Como converter para a cirurgia aberta após EVAR?**
Palestrante: Dr. André Estenssoro (SP)

09h25 – 09h30 Espaço para debate

09h30 – 10h00 *Coffee Break*

Módulo Endovascular I

Moderador: Dr. Marcelo G. Ferreira (RJ)
Coordenador: Dr. Daniel Miquelin (SP)

10h00 – 10h15 **Quais as técnicas endovasculares disponíveis no tratamento do AAA envolvendo artérias renais ou com colo curto?**
Palestrante: Dr. Alvaro Razuk (SP)

10h15 – 10h30 **Quando tratar as placas ulceradas na aorta torácica?**
Palestrante: Dr. Alexandre Fionarelli (SP)

10h30 – 10h45 **O que sabemos dos balões e *stents* com droga no tratamento AFS? Faz diferença?**
Palestrante: Dr. Felipe Nasser (SP)

10h45 – 11h00 **Quais as técnicas endovasculares disponíveis para tratamento do aneurisma do arco aórtico?**
Palestrante: Dr. Gustavo Paludetto (SP)

11h00 – 11h15 **Quando e como usar as técnicas de recanalização arterial retrograda nos MMII?**
Palestrante: Dr. Felipe Nasser (SP)

11h15 – 11h30 **Experiência global com *stent multilayer* no tratamento dos aneurismas arteriais.**
Palestrante: Dr. Daniel Augusto Benitti (SP)

11h30 – 12h00 Espaço para debate

12h00 – 14h00 Almoço

Módulo Endovascular II

Moderador: Dr. Felipe Nasser (SP)
Coordenador: Dr. Gustavo Paludetto (DF)

14h00 – 14h15 **Dicas no tratamento endovascular do aneurisma de artéria poplítea.**
Palestrante: Dr. Marcelo Ferreira (RJ)

14h15 – 14h30 **Quais as técnicas endovasculares utilizadas nos aneurismas viscerais?**
Palestrante: Dr. Rafael Garzon (SP)

14h30 – 14h45 **Técnicas de recanalização das artérias ilíacas.**
Palestrante: Dr. Guilherme Vieira Meirelles (SP)

14h45 – 15h00 Como tratar a estenose intra-stent?
Palestrante: Dr. Ivan Casella (SP)

15h00 – 15h15 **Tratamento hibrido para isquemia crítica dos membros inferiores.**
Palestrante: Dr. André Miquelin (SP)

15h15 – 15h35 Debate

Módulo Atualização

Moderador: Dr. José Dalmo de Araujo (SP)
Coordenador: Dr. Winston Yoshida (SP)

15h35 – 15h50 **Estado atual da terapia celular na isquemia crítica dos membros inferiores.**
Palestrante: Dr. Emerson Ciorlin (SP)

15h50 – 16h05 **Novos anticoagulantes orais no tratamento da TVP.**
Palestrante: Dr. Edwaldo Edner Joviliano (SP)

16h05 – 16h20 **Atualização no tratamento dos linfedemas.**
Palestrante: Dr. Henrique Jorge Guedes Neto (SP)

16h20 – 16h30 Espaço para debate

16h30 – 17h00 *Coffee Break*

Módulo Bate-Pronto

Moderador: Dr. José Dalmo de Araújo Filho (SP)

17h00 – 18h00 Painel de Especialistas
Dr. Marcelo Ferreira (RJ)
Dr. Alvaro Razuk (SP)
Dr. Alexandre Fionarelli (SP)
Dr. Felipe Nasser (SP)
Dr. Daniel Augusto Benitti (SP)
Dr. Gustavo Paludetto (SP)
Dr. Edwaldo Edner Joviliano (SP)
Dr. Ivan Casella (SP)

23 de agosto de 2014 (sábado)

Módulo Micelânea

Moderador: Dr. Henrique Jorge Guedes Neto (SP)
Coordenador: Dr. Murilo Couto (SP)

08h00 – 08h15 **Tratamento de pseudo aneurisma com injeção de trombina.**
Palestrante: Dr. Robson Barbosa de Miranda (SP)

08h15 – 08h30 **Quais os materiais disponíveis para embolização das malformações vasculares e quando usá-los?**
Palestrante: Dr. Rafael Garzon (SP)

08h30 – 08h40 Espaço para debate

Módulo Imagem

Moderador: Dr. Rafael Garzon (SP)
Coordenadora: Dra. Susana M. F. de Araújo (SP)

08h40 – 08h50 **Quais informações o Ecodoppler Color pode nos fornecer antes do EVAR?**
Palestrante: **Dr. Robson Barbosa de** Miranda (SP)

08h50 – 09h00 **A medida do corte da angiotomografia influência no planejamento do tratamento endovascular do AAA?**
Palestrante: Dr. Daniel Augusto Benitti (SP)

09h00 – 09h05 Espaço para debate

Módulo Venoso

Moderador: Dra. Rita Sanches (SP)
Coordenador: Dr. Augusto da Silva

09h05 – 09h20 **Tratamento de veia safena por radiofrequência: vantagens e desvantagens.**
Palestrante: Dr. Igor Rafael Sincos (SP)

09h20 – 09h35 **Quando indicar o tratamento de varizes com espuma?**
Palestrante: Dr. Walter Campos (SP)

09h35 – 09h50 **Trombose venosa do segmento ilíaco: tratamento endovascular x conservador.**
Palestrante: Dr. Marcone Lima Sobreira (SP)

09h50 – 10h05 **Quais utilidades para o laser endovenoso além do tratamento das safenas?**
Palestrante: Dr. Rodrigo Kikuchi (SP)

10h05 – 10h20 Espaço para debate

10h20 – 11h00 *Coffee Break*

Módulo Estética Venosa

Moderadora: Dra. Selma Regina Raymundo (SP)
Coordenador: Dr. Júlio Azenha (SP)

11h00 – 11h15 **Há diferença entre os esclerosantes no tratamento das telangiectasias?**
Palestrante: Dr. Flávio H. Duarte (SP)

11h15 – 11h30 **Como está o uso do laser transdérmico no Brasil?**
Palestrante: **Dr. José Ben-Hur Ferraz** Parente (SP)

11h30 – 11h45 **Dicas práticas no tratamento das telangiectasias.**
Palestrante: Dr. Rodrigo Kikuchi (SP)

11h45 – 12h00 **Quais as alternativas para o tratamento de telangiectasias em face?**
Palestrante: Dr. Miguel Franscischelli Neto (SP)

12h00 – 12h15 Espaço para debate

12h15 - **Encerramento**

Inscreva-se agora: www.cenacon.com.br

Promoção

Instituto de Moléstias Cardiovasculares de São José do Rio Preto/SP

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP

Apoio

SBACVSP
Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional São Paulo

Secretaria Executiva

CENACON
CENTRO NACIONAL DE CONGRESSOS

Tel.: (17) 3214-5900 / Fax: (17) 3214-5905
email: reserva@cenaconturismo.com.br
email: cenacon@cenacon.com.br
www.cenacon.com.br

Flebon®

Pinus pinaster (Pycnogenol®)

Extrato seco - 50 mg

Alívio rápido e eficaz dos sintomas da IVC [1]

Aumenta a resistência da camada endotelial [2]

Protege o vaso sanguíneo e reforça o tônus venoso [3]

Reforça a parede dos capilares [2]

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

Flebon® (*Pinus pinaster* - Pycnogenol®). **Apresentação:** embalagem com 30 comprimidos. Indicações: na prevenção das complicações causadas pela insuficiência venosa, prevenção da síndrome do viajante e no tratamento da fragilidade vascular e do edema, especialmente nos membros inferiores. **Contraindicação:** hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula. **Advertência e precaução:** não há cuidados especiais quando administrado corretamente. O extrato de *Pinus pinaster* está classificado na categoria B de risco na gravidez. **Interação medicamentosa:** não há evidência científica de interações medicamentosas. **Reações adversas:** até o momento só foi relatada a seguinte reação adversa rara: desconforto gastrointestinal leve e transitório, podendo ser evitado administrando Flebon® após as refeições. **Posologia:** problemas circulatórios venosos, fragilidade dos vasos e inchaço (edema): tomar um comprimido de 50 mg três vezes ao dia, via oral. A dose pode ser ajustada a critério médico. Síndrome do viajante: tomar quatro comprimidos três horas antes de embarcar, quatro comprimidos seis horas depois da primeira tomada do medicamento e dois comprimidos no dia seguinte. M.S: 1.0390.0181. **Farmoquímica S/A**. CNPJ 33.349.473/0001-58. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**. SAC 08000 25 01 10. Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site www.fqm.com.br. Material destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar medicamentos. **Referências Bibliográficas:** **(1)** Cesarone et al. Rapid Relief of Signs/Symptoms in Chronic Venous Microangiopathy with Pycnogenol®: A Prospective, Controlled Study. Angiology. 2006; 57(5): 569-576. **(2)** Rice-Evans, CA; Miller, NJ; Pananga, G. Structure–antioxidant activity relationship of flavonoids and phenolic acids. Free Radic Biol Med – vol 20:933-956, 1996. **(3)** Rohdewald, PA. Review of French maritime pine bark extract (Pycnogenol®), a herbal medication with a diverse clinical pharmacology. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics – vol. 40: 158-168, 2000.

SAC
08000 25 01 10
www.fqm.com.br

Julho 2014

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

FQM Farmoquímica

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SP - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj 62 - CEP 04011-002 - São Paulo