Biênio 2010 / 2011

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Nº 130 - SET / 2011

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

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pelo ECT

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

Nesta edição especial você poderá acompanhar a programação completa desse importante evento que acontecerá de 11 a 15 de outubro, em São Paulo, com um público estimado de 2.500 pessoas. Veja os detalhes na página 4

ELEIÇÕES

Conheça os candidatos e o programa de trabalho da Chapa União Brasil

Pág.: 3

DIA VASCULAR

Cinco regionais farão parte da 5ª edição do evento que terá um formato diferenciado

Pág.: 8

EVENTO

Em agosto, Santos sediou o futuro da Flebologia e Linfologia na "Jornada Santista". Saiba tudo a respeito

Pág.: 9

FOLHA VASCULAR
Regional São Paulo

Editorial

Por uma Sociedade mais forte e atuante

Está chegando o 39º Congresso Brasileiro. É o momento de grandes decisões, grandes mudanças políticas e administrativas na SBACV.

Você não pode ficar de fora. Participe e ajude a traçar o futuro da nossa especialidade.

Dia 29 de setembro, a Regional São Paulo se reunirá com os representantes eleitos para a Câmara dos Representantes com a finalidade de discutir a proposta do dia 10 de outubro com os outros membros de todo o País. Lembro que todos os sócios também estão convidados para essa reunião.

Venha trazer as suas ideias. Compareça ao Congresso e exerça os seus direitos políticos e vote nos seus representantes. A CHAPA UNIÃO BRASIL contempla todas as regiões brasileiras e está fortemente unida pelos mesmos ideais.

Torne a SBACV e a nossa Sociedade de especialidade mais unida e com maior identidade perante a população brasileira.

Vote na sua Chapa. Vote na União Brasil!

Calógero Presti
Presidente da SBACV-SP 2010-2011

2010 Diretoria Biênio 2011

Presidente:
Calógero Presti
Vice Presidente:
Adnan Neser
Secretário Geral:
Celso Ricardo Bregalda Neves
Vice Secretário:
Marcelo Calil Burihan
Tesoureiro Geral:
Marcelo Fernando Matielo
Vice Tesoureiro:
Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Diretor Científico:
Álvaro Razuk
Vice Diretor Científico:
Alexandre Fioranelli
Diretor de Publicações:
Ivan Benaduce Casella
Vice Diretor de Publicações:
Otávio Henrique Ninomiya
Diretor de Defesa Profissional:
Rubem Rino
Vice Diretor de Defesa Profissional:
Salomão Goldman
Diretor de Patrimônio:
Arual Giusti
Vice Diretor de Patrimônio:
Leonardo H. Hirose

Presidente da Gestão Anterior:
José Carlos Costa Baptista-Silva

Conselho Fiscal:
Alberto José Kupcinskas Jr (titular)
Carlos Eduardo Varela Jardim (titular)
Marcos Augusto de Araújo Ferreira (titular)
Candido Ferreira da Fonseca (suplente)
José Fernando Leite da Silva (suplente)
Reinaldo Mulatti (suplente)

Conselho Superior:
Antonio Carlos Alves Simi
Bonno van Bellen
Cid J. Sitrângulo Jr
Emil Burihan
Fausto Miranda Júnior
Francisco Humberto A. Maffei
João Carlos Anacleto
Pedro Puech-Leão
Roberto Sacilotto
Valter Castelli Júnior
Wolfgang Zorn

Seccionais:
ABC - Edson F. Strefezza
Baixada Santista - Maria Cristina Souza Correa
Bauru-Botucatu - Artur José Rocha Lima
Campinas-Jundiaí - Arlindo Nascimento de Lemos Jr
Marília - José Bitu Moreno
Presidente Prudente - Fernando José Fortunato
Ribeirão Preto - Luiz Cláudio Fontes Mega
Sorocaba - Eduardo Faccini Rocha
São José do Rio Preto - Alexandre Anacleto
Taubaté-São José dos Campos - José Eduardo Domingues

Departamentos:
Doenças Linfáticas: Mauro Figueiredo C. de Andrade
Doenças Arteriais: Fabio Henrique Rossi
Doenças Venosas: Paulo C. Motta Guimarães
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular: Nelson Wolosker
Cirurgia Experimental e Pesquisa: Rina Maria P. Porta
Trauma Vascular: Ricardo Aun
Multimídia e Diagnóstico por Imagem: André E. Estenssoro
Marketing e Informática: Fábio Rodrigues Ferreira do Espírito Santo
Eventos: Jorge A. Kalil e Walter Campos Jr

Expediente

"Folha Vascular" é um orgão de divulgação mensal da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo. • **Edição:** Way Comunicações Ltda. - Rua Cotoxó, 303 - Cj 16 - CEP: 05021-000 - São Paulo - SP - Tel/Fax: (5511) 3862-1586 • **Jornalista Responsável:** Renata Castro Bardelli Mtb 54.381/SP • **Redação:** Bete Faria Nicastro / Renata Castro Bardelli • **Tiragem:** 2.700 exemplares • **Produção:** Formato Editorial (11) 2292-3562 • **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.sbacvs.org.br • **Diretor de Publicações da SBACV – SP** - Dr. Ivan Benaduce Casella – Rua Caramuru, 1.125, Cj. 122 – Saúde – CEP: 04138-002 – São Paulo – SP – Brasil – Tel/Fax: (5511) 3672-9267 – e-mail: ivancasel@uol.com.br
• *Permite-se a reprodução de textos de citada a fonte.* Acesse: www.sbacvsp.org.br - Crédito (capa): Google Imagens/Divulgação

Eleição

Eleição para a SBACV

Chapa União Brasil
SBACV

Liderada por Calógero Presti, a CHAPA UNIÃO BRASIL tem em seu programa de trabalho, para a gestão 2012-2013, as seguintes prioridades:

- Desenvolver e concluir o Projeto Diretrizes;
- Profissionalizar a SBACV na Administração e Departamento de Defesa Profissional;
- Incrementar a Plataforma Educacional na WEB, usando-a como instrumento de atualização, aperfeiçoamento profissional e para a divulgação da especialidade;
- Criar a Rede Colaborativa SBACV - Administração integrada à distância unindo as Regionais de todo o Brasil pela WEB através de reuniões com o Colegiado de Presidentes da SBACV.

Presidente - Calógero Presti (SP)
Vice-Presidente - Vasco Lauria da Fonseca Filho (RJ)
Secretário Geral - Celso Ricardo Bregalda Neves (SP)
Vice-Secretário - Ana Terezinha Guillaumon (SP)
Tesoureiro Geral - Marcelo Fernando Matielo (SP)
Vice-tesoureiro - Pedro Pablo Komlos (RS)
Diretor Científico - João Luiz Sandri (ES)
Vice-Diretor Científico - André Valença Guimarães (PE)
Diretor de Publicações - Ivanésio Merlo (RJ)
Vice-Diretor de Publicações - Tulio Pinho Navarro (MG)
Diretor de Defesa Profissional - José Fernando Macedo (PR)
Vice-Diretor de Defesa Profissional - Roberto Teodoro Beck (SC)
Diretor de Patrimônio - Bruno de Lima Naves (MG)
Vice-Diretor de Patrimônio - Giuliano Paiva Santa Rosa (MS)

Participe do 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, de 11 a 15 de outubro e faça valer o seu voto!

Ana Terezinha Guillaumon e Calógero Presti

Anacleto de Carvalho e Calógero Presti

Adnan Neser e Calógero Presti

Arno von Ristow e Calógero Presti

Calógero Presti e Fausto Miranda

Calógero Presti e Alexandre Nicastro Filho

Marcelo Matielo e Calógero Presti

Calógero Presti e Emil Burihan

Calógero Presti e Carlos Alberto M. Carvalho

Salomão Goldman e Calógero Presti

Calógero Presti e José Carlos Costa Baptista Silva

Celso Bregalda Neves e Calógero Presti

Paulo Kauffman e Calógero Presti

Rubem Rino e Calógero Presti

Jorge Kalil e Calógero Presti

Calógero Presti, Carlos Eduardo Virgini, Inavésio Merlo e Antonio Carlos Mallay

Reginaldo Boppré, Manuel Julio J. Cota Janeiro, Calógero Presti e Bruno de Lima Naves

Ivan Godoy e Calógero Presti

Calógero Presti e Bonno van Bellen

A CHAPA UNIÃO BRASIL conta com você!

Especial Congresso

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

Evento que discutirá os avanços e as controvérsias da especialidade acontecerá de 11 a 15 de outubro

Sob a organização da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional São Paulo, e com o apoio da Nacional, o 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular já está próximo e a sua organização está em fase adiantada. A ser realizado de 11 a 15 de outubro, no Palácio das Convenções Anhembi, em São Paulo, o evento debaterá os avanços e as controvérsias da especialidade.

O presidente da SBACV-SP, Calógero Presti e o presidente do Congresso, Roberto Sacilotto assumiram a organização desse grande evento onde estão sendo esperadas cerca de 2.500 pessoas para conferir os 471 trabalhos e acompanhar as sessões. As inscrições on-line através do site www.saopaulo2011.com.br vão até 26 de setembro. Mas para quem perder a data, poderá se inscrever no próprio local.

Uma ampla programação foi fechada para que, dê maneira objetiva, o seu aproveitamento seja alcançado. Para isso, estão confirmadas as presenças dos representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Paulista de Medicina (APM), da Federação Nacional dos Médicos (FENAM), da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice) entre outros que irão abordar importantes temas com muito dinamismo.

Todo o Programa Científico foi elaborado pela Comissão Científica composta por membros da Regional de São Paulo e pela Diretoria Científica da Nacional. Ele foi dividido em 15 Sessões e uma Conferência, sendo que todas as palestras serão apresentadas em Anfiteatro único. Em cada sessão, serão incluídos Temas Especiais Correlatos, escolhidos entre os trabalhos enviados e selecionados pelo seu interesse e conteúdo, principalmente os estudos prospectivos ou retrospectivos, com resultados de médio e longo prazo. Outros trabalhos serão apresentados na forma de pôster e comentados por uma Comissão.

O Congresso foi pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA) para obtenção do Certificado de Atualização Profissional: Especialidade - Angiologia e Cirurgia Vascular (20 pontos); Área de atuação - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular / Ecografia Vascular com Doppler (10 pontos).

Programação Científica

DIA 11 DE OUTUBRO

08h00 às 09h30 Abertura
Diplomação da Diretoria e Conselho Científico
Entrega da Ordem do Mérito Rene Fontaine
Diplomação dos Sócios Titulares

09h30 às 10h00 Intervalo

10h00 às 11h00 Mesa Redonda - Defesa Profissional
10h00 às 10h15 Defesa do Honorário Médico
10h15 às 10h30 Implantação da CBHPM 5° Edição
10h30 às 10h45 Salário Mínimo do Médico
10h45 às 11h00 Protocolo Endovascular

11h00 às 12h00 Mesa Redonda - Diretrizes
11h00 às 11h10 Compressão Elástica
11h10 às 11h20 Varizes de Membros Inferiores
11h20 às 11h30 Escleroterapia
11h30 às 11h40 Pé Diabético
11h40 às 11h50 Aneurisma de Aorta Abdominal
11h50 às 12h00 Carótidas

Sala A
13h00 às 14h00 Apresentação de Temas Orais

Grande Auditório
14h00 às 16h00 Sessão I - Tratamento das varizes dos membros inferiores – cirurgia e Escleroterapia com Microespuma

14h00 às 14h15 Estado Atual do Desenvolvimento da Droga Utilizada na Microespuma
14h15 às 14h30 Eficácia e Segurança da Droga Utilizada na Microespuma
14h30 às 14h45 Tratamento com Microespuma no Brasil
14h45 às 14h52 Escleroterapia Eco-Guiada com Espuma - Tratamento Ambulatorial da Doença Venosa Crônica
14h52 às 14h59 Estudo Comparativo Prospectivo, Randomizado do Tratamento da Ulcera Venosa com Espuma de Polidocanol e Cirurgia
15h00 às15h15 Treatment of Varicoses Veins by Foam Sclerotherapy
15h15 às 15h22 Avaliação Quantitativa da Insuficiência da Veia Safena Magna nos Pacientes Portadores de Varizes Primárias de Membros Inferiores pelo Mapeamento Duplex
15h23 às 15h30 Resultados no Tratamento da Insuficiência Venosa Crônica Grave com Espuma de Polidocanol Guiada por Ultrassom
15h30 às 15h45 Resultados no Tratamento das Ulceras e Malformações Venosas com Microespuma
15h45 às 16h00 Discussão
16h00 às 16h30 Intervalo

16h30 às 18h00 Sessão II - Tratamento das varizes dos membros inferiores - Endolaser, Radiofrequência e Cirurgia

16h30 às 16h45 A Importância da Insuficiência Segmentar da Safena Magna no Planejamento Cirúrgico das Varizes
16h45 às 17h00 Tratamento Cirúrgico das Varizes Recidivadas
17h00 às 17h15 Evidence Based Management of Varicose Vein Disease
17h15 às 17h22 Importância do Refluxo da Veia Safena Parva na Clínica da Insuficiência Venosa Crônica dos Membros Inferiores
17h23 às 17h30 Tratamento de Varizes com Laser Endovenoso: Experiência em 86 Pacientes
17h30 às 17h37 Endolaser 980nm Eco-Guiado em Tempo Real sem Tumescência Perivenosa para Termoablação da Safena
17h37 às 17h44 Utilização de Endolaser Diodo 1470nm no Tratamento da Insuficiência Venosa Superficial
17h45 às 18h00 Qual a Importância dos Diferentes Comprimentos de Onda e o Tipo de Fibra Óptica na Fototermoablação Venosa
18h00 às 18h15 Estado Atual da Termoablação com Radiofrequência
18h15 às 18h30 Discussão
20h00 Solenidade de abertura oficial do Congresso com coquetel no Anhembi

DIA 12 DE OUTUBRO

08h00 às 09h30 Sessão III - Epidemiologia e diagnóstico da Trombose Venosa Profunda

08h00 às 08h15 Epidemiology of Venous Thrombosis
08h15 às 08h22 Análise Epidemiológica dos Pacientes Portadores de TVP
08h23 às 08h30 Perfil dos Pacientes que Apresentaram TVP e Evolução para Síndrome Pós-Trombótica
08h30 às 08h45 Diagnosis of DVT
08h45 às 09h00 Genetics of Venous Thrombosis and Thrombophilia
09h00 às 09h15 Female Hormones and Venous Thrombosis
09h15 às 09h30 Discussão
09h30 às 10h00 Intervalo

10h00 às 12h00 Sessão IV - Tratamento da Trombose Venosa Profunda e Síndrome Pós-Trombótica

10h00 às 10h15 Novas Drogas na Prevenção e Tratamento da Trombose Venosa Profunda
10h15 às 10h22 Comparação entre Diferentes Esquemas Iniciais de Anticoagulação Oral no Tratamento da TVP
10h23 às 10h30 Estudo Comparativo entre o Tratamento Fibrinolítico e Anticoagulação no manejo da TVP
10h30 às 10h45 Peri-Operative Management of Anticoagulation
10h45 às 11h00 Long Term Treatment of VTE – Optimal Duration of Anticoagulation
11h00 às 11h07 Tratamento Endovascular da Síndrome da Veia Cava Superior
11h08 às 11h15 Tratamento Endovascular da Síndrome de May Turner – 10 Anos de Experiência
11h15 às 11h30 Tratamento da TVP Ilíaco-Femoral Extensa com Fibrinolítico
11h30 às 11h45 Tratamento Endovascular da Oclusão Venosa Crônica de Membros Inferiores - Síndrome Pós-Trombótica
11h45 às 12h00 Discussão

Grande Auditório
12h30 às 14h00 Simpósio Satélite – SERVIER

Auditório 9
12h30 às 14h00 Simpósio Satélite – W. L. GORE

Sala A
13h00 às 14h00 Apresentação de Temas Orais

Grande Auditório
14h00 às 16h00 Sessão V - Tratamento da Doença do Segmento Fêmoro-Poplíteo

14h00 às 14h15 Basil Trial – Critical Limb Ischaemia
14h15 às 14h22 Tratamento Endovascular Versus Cirurgia Restauradora em Segmento Femoro-Poplíteo nas Lesões Graves – TASC D. Qual a melhor Escolha?
14h22 às 14h29 Angioplastia com Stent em Artéria Poplítea. O que Esperar?
14h30 às 14h45 Revascularização de Artérias Geniculares na Isquemia Crítica
14h45 às 14h52 Avaliação das Técnicas na Revisão das Derivações Arteriais Complicadas
14h52 às 14h59 Aneurisma de Artéria Poplítea – Um enfoque no Tratamento Endovascular
15h00 às 15h15 Long Segment SFA Stenting – Especially for TASC C and D Lesions
15h15 às 15h30 Utilização do Cateter Balão Farmacológico nas Obstruções Ateroscleróticas Infra-Inguinais
15h30 às 15h45 Drug Eluting Stent on SFA Oclusion
15h45 às 16h00 Discussão
16h00 às 16h30 Intervalo

16h30 às 18h30 Sessão VI - Pé diabético e tratamento das obstruções infra-poplíteas

16h30 às 16h45 Cirurgia Aberta nas Obstruções Infra-Poplíteas – Quando seria a melhor Opção?
16h45 às 17h00 Endovascular Treatment of Critical Limb Ischemia in Diabetics
17h00 às 17h07 Derivações Inframaleolares para Salvamento do Membro
17h07 às 17h14 Perviedade em 3 anos e Análise dos Fatores Associados ao Tratamento Endovascular das Artérias abaixo do Joelho em Paciente com Isquemia Crítica
17h15 às 17h22 Angioplastia Infrapoplítea: Resultados de 4 anos de Experiência e a Importância do Conceito do Angiossoma
17h23 às 17h30 Comparação Microbiológica de Culturas de Tecido Infeccioso, em Pé Diabético, entre dois Períodos com Intervalo de 5 anos
17h30 às 17h45 The Role of Vascular Surgeon in Leading a Multidisciplinary Teams to Diabetic Limb Salvage
17h45 às 18h00 Preventing Foot Function and Ulcer Recurrence Through Use of Local Flap
18h00 às 18h15 Strategy for Endovascular Treatment of Tibial Artery Disease
18h15 às 18h30 Discussão
19h00 Vascularte

DIA 13 DE OUTUBRO

Grande Auditório
08h00 às 10h00 Sessão VII - Aneurisma da aorta - novos conceitos - desafios

08h00 às 08h15 Improving Yield and Effectiveness of AAA Screening
08h15 às 08h30 Biomarkers of AAA Presence and Progression
08h30 às 08h37 Características dos Indivíduos Portadores de Aneurismas da Aorta Abdominal Infra-Renal Inespecífico em um Centro de Referência no Brasil
08h38 às 08h45 Tratamento Endovascular do AAA em Paciente de Alto Risco
08h45 às 09h00 Medical Therapy for AAA Disease
09h00 às 09h15 Cutting Edge AAA Treatment: Challenging Anatomy and Rupture
09h15 às 09h22 Aneurismas Para-Anastosmóticos Aórticos e Ilíacos após Cirurgia Aberta
09h23 às 09h30 Tratamento de Aneurismas AortoiIíacos com Revascularização Endovascular da Artéria Hipogástrica
09h30 às 09h45 Técnica de Sandwich - Resultados a longo prazo
09h45 às 10h00 Discussão
10h00 às 10h30 Intervalo

10h30 às 12h00 Sessão VIII - Avaliação crítica do tratamento da Estenose Carótidea

10h30 às 10h45 CEA Versus CAS: Resultados Precoces e Tardios
10h45 às 10h52 Análise dos Fatores de Risco para AVC e Óbito Pós Angioplastia e Stent de Carótida
10h53 às 11h00 Estenose de Artéria Carótida e Cirurgia de Revascularização Miocárdica
11h00 às 11h15 Stroke after Cardiac Surgery and its Association with Asymptomatic Carotid Disease – An UpDated Systematic Review and Metaanalysis
11h15 às 11h22 Análise Videodensitométrica da Placa Carotídea Avançada: Correlação com Expressões de MMP-9, TIMP-1 e COX-2
11h23 às 11h30 Análise das Características da Placa Ateromatosa da Artéria Carótida com Ultrassonografia Intravascular e Histologia Virtual
11h30 às 11h45 Delaying CEA or CAS may make the Surgeon or Interventionist Look Good but it Confers Little Benefit to the Patient
11h45 às 12h00 Discussão

Grande Auditório
12h30 às 14h00 Simpósio Satélite – MEDTRONIC

Auditório 9
12h30 às 14h00 Simpósio Satélite – Boehringer

Sala A
13h00 às 14h00 Apresentação de Temas Orais

Grande Auditório
14h00 às 16h00 Sessão IX - Controvérsias na doença nos Ramos Viscerais na Aorta Abdominal

14h00 às 14h15 Revascularização Renal na Aterosclerose – A Lost Art?
14h15 às 14h30 Best Current Technique for Renal Stenting
14h30 às 14hh45 Revascularização Renal Aberta em Doente Dialítico
14h45 às 14h52 Análise do Tratamento Endovascular do Aneurisma da Artéria Renal - Série de 16 casos
14h53 às 15h00 Estudo Comparativo entre o Tratamento Aberto e o Tratamento Endovascular dos Aneurismas Viscerais
15h00 às 15h15 Revascularização Cirúrgica e Endovascular no Tratamento da Isquemia Mesentérica Crônica – Quando e qual indicar?
15h15 às 15h30 Aneurismas Viscerais - Opções Atuais e Tratamento
15h30 às 15h45 Colon Ischemia After AAA Repair (Open and EVAR)
15h45 às 16h00 Discussão
16h00 Assembleia geral extraordinária
17h00 Assembleia geral ordinária

Especial Congresso

DIA 14 DE OUTUBRO

08h00 às 10h00 Sessão X - Aneurisma e doença da Aorta - Técnicas de tratamento

08h00 às 08h15 Síndrome Aórtica Aguda
08h15 às 08h22 Tratamento Cirúrgico de Infecção de Endoprótese de Aorta
08h23 às 08h30 Protocolo para Tratamento de Infecção de Prótese de Aorta Infrarrenal
08h30 às 08h45 Dynamic Imaging in Endovascular Aneurysm Repair
08h45 às 09h00 Managing Complex Aortic Necks During EVAR
09h00 às 09h15 Degenerações Aneurismáticas Tardias após Endopróteses Aórticas
09h15 às 09h22 Aneurismas Aórticos Torácicos e Abdominais Concomitantes - Estratégia para Reduzir a Incidência de Paraplegia
09h22 às 09h30 Tratamento Endovascular de Aneurisma da Aorta Abdominal Infra-Renal Roto - Experiência do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
09h30 às 09h45 Standardized Endovascular Repair of Rupture AAA Improves Longterm Outcomes
09h45 às 10h00 Discussão
10h00 às 10h30 Intervalo

10h30 às 12h30 Sessão XI - Dissecção de Aorta e Aneurisma Toraco-Abdominal

10h30 às 10h45 The Mystery Around Type B Dissection
10h45 às 11h00 Utilização de Stents Autoexpansíveis não Recobertos em Dissecção Aguda Tipo B
11h00 às 11h07 Tratamento Endovascular das Doenças da Aorta Torácica
11h07 às 11h14 Aspectos Técnicos nas Dificuldades Anatômicas das Próteses Ramificadas Toraco-Abdominais
11h15 às 11h30 Correção Endovascular da Dissecção Crônica da Aorta: Um Problema não Resolvido
11h30 às 11h37 Fatores Clínicos e Anatômicos Relacionados a Mortalidade do Tratamento Endovascular de Dissecção Tipo B de Stanford Complicada
11h38 às 11h45 Tratamento Híbrido de Lesões Complexas da Aorta Torácica
11h45 às 12h00 Outcomes of Planned Celiac Artery Coverage During TEVAR
12h00 às 12h30 Discussão

Auditório 9
12h30 às 14h00 Simpósio Satélite - MSD

Sala A
13h00 às 14h00 Apresentação de Temas Orais

Grande Auditório
14h00 às 15h30 Sessão XII - Tratamento da doença Carótidea e Tronco supra-aórtico

14h00 às 14h15 Tratamento Endovascular das Lesões de Tronco Supra-Aórtico
14h15 às 14h22 Evolução do Tratamento Endovascular das Lesões do Tronco Supra-Aórtico: Comorbidades, Indicações, Sucesso Técnico e Perviedade
14h23 às 14h30 Tratamento de Aneurisma de Carótida Extracraniana com Stent não Revestido
14h30 às 14h37 Endarterectomia Carotídea - Análise de 500 Casos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre
14h38 às 14h45 Resultados Precoce e Tardio da Intervenção na Bifurcação Carotídea em Pacientes com Aterosclerose e Oclusão de uma das Carótidas Internas
14h45 às 15h00 CEA or CAS, Not Medical Treatment, is Best for Asyntomatic Patient with >60% Carotid Stenosis
15h00 às 15h15 The Majority of the Patients Asymptomatic Carotid Disease will not Benefit from CEA or CAS
15h15 às 15h30 Discussão
15h30 às 16h00 Intervalo

16h00 às 18h00 Sessão XIII – Técnicas e conceitos

16h00 às 16h15 Tratamento Farmacológico da Hiperhidrose
16h15 às 16h22 Dificuldades Técnicas e Complicações da Simpatectomia Torácica Vídeo-Assistida no Tratamento da Hiperidrose: Análise de 1731 Casos
16h23 às 16h30 Avaliação da Simpatectomia Fenólica para Tratamento da Hiperidrose Plantar
16h30 às 16h45 Atualização do 4º Consenso Latino Americano para o tratamento do Linfedema
16h45 às 16h52 Influência de Fatores Sócio-Econômicos na Gravidade do Linfedema das Extremidades Inferiores conforme a Classificação de Mowlemsaopaulo2011.
16h53 às 17h00 Relação entre a Massa Renal Transplantada e a Função Renal após 24 Meses
17h00 às 17h15 Tratamento das Estenoses e Oclusões das Fístulas Artério-Venosas para Hemodiálise
17h15 às 17h30 Avanços no Tratamento das Vasculites
17h30 às 17h45 Ressecção da Primeira Costela por Videotoracoscopia do Tratamento da Síndrome do Desfiladeiro Torácico
17h45 às 18h00 Discussão
20h30 Jantar de encerramento - GOLDEN HALL – WTC

DIA 15 DE OUTUBRO

09h00 às 11h00 Sessão XIV – Tratamento das Telangiectasias e Hemangiomas – laser e convencional

09h00 às 09h15 Estado Atual do Tratamento das Telangiectasias e MicroVarizes
09h15 às 09h30 Associação de Laser e Escleroterapia Química
09h30 às 09h45 Escleroterapia Convencional. Quais as Substâncias Utilizadas e as Concentrações mais indicadas
09h45 às 10h00 Em quais Pacientes indico Escleroterapia a Laser
10h00 às 10h15 Tratamento e Prevenção de Manchas Relacionadas à Ablação de Telangiectasias e Veias Reticulares
10h15 às 10h30 Tratamento a Laser dos Hemangiomas Cutâneos
10h30 às 10h45 Tratamento das Malformações Arteriovenosas
10h45 às 11h00 Discussão
11h00 às 11h30 Intervalo

11h30 às 13h30 Sessão XV - Trauma

11h30 às 11h37 Controle do Dano em Pacientes com Lesões VascularesTraumáticas
11h38 às 11h45 Avaliação do Tratamento por Embolização dos Traumas Pélvicos
11h45 às 12h00 Damage Control for the Unstable Trauma Patients with Vascular Injuries
12h00 às 12h07 Trauma Vascular na População Pediátrica
12h08 às 12h15 Trauma Vascular de Extremidades
12h15 às 12h30 Lesão de Grandes Vasos no Trauma Abdominal
12h30 às 12h45 Strategies and Controversies in the Contemporary Management of Traumatic Vascular Injury
12h45 às 13h00 Estado Atual da Utilização do Filtro de Veia Cava no Trauma. A febre acabou?
13h00 às 13h15 Verdades e Mitos no Trauma Crebro-Vascular

13h00 às 13h30 Discussão
13h30 às 14h00 Conferência de encerramento do Congresso - Estado Atual do Ensino em Cirurgia Vascular e Endovascular
14h00 Encerramento do Congresso – premiação

A programação poderá sofrer alterações até a data do evento, sendo assim, a consulta da Programação completa com os convidados confirmados e as atualizações diárias estão no site: www.saopaulo2011.com.br

Comissões

Executiva: Presidente do Congresso - Roberto Sacilotto; Presidente de Honra – Emil Burihan; Secretário Geral - Fausto Miranda Junior; Tesoureiro Geral - Marcelo Rodrigo de Souza Moraes; Tesoureiro da Regional SP – Marcelo Fernando Matielo; Presidente da Regional SP - Calógero Presti; e o Presidente da SBACV - Guilherme Benjamin Brandão Pitta.

Organizadora: Roberto Sacilotto (Presidente), Alexandre Anacleto, Antonio Carlos Simi, Candido Ferreira Fonseca, Cláudio Santana Ivo, Fabio Linardi, José Dalmo de Araújo Filho, Marcelo Fernando Matielo, Nilo M. Izukawa, Raquel Teixeira Celestino e Valter Castelli Junior.

Científica: Luiz Francisco Poli Figueiredo (In Memorian) e Ricardo Costa Val do Rosário (Presidentes), Airton Frankini, Álvaro Razuk Filho, Ana Terezinha Guilhaumon, Arno Von Ristow, Bonno van Bellen, Calógero Presti, Cid J. Sitrângulo Junior, Elizabeth Rennó, Erasmo Simão da Silva, Francisco Humberto Maffei, João Luiz Sandri, José Carlos C. Baptista-Silva, José Fernando Macedo, Liberato K. Moura, Marcio Castro e Silva, Nelson Wolosker, Pedro Puech-Leão, Ricardo Cesar Rocha Moreira, Roberto Augusto Caffaro, Roberto Beck, Silvio Romero Marques, Telmo Bonamigo e Winston Yoshida.

Eventos: Adilson Ferraz Paschôa, Adnan Neser, Alexandre Fioranelli, Jorge Kalil e Marcelo Calil Burihan.

Convidados internacionais

A. Ross Naylor
Professor of Vascular Surgery - University of Leicester (United Kingdom)
Andrew W. Bradbury
Professor of Vascular Surgery - University of Birmingham (United Kingdom)
Bauer Sumpio
Professor of Surgery and Radiology - Chief, Vascular Surgery - Yale University School of Medicine (United States)
Carlos Timaran
Associate Professor of Surgery University of Texas - Chief of Endovascular Surgery North Texas Veterans (United States)
Charles J. Fox
Associate Professor of Surgery, Bethesda, Maryland Walter Reed National Military Medical Center
Clive Kearon
McMaster University Clinic (Canadá)
David Wright
Vice President, Medical Affairs - BTG International (United Kingdom)
Enrico Ascher
Maimonides Medical Center - NY (United States)
Frits R. Rosendaal
Department of Clinical Epidemiology - Leiden University Medical Center – (United Kingdom)
Hence JM Verhagen
Erasmus University Rotterdam- Netherlands
J. Fernandes e Fernandes
Catedrático de Cirurgia Vascular - Faculdade de Medicina de Lisboa (Portugal)
Juan Cabrera
Vascular Surgery, IUA, SFP & Brasil Honorary Membership. - Creator of the Patented Polidocanol Microfoam (Espanha)
Luis Mariano Ferreira
Professor Associado da Faculdade de Medicina de Buenos Aires (Argentina)
Manish Mehta
Director, Endovascular Services - The Institute for Vascular Health & Disease - Albany - NY (United States)
Peter A. Schneider
Chief, Division of Vascular Therapy Permanent Medical Group - Hawaii (United States)
Raul Coimbra
Chief, Division of Trauma, Surgical Critical Care, and Burns - University of California San Diego School of Medicine (United States)
Ronald L. Dalman
Professor and Chief of Division of Vascular and Stanford School of Medicine – (United States)

Programação social
As atividades oficiais do Congresso são:
Dia 11 de Outubro
19h00 - Sessão Solene de Abertura e Coquetel
Palácio de Convenções do Anhembi

Dia 12 de Outubro
19h00 - Vascularte, área de exposição
Palácio de Convenções do Anhembi

Dia 14 de Outubro
20h30 - Jantar do Congresso, com Show dos Titãs
Sheraton WTC - Golden Hall

Crédito Silmara Giuffa

Expositores e patrocinadores

Angiomed Importação e Exportação Ltda.
Abbott Laboratórios do Brasil Ltda.
Aché Laboratórios Farmacêuticos S/A
Bayer S/A
Biomedical Ltda.
Biotronik Comercial Médica Ltda.
Boehringer Ingelheim do Brasil Química Farmacêutica Ltda.
Boston Scientific
Braile Biomédica Indústria, Comércio e Representações ltda.
CMS Produtos Médicos Ltda.
Di Livros Editora Ltda.
E. Tamussino & CIA. Ltda.
EV3 Comércio de Produtos Endovasculares do Brasil Ltda.
Hanesbrands Brasil Têxtil Ltda.
Health Tech Farmácia de Manipulação Ltda.
Veer Cosméticos
Indústria Technologies - Indústria e Comércio Ltda.
Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda.
Laboratórios Baldacci S/A
Laboratórios Servier do Brasil Ltda.
Libbs Farmacêutica Ltda.
Medcorp Hospitalar Ltda.
Medi Brasil Comércio e Distribuição de Meias Elásticas Ltda. - Chantal
Medmega Indústria de Equipamentos Médicos Ltda.
Medrad do Brasil, Distribuição, Importação de Equipamentos e Produtos Médicos e Serviços Técnicos Ltda.
MEDTRONIC Comercial Ltda.
Micromedical Implantes do Brasil Ltda.
Montserrat Comercial, Importadora e Exportadora Ltda.
MSD – Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda.
Neomex Hospitalar Ltda.
Nuclemed S.P. Materiais Médicos Hospitalares Ltda.
Nycomed Pharma Ltda.
Otto Bock do Brasil Técnica Ortopédica Ltda.
PZL Indústria Eletrônica Ltda-EPP - CAPI
Rhosse Instrumentos e Equipamentos Cirúrgicos Ltda. EPP
Sanofi-Aventis Comercial e Logística Ltda.
SBACV-RJ
SBACV-RN
Selecta Industrial e Distribuidora de Artigos Médicos e Hospitalares Ltda.
Sigvaris do Brasil Indústria e Comércio Ltda.
ST.Jude Medical Brasil Ltda.
Tecmedic Com. de Produtos Médicos Ltda.
Terumo Medical do Brasil Ltda.
Venosan Brasil S/A
Victalab Farmácia de Manipulação Ltda.
W.L. Gore & Associates do Brasil Ltda.

IX Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular
A SBACV Regional São Paulo informa que a programação do IX Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular será inserido no Congresso Brasileiro.

Informações e inscrições: Meeting Eventos
Site www.meetingeventos.com.br – Tels.: (11) 3849 0389 / 3849 8263 ou através do site www.saopaulo2011.com.br/index.html

SBACVSP Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional São Paulo
SBACV SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

Acreditação
O Congresso foi pontuado pela CNA para obtenção do Certificado de Atualização Profissional.

5º Dia Vascular

Evento ganha formato diferenciado

Divulgação/Imagem ilustrativa

Exemplo da carreta móvel

Neste ano, o Dia Vascular será realizado sob o tema Prevenção de Doenças Venosas, Arteriais e Linfáticas. A 5ª edição contará com uma carreta móvel que passará por quatro regionais, durante os finais de semana.

A carreta passará pelas cidades de: Sorocaba (1/10), São Caetano do Sul (2/10), Campinas (8/10), Santos (9/10) e São Paulo (de 12 a 16/10).

A unidade móvel será equipada com uma sala de triagem e palestras. Profissionais de cirurgia vascular e residentes da especialidade de cada cidade, selecionados para participar do evento, estarão orientando gratuitamente a população em como prevenir as doenças vasculares.

Em São Paulo, a carreta ficará estacionada no Anhembi de 12 a 15 de outubro, onde será realizado o 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular. No dia 16 ela ficará no Parque do Povo (Ponte da Cidade Jardim). A educadora física e apresentadora Solange Frazão participará deste dia e comandará os exercícios e falará sobre qualidade de vida, saúde e os benefícios de atividades físicas diárias.

As empresas Baldacci, Kendall, Servier e Truckvan são as parceiras desta ação.

Tese

Sergio Quilici Belczak

No dia 26 de agosto, Sergio Belczak apresentou a sua Tese de Doutorado intitulada "Tratamento Endovascular e Trauma Arterial Periférico com uso de Stents Revestidos: Estudo experimental em porcos". A Tese foi defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e foi examinada pelos doutores da foto ao lado:

Erasmo Simão da Silva, Calógero Presti, Roberto Augusto Caffaro, Belchor Fontes, Sergio Belczak e José Carlos C. Baptista Silva

Jornada Paulista 2011
de Tratamento Avançado de Feridas
ÁGUAS DE SÃO PEDRO | 4 e 5 de NOVEMBRO

Queridos amigos,

Gostaria de convidá-los a participar da **Jornada Paulista de Tratamento Avançado de Feridas - 2011**, que será realizada **em 04 e 05 de novembro no Grande Hotel São Pedro** na cidade de Águas de São Pedro, em São Paulo.

Enquanto nos reunimos para discutir as mais novas tecnologias e protocolos para o diagnóstico, tratamento e prevenção de feridas em um evento inovador que envolve a grande multidisciplinaridade desta especialidade, a sua família poderá desfrutar de um local aprazível e cheio de excelentes opções de lazer, bem pertinho da capital paulista.

Esperamos por vocês!

Um forte abraço,

Débora C. Sanches Pinto e Sérgio R. Tiossi
Presidente e vice-presidente da SOBRATAFE

Realização: SOBRATAFE
SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRATAMENTO AVANÇADO DE FERIDAS

Inscrições Abertas
www.sobratafe.com.br/jornada
jornada@sobratafe.com.br

Evento

Futuro da Flebologia e Linfologia em discussão

Jornada Santista integrou os profissionais em um evento único de imersão

De 11 a 13 de agosto, foi realizada, no Hotel Mendes Plaza Santos, a "Jornada Internacional de Flebologia e Linfologia Santista". Sob a presidência de Carlos Alberto M. Carvalho, o evento contou com a presença de aproximadamente 150 médicos que acompanharam as discussões para os problemas práticos do dia a dia, apresentaram as dificuldades, as técnicas e as tecnologias empregadas em detalhes, onde foi priorizado as apresentações e o debate entre palestrantes e plateia.

O encontro foi preparado para integrar os profissionais em um evento único de imersão. O presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular Regional São Paulo, Calógero Presti, foi um dos palestrantes convidados para compor a programação nacional, onde abordou, no dia 13, sobre *Cirurgia de Varizes do Cavo Poplíteo*. "Muitos fatores contribuíram para o sucesso do evento. O alto nível dos convidados, a equipe dedicada, os temas escolhidos e a oportunidade que tivemos de aprofundarmos em todas as questões que envolvem essas doenças. Foram três dias de ricas informações", disse, enaltecido, Calógero Presti.

Estiveram presentes, também, os doutores do estado de São Paulo: Edson Fernando Strefezza (Tratamento da Doença Venosa Crônica e Qualidade de Vida); Fausto Miranda Jr. (Ecodoppler Venoso), Marcelo Matielo (Profilaxia da TVP em Ginecologia e Obstetrícia), Carlos Alberto M. Carvalho (Crioescleroterapia), Francisco Humberto de Abreu Maffei (Doença Tromboembólica Venosa: Trombose Venosa – Novos Estudos), entre outros.

Crédito Divulgação

Abertura do evento

Já a programação internacional contou com a presença dos profissionais Roberto Simkin (Argentina), Javier Leal Monedero (Espanha) e Sérgio Salles da Cunha (Estados Unidos).

Os principais temas discutidos foram: Novos tratamentos endovasculares em Flebologia (inédito), Novos tratamentos da doença venosa pélvica (inédito), Avanços no tratamento da doença venosa crônica, Novas técnicas no tratamento de varizes, Tópicos atuais no tratamento a laser, Atualizações no tratamento de escleroterapia com espuma; Tratamento de complicações da escleroterapia, Atualizações em patologias linfáticas e Tratamentos estéticos para MMII.

O evento teve a organização da Tecnomarketing e contou com o apoio das empresas: Aché, Atamed, Baldacci, Biocorporação, Covidien, Detesports, Hanesbrands - Meias Kendall, Orlightlaser, Medi, MedMega, Servier, Sigvaris, TVMED e Venosan,

A próxima edição do evento acontecerá no 2º semestre de 2012, em Santos. Maiores informações no telefone (11) 3831-6382.

Anacleto de Carvalho, Calógero Presti, Carlos Alberto M. Carvalho e Roberto Simkin (UIP - Argentina)

A Jornada Internacional de Flebologia e Linfologia Santista teve o prazer de contar com a participação da dermatologista Ligia Kogos que falou sobre "Tratamento e prevenção das complicações da escleroterapia e laser em membros inferiores".

O presidente da Sociedade Brasileira de Flebologia e Linfologia, Anacleto Carvalho e o presidente da Regional São Paulo, Calógero Presti celebram um intercâmbio científico entre a Flebologia e a SBACV-SP. Juntos, irão trabalhar em parceria para que os eventos desta especialidade cresçam cada vez mais no Brasil.

Carlos Alberto M. Carvalho e sua esposa, a jornalista Elsa Rodrigues com Calógero Presti

Maria Helena Mouro, Ethel Cruvinel de Figueiredo Presti, Calógero Presti, Ligia Kogos e Marcia Castelo Branco

Na ocasião, Angelo Scuderi assumiu o cargo de presidente na União Internacional de Flebologia. O profissional é o primeiro brasileiro a assumir o cargo de presidente de uma Sociedade Internacional dentro da área da Flebologia e Linfologia.

Entrevista

Época de grandes decisões

Dois importantes acontecimentos estão por vir: as eleições para a presidência da Nacional e a Regional que realizará o Congresso Brasileiro da SBACV em 2015.

A substituição de poder é inevitável e sadia, além de fazer parte de qualquer especialidade. "As eleições da SBACV representam o que há de melhor em nossa sociedade: renovação, alternância de pessoas, de posturas e novas ideias. É preciso fôlego novo na SBACV para continuar crescendo de forma saudável. **Tenho certeza que a Chapa União Brasil, liderada pelo Calógero Presti, consegue reunir estas qualidades ao mesmo tempo em que será capaz de dialogar com todos os setores da Nacional para dar continuidade aos avanços das últimas gestões", enfatiza o vice-presidente da SBACV- Rio de Janeiro, Carlos Eduardo Virgini.**

Os trabalhos que a Nacional vem desenvolvendo são de suma importância para integrar as diversas regionais, unindo a especialidade como um todo e contribuindo para o crescimento da profissionalização de todos os sócios. Na visão de Virgini, a atual gestão da SBACV tem como principal mérito ter conseguido trazer para perto do sócio a discussão de importantes questões de defesa profissional. "Apesar de ainda não ter colhido frutos concretos, esta mobilização do sócio é sem dúvida um grande passo em busca de estratégias comuns e unidade na luta por melhores honorários e condições de trabalho. Este esforço precisa ter continuidade a cada nova gestão para avançar ainda mais nestas questões".

Virgini, porém, também pontua: **"Tenho sérias críticas à ideia da atual Diretoria Nacional de acabar com a Câmara de Representantes. Deixar que os rumos da SBACV sejam decididos apenas por seu presidente e um grupo pequeno de pessoas (ainda que presidentes de regionais) é perigoso para a saúde da nossa Sociedade. É preciso aprimorar os mecanismos democráticos e não concentrar o poder de decisão em poucos, sem respeitar sua representatividade e sua proporcionalidade. Na próxima CR, o Rio de Janeiro irá unido a São Paulo e votará contra qualquer iniciativa deste tipo".**

A Regional do Rio de Janeiro atualmente conta com mais de 500 sócios e com uma estrutura administrativa de qualidade, tem sede própria, saúde financeira e trabalha com ferramentas essenciais para o relacionamento com os sócios como as notícias do site www.sbacvrj.com.br, a revista e o Informangio. Com relação às principais atividades da SBACV-RJ, Carlos Eduardo Virgini, comenta: "Recentemente obtivemos uma vitória importante contra o edital da Diretoria Nacional que, a nosso ver, privilegiava Natal na disputa pela escolha da sede do congresso em 2015. Considerando os questionamentos do Conselho Superior da SBACV, a Diretoria Nacional finalmente recuou da decisão e retirou do edital artigos que prejudicavam o Rio à exemplo do inacreditável. *A regional que não desejar fazer o CBACV poderá declinar em favor de outra da mesma região".*

Por essas e por outras características, Virgini acredita que a Regional tem potencial para liderar o Congresso e explica: *"A Regional do Rio, com o seu presidente Manuel Julio J. Cota Janeiro, está empenhada em ser a sede do Congresso Brasileiro em 2015 e estamos trabalhando desde já para o sucesso desta empreitada. Nosso principal argumento é: o Rio de Janeiro é o candidato natural para o evento, já que a cidade estará linda e acolhedora logo depois da Copa do Mundo (2014) e antes das Olimpíadas (2016)".*

Contamos com o apoio de todos e temos certeza que faremos um lindo Congresso em 2015!

Crédito Divulgação

Carlos Eduardo Virgini

- Doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
- Mestrado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- Residência Médica em Cirurgia Vascular no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ)
- Professor Adjunto da Faculdade de Ciência Médicas da UERJ
- Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ desde julho de 2003
- Coordenador do Grupo de Pesquisa em Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular (GPACE) cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq

Novas Adesões

Sócios aprovados em 25/08/2011:

Aspirantes:
Vinicius Pacheco Schwan
Agenor José Vasconcelos Costa
Carlos Alberto Ferraz Candioto
Marita von Rautenfeld
Rodrigo Kikuchi

Efetivos:
Claudio Badan Soares
Márcia Fayad Marcondes de Abreu
Reinaldo Donatelli
Suzana Franjhof Cherman

Artigo

A SBACV-SP cumprimenta o brilhantismo do capítulo apresentado por Arno von Ristow, "Intramural Hematoma & Penetrating Aortic Ulcers", publicado no livro Thoraco-Abdominal Aorta, pela Springer, sob a edição de Roberto Chiesa. Abaixo o resumo do material

HEMATOMA INTRAMURAL E ÚLCERA PENETRANTE AÓRTICOS

Crédito Divulgação

Arno von Ristow, Alberto Vescovi & Felippe Beer.
Instituição: Pontifícia Universidade Católica and Centervasc-Rio, Rio de Janeiro – Brasil.

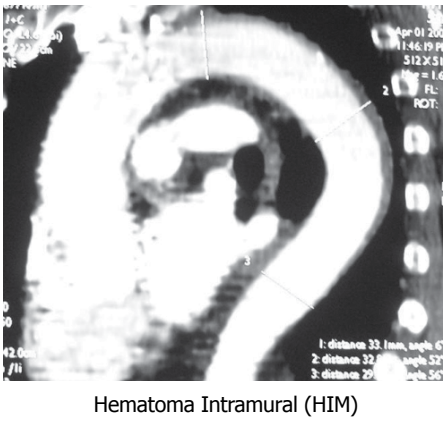
Introdução: O Hematoma Intramural (HIM) e a Úlcera Penetrante Aórticos (UPA), duas enfermidades que comumente tem desfecho fatal, são conhecidas desde as primeiras décadas do século passado. Os modernos métodos de imagem e, sobretudo a angiotomografia computadorizada (ATC), contribuíram para uma melhor compreensão da gênese e da história natural e do diagnóstico destas patologias aórticas incomuns. Ambas são classificadas hoje como variantes da dissecção aórtica aguda (DAA) e consideradas integrantes da síndrome aórtica aguda (SAA). De fato, um em cada oito pacientes com DAA tem ou HIM ou UPA. O HIM é definido como uma hemorragia intraparietal, contida nas camadas da aorta, sem fragmentação detectável da íntima. Se origina da ruptura dos *vasa vasorum*, seguida de infarto parietal, o que enfraquece e pode levar à ruptura ou eventualmente resultar em uma DAA clássica. Mas há também casos bem documentados de resolução espontânea. A mortalidade é maior quando o HIM afeta a aorta ascendente. Nas UPA's ocorre uma ulceração focal de uma placa aterotrombótica, que penetra a parede aórtica com ruptura da lâmina elástica interna e invasão da media. Múltiplas ulcerações são comuns. Várias evoluções são possíveis e imprevisíveis, com embolização, formação de aneurismas e pseudoaneurismas e ruptura. A coexistência de UPA e HIM agrava o prognóstico evolutivo. Pacientes com HIM e UPA geralmente são mais idosos do que aqueles com DAA clássica, com idade média de 74a; a associação com múltiplas comorbidades é comum. Devido à importante degeneração parietal, uma UPA raramente evolui para DAA. A localização mais comum das UPA é a aorta descendente, mas qualquer segmento aórtico pode ser afetado.

Diagnóstico: Os sintomas do HIM e da UPA são semelhantes aos da DAA. Sua presença e topografia precisa só podem ser estabelecidas por métodos de imagem. No paciente hemodinamicamente instável, o eco transesofágico (ETE) pode ser realizado no leito do paciente e é muito efetivo no diagnóstico do HIM e no diagnóstico diferencial com a DAA. A UPA típica é uma ulceração irregular, em um contexto de grande degeneração parietal. A ATC é a ferramenta mais útil para a SAA. No HIM, o diagnóstico é confirmado pela presença de sangue na parede aórtica, sem comunicação evidente com o lúmen. Na UPA a presença de uma bolsa de contraste, aparentemente fora dos limites da parede aórtica é clássica. A aorta adjacente é degenerada e calcificada. A presença de líquido periaórtico é comum. A arteriografia e o utrassom intravascular (IVUS), atualmente, têm um papel importante somente no intra-operatório.

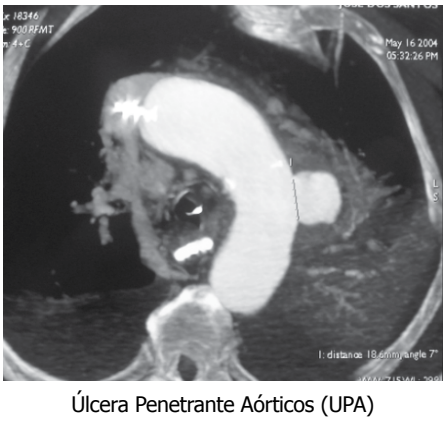
Indicações e métodos de tratamento: todos os pacientes devem receber o melhor tratamento médico à admissão. Indivíduos assintomáticos com HIM e UPA, provavelmente podem ser acompanhados sem intervenção. Ao contrário, todos pacientes sintomáticos necessitam tratamento, pois a evolução é imprevisível e pior do que na DAA clássica. Na maioria dos casos, uma abordagem cirúrgica direta é proibitiva, devido à idade e às múltiplas comorbidades. Na aorta ascendente cirurgia direta ou procedimentos com derramificação tem sido empregados. Técnicas Endovasculares (TE) ampliaram as estratégias terapêuticas para o HIM e UPA no restante da aorta. A regularidade do lúmen da aorta e a natureza segmentar do acometimento na UPA tornam essas patologias ideais para as TE. A preservação de ramos vitais assim como a cobertura de todo segmento patológico são fundamentais.

Resultados: Sem tratamento, a mortalidade de ambas patologias é alta: acima de 35% no HIM e de 42% na UPA! Resultados publicados concernentes à UPA são mais consistentes do que para o HIM, provavelmente devido à fácil associação destes com resultados de DAA clássica. Sucesso técnico acima de 95% e sobrevida de mais de 90% são relatados no tratamento da UPA. A taxa de paraplegia é baixa. A maioria relata completa regressão do hematoma e do hemotórax. *Endoleaks* são incomuns e reintervenções raras se todo segmento patológico for tratado. Em nossa experiência com o tratamento de 22 UPA e 12 HIM obtivemos 100% de sucesso técnico. A sobrevida de 30 dias foi de 100% nos casos operados sem ruptura (25/25 casos). Nos rotos, sobreviveram 60% das UPA (3/5 casos) e 75% dos HIM (3/4 casos).

Conclusão: HIM e UPA são variantes da dissecção aórtica. Ambas necessitam de abordagens específicas, pois apresentam péssima evolução sem tratamento. As TE vem se firmando como uma efetiva forma de tratamento e oferece resultados superiores à cirurgia aberta.



Hematoma Intramural (HIM)



Úlcera Penetrante Aórticos (UPA)

Almoço

Encontro

O presidente da Regional São Paulo, Calógero Presti, Arno Von Ristow e Carlos Clementino Peixoto se reuniram no dia 17 de agosto, no restaurante Amadeus, em São Paulo, para um almoço. Os principais assuntos que estiveram em pauta foram: o Curso Preparatório para Título de Especialista e Atualização em Angiologia e Cirurgia Vascular na web (TEVASC) e as eleições à presidência da Nacional para o Biênio 2012/2013.

Arno Von Ristow e Carlos Peixoto parabenizaram Calógero Presti por ter acatado a iniciativa da Sociedade Nacional e executar o TEVASC com tamanha objetividade em benefício do crescimento da Angiologia e Cirurgia Vascular e Endovascular. A plataforma educacional de ensino a distância proporciona praticidade e tem ajudado, desde julho, os especialistas a se aperfeiçoarem no exercício de sua profissão.

Na ocasião, ambos concordaram que a Chapa União Brasil é formada por excelentes profissionais e que as suas propostas agregam valor à entidade. "Todos estão entusiasmados e prontos para a luta. Que ganhe o melhor!", exclamou Presti.

Crédito: Bete Faria Nicastro

Carlos Peixoto, Arno Von Ristow e Calógero Presti

ICVE-SP

Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo

Curso Avançado

DISSECÇÃO AÓRTICA E ANEURISMAS COMPLEXOS

27-29 de outubro, 2011 08:00-18:00hs

Direção: Dr. Armando de Carvalho Lobato

DEMONSTRAÇÃO DE TÉCNICAS INOVADORAS:

- Técnica de **SANDUÍCHE** para Correção de Aneurisma Tóracoabdominal (Tipos I, II e III) e/ou Aneurisma Aortoilíaco Englobando a Artéria Hipogástrica
- Técnica de **CHAMINÉ** para Aneurisma Tóracoabdominal (Tipos IV e V) e/ou Justarrenal (Colo < 10mm)
- Técnica de **LIBERAÇÃO CONTROLADA** de Endoprótese Bifurcada para Aneurisma com Bifurcação Aórtica Estreita (< 18mm)
- Correção de Aneurismas Viscerais
- Tratamento Endovascular de Aneurismas Periféricos com Multilayer Stent

CURSO BASEADO NO LIVRO CIRURGIA ENDOVASCULAR, 2010

DESTAQUES:

- Procedimentos Endovasculares ao Vivo e/ou Editados, Amplamente Comentados e Debatidos
- Participação do Inscrito nos Procedimentos como Auxiliar
- Aulas Teóricas Abordando o Passo a Passo desde a Mensuração do Aneurisma e Seleção das Endopróteses Apropriadas para a Aorta e Art. Viscerais até o Tratamento Endovascular Propriamente Dito e o Seguimento Pós-Operatório
- Workshop *Hands-On* com Materiais Endovasculares Disponíveis no Mercado
- Sessão de Debates dos Casos de Aneurisma da Aorta Trazidos pelos Participantes

GARANTA JÁ A SUA VAGA!

• REFEIÇÕES INCLUÍDAS (ALMOÇO E JANTAR) • VAGAS LIMITADAS
• TRAGA SEUS CASOS PARA SEREM DEBATIDOS!!!

INSCRIÇÕES / INFORMAÇÕES:

(11) 3285-0635/3251-3387/3263-0309 (c/ Michelle)

e-mail: icve@icve.com.br - www.icve.com.br

Carta

Direito de resposta

Prezados Associados da SBACV,

Na Reunião do Colegiado de Presidentes que aconteceu no dia 20 de agosto, em Belo Horizonte, fomos convocados para que as Chapas interessadas às próximas eleições apresentassem, democraticamente, as suas propostas de trabalho para o Biênio 2012-2013.

Acatamos a decisão da atual Presidência da SBACV e elaboramos um documento com as intenções para o próximo Biênio. Estiveram presentes 16 estados, sendo que alguns enviaram os seus representantes e não os seus presidentes.

A atual Diretoria da Nacional esteve presente quase na sua totalidade e tentou conduzir as discussões com a finalidade de se elaborar uma "chapa única de consenso", sugerindo que a Chapa União Brasil fosse totalmente dissolvida, fato este que não foi aceito por vários dos presentes.

Em nenhum momento a atual Presidência da Nacional se importou em conhecer o Programa da Chapa União Brasil. Não foi votada qualquer proposta e não houve contagem de votos entre os presidentes das Regionais.

As declarações públicas da atual Diretoria da Nacional, em seu blog e em seu site, não representam o que ocorreu na realidade.

A Chapa União Brasil acredita na democracia como melhor caminho para a convivência harmônica. Aceitamos o desafio em disputar as eleições da SBACV, mantendo a dignidade e a ética em nossas ações.

No próximo dia 13 de outubro, as urnas irão mostrar a verdade..

Calógero Presti
Presidente da Chapa União Brasil

Seccionais

ABC

Crédito Divulgação

Júlio Cesar S. Mariño durante a sua apresentação

A 6ª Reunião Científica da Seccional, organizada pelo diretor Edson Fernando Strefezza, aconteceu no dia 23 de agosto, nas dependências da APM de São Caetano do Sul.

Na ocasião, o Médico Assistente da Disciplina de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Júlio Cesar Saucedo Mariño, falou sobre "Aneurisma Tóraco-abdominal – Cirurgia aberta e endovascular".

A Associação Paulista de Medicina de São Paulo, da APM de São Caetano do Sul apoiaram a reunião e as empresas patrocinadoras foram: Neomex, Aché, Cardiomedical, Meias Medicinais MEDI, COMMED, Biolab, Kendall, Covidien, Merck Sharp & Dome-MSD, Boerhinger Ingelheim do Brasil e o Buffet Doce a Dois.

Na ocasião, aconteceu a entrega das Placas para homenagear o palestrante, entrega de Certificados com pontuação para o CNA a todos os participantes e um jantar no final da palestra.

Reuniões Científicas do ABC

20/09 - Pé diabético
Novas diretrizes do tratamento do pé diabético - Ana Lucia Lei Munhoz Lima (Instituto de Ortopedia do Hospital das Clinicas da FMUSP); Pé neuropático - Armando de Castro Lisboa (Secretaria do Estado da Saúde - Hospital Ipiranga) e Amputações e reabilitação - Dr. Nelson de Luccia (Hospital das Clínicas da FMUSP).

18/10 - Cirurgia de carótidas
Endarterectomia nas estenoses assintomáticas de carótida - Márcia M. Morales (INVASE e Hospital Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto) e Tumor de glomus carotídeos e relações anatômicas do nervo hipoglosso - Erivelto Martinho Volpi (Hospital das Clínicas da FMUSP).

22/11 - Perspectivas da cirurgia vascular no século XXI e Doença venosa crônica
O que poderemos esperar para este século - Emil Burhian (Escola Paulista de Medicina - UNIFESP) e Atualidades na fisiopatologia da doença venosa crônica - Newton de Barros Junior (Escola Paulista de Medicina - UNIFESP).

13/12 - Varizes dos membros inferiores
Uso do duplex no intra-operatório - Artur José Rocha Lima (Cirurgião Vascular e Ecografista - Bauru) e Terapia da compressão por meias elásticas - José Luiz Cataldo (Unicamp).

As reuniões acontecerão às 20 horas na APM São Caetano do Sul
Rua São Paulo, 1815 – Bairro Santa Paula - Tel.: (11) 4224-4454

Agenda

Próximos eventos

2011

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular
Data: 11 a 15 de outubro
Local: Anhembi – São Paulo - SP
www.meetingeventos.com.br

Vascular Interventional Advances (VIVAS)
Data: 18 a 21 de outubro
Local: Las Vegas – EUA
http://www.vivapvd.com/

Simpósio Internacional de Fleboestética
Data: 26 e 27 de novembro
Local: Hotel Serra da Estrela – Campos do Jordão - SP
http://www.cenacon.com.br/eventos/2011/fleboestetica/index.php?conteudo=263

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

Seccionais

Bauru-Botucatu

Crédito Divulgação

Emil Burihan, Max Name, João Thomas, Alexandre Antoniazi, Artur J. Rocha Lima e Paula S. Prudente

Sob a organização do diretor Artur J. Rocha Lima, a Seccional realizou, no dia 12 de agosto, em Bauru, a sua sexta reunião e contou com a presença de profissionais da região como Avaré, Lençóis Paulista, Jau, Ourinhos, Bauru e Pederneiras.

A reunião aconteceu no restaurante Baby-Bufalo, com as respectivas palestras: "Perspectivas da Cirurgia Vascular no século XXI", proferida pelo Professor Titular do Departamento de Cirurgia da EPM/UNIFESP, Emil Burihan; "Modelo experimental de Desenvolvimento e Causas de Aneurisma da Aorta Abdominal", realizada por Paula Stramandinoli Prudente.

O encontro contou com a parceria das empresas Nycomed-Venalot e Libbs-Cebralat, representadas por Antoniazi, João Thomas, Wagner e Genésio.

Campinas-Jundiaí

Arlindo Lemos Jr., Calógero Presti e Ana Terezinha Guillaumon

A Seccional recebeu o presidente da SBACV-SP, Calógero Presti, no dia 22 de agosto, em Campinas para palestra com o tema "Cirurgia do Cavo Poplíteo".

Nova Seccional

A Região São Paulo acaba de ganhar mais uma seccional, a Mogi das Cruzes, que foi apresentada na reunião administrativa da SBACV-SP, realizada no dia 25 de agosto, no Teatro da Faculdade de Medicina da USP.

Na ocasião, o presidente da SBACV-SP, Calógero Presti, comunicou a todos os presentes que a regional terá como diretor o presidente do Hospital Santana de Mogi das Cruzes, Adalcino Vieira do Nascimento Filho.

Miguel Rahme, Sylvio Sebastião de Souza, Calógero Presti, Emil Burihan, Jorge Kalil, Flávio Folino, Orivaldo de Almeida Jr. e Rubem Rino

Fique por Dentro

Médicos paulistas já iniciaram a suspensão ao atendimento aos planos de saúde

Medida está sendo aplicada desde 1º de setembro

Os médicos de São Paulo deram início à suspensão do atendimento eletivo a planos de saúde por especialidade a partir de 1 de setembro. O protesto atende a uma deliberação de Assembleia Estadual realizada em 30 de junho e se dará em esquema de rodízio.

A Comissão Estadual de Mobilização Médica para a Saúde Suplementar, composta por APM, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Sindicatos dos Médicos, Academia e Sociedades de Especialidades, anuncia que a interrupção alcançará inicialmente os seguintes planos: Ameplan, Companhia de Engenharia de Tráfego (CET), Intermédica, Notredame e Volkswagen.

É necessário registrar que um grupo de empresas demonstrou sensibilidade ao diálogo. Entretanto, parte delas teve as propostas consideradas insuficientes. Nesse caso específico, a Comissão optou por dar mais um mês de prazo para a readequação de propostas.

Se as negociações não chegarem ao aguardado, tais empresas entrarão no rodízio de suspensão do atendimento a partir da próxima fase do movimento, em outubro.

Conforme divulgado desde a Assembleia Estadual de junho, as urgências e emergências serão garantidas e os protestos dos médicos terão continuidade até que todas as empresas procuradas se posicionem.

Nas demais regiões de São Paulo, foram eleitas outras operadoras com maior participação em cada contexto. Há também especialidades que participarão do movimento com encaminhamentos particularizados.

A pauta de reivindicações do movimento estadual inclui: consulta a R$ 80,00 e procedimentos atualizados de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), inserção do índice de reajuste anual nos contratos entre médicos e empresas e fim das interferências sobre a autonomia do médico.

Rodízio de especialidades - paralisação do atendimento

01 a 03 de setembro – Ginecologia e Obstetrícia
03 a 06 de setembro – Dermatologia
08 a 10 de setembro – Otorrinolaringologia
14 a 16 de setembro – Pediatria
16 a 19 de setembro – Cardiologia
19 e 20 de setembro – Ortopedia e Traumatologia
21 a 23 de setembro – Pneumologia e Tisiologia
28 a 30 de setembro – Cirurgia Plástica

IMPORTANTE – A Anestesiologia acompanhará as especialidades cirúrgicas.

A data da paralisação dos médicos e cirurgiões vasculares será informada, em breve, por e-mail. Fique atento.

Nova nomenclatura

No dia 09 de agosto foi oficializado, na Congregação da Escola Paulista de Medicina, o nome de **Cirurgia Vascular e Endovascular** para a disciplina acadêmica da especialidade.

A partir desta data, então, passou-se ser designada como: **Disciplina de Cirurgia Vascular e Endovascular do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina da Universidade de São Paulo**, comandada por José Carlos Costa Baptista Silva.

A especialidade já pode comemorar mais esse sucesso.

Defesa profissional

Conflito de interesse: existe ou não entre o Angiorradiologista e o Cirurgião Vascular?

Primeiramente, vamos entender o que vem a ser conflito de interesse!

Do Latim, *conflictu*, significa: quer dizer choque.

O estrangeirismo prussiano, Von Clausewitz, concluiu, após estudos a respeito do tema: Encontro de duas vontades irreconciliáveis. Dr. José Roberto Goldim, psiquiatra da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), publicou na revista brasileira de psiquiatria, um estudo sobre os conflitos de interesses e suas repercussões na ciência: de acordo com Thompson, pesquisador americano, conflitos de interesses é um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional, a respeito de um interesse primário, tende a ser influenciado indevidamente por interesse secundário.

A discussão sobre esse tema tem sido feita por muitos autores ao longo dos últimos anos. *O American Journal of Bioethics, em 2003*, realizou um simpósio para discutir essas questões.

Os conflitos de interesses econômicos são os mais visados. Outros importantes aspectos também podem ser lembrados: interesses pessoais, científicos, assistenciais, educacionais, religiosos e sociais, nem sempre claros para os pesquisadores.

Várias universidades e outras instituições estabeleceram políticas institucionais para lidar com essas situações que geram conflito de interesses. Nas universidades norte-americanas, os pesquisadores devem informar todos os detalhes do financiamento de suas pesquisas. O mesmo vem acontecendo com a exigência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quando um palestrante de congressos, de eventos em geral irá falar de um produto novo.

Mesmo com a utilização de diretrizes e recomendações há muito por fazer.

Pesquisas de medicamentos e equipamentos que têm sido realizadas, atualmente, podem gerar conflito de interesses ou de deveres para os pesquisadores, que são vistos como prestadores de serviço em pesquisa.

Este tema de fundamental importância merece de todos nós, profissionais vinculados à pesquisa, ampla e franca discussão sobre o papel do pesquisador, das instituições de pesquisa, dos patrocinadores, porque a pesquisa em saúde é de extrema importância.

Referências (transcrito): Thompson; Katy; Strubrook; Goldim.

Ainda sobre os conflitos de interesses, tempos atrás, o Angiorradiologista tinha sempre a maior experiência com os procedimentos endovasculares, realizados em pacientes que eram enviados, sem ter o contato prévio de acompanhamento com o mesmo; e, também, ao contrário do cirurgião vascular, que tem a experiência cirúrgica vascular para solucionar uma eventual complicação durante o procedimento.

Discute daqui, discute dali, diante dessa diferença até que se chegou a um bom termo. Com aprovação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em considerar o cirurgião vascular também com o direito a realizar tal procedimento, uma vez frequentado um curso de aprendizado e aperfeiçoamento que lhe permitia submeter-se à uma prova em um concurso para obter o título de cirurgião endovascular. A partir de então, a paz voltou a reinar entre as duas especialidades com a participação multiciplinar. Porém, não me consta acontecer conflito de interesse entre as duas especialidades. Ainda perdura certa rivalidade a ponto de existir entidades individualizadas, realizando-se eventos em separados. Quanto a escolha da marca do material de endoprótese a ser usado em um procedimento endovascular, para corrigir uma patologia arterial, principalmente, deve ser sempre o que melhor ofereça segurança e sucesso no procedimento em benefício do paciente, em primeiro lugar; segundo, tranquilidade para a família do mesmo; em terceiro, mais ainda, pela salvaguarda da responsabilidade do médico, respaldada pelo código de ética médica. Mas o CFM e os conselhos regionais de medicina passaram a proibir a escolha da marca, trazendo grande polêmica sobre o assunto, expondo o médico à insegurança e o paciente à possível risco, em se submeter à imposição do uso de uma prótese que não esteja familiarizado com ela e de um fabricante que não confia.

O cirurgião vascular fica a perguntar: e o código de ética médica pode ser desrespeitado quando fala ter o médico plena liberdade, mas com total responsabilidade, na escolha do procedimento cirúrgico, cujo sucesso depende e muito do material por ele escolhido? Impedindo o cirurgião vascular na escolha da marca com a qual está acostumado e confia, exime-o da responsabilidade de um eventual insucesso.

Nenhuma firma produtora de materiais cirúrgicos usados em uma endoprótese, não precisa provocar nenhum conflito de interesse econômico com qualquer médico cirurgião vascular, visto que, o produto por si só já lhe garante a venda.

O que levou o CFM a votar uma lei proibindo o cirurgião vascular a escolher a marca do material a ser usado em uma endoprótese? Será que não faltou ser convidada a SBACV e os profissionais militantes da especialidade no ensino médico, e muitos outros credenciados pela experiência comprovada na vida prática?

A polêmica continua.

Vamos chegar a uma conclusão lógica, pacífica, com o espírito desarmado?

Rubem Rino
Diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBACV-SP

Edital

Eleição para a diretoria da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional São Paulo

Biênio 2012/2013

De acordo com o Estatuto da SBACV-SP, as inscrições de chapas completas com candidatos a todos os cargos previstos estarão abertas do período de 27/08/11 a 27/09/11 até às 17 horas. As chapas completas deverão oficializar sua candidatura na sede da Regional São Paulo durante o período de inscrição, em documento assinado pelo candidato a Presidente.

Os requisitos para a inscrição das chapas são: nome, cargo previsto, estado civil e cópias simples do RG, CPF e do comprovante de endereço. Convocamos todos os associados da SBACV-SP, das categorias Titular e Efetivo quites com a tesouraria, para votarem na eleição para escolha da chapa que comporá a Diretoria da Regional São Paulo para o Biênio 2012/2013.

A eleição será realizada no dia 27 de outubro de 2011 (quinta-feira), às 20 horas, no Teatro da Faculdade de Medicina da USP, Av. Dr. Arnaldo, 455. Na ocasião, será realizada também a reunião científica do mês de outubro. Contamos com a presença de todos os associados em condições de votar (titulares e efetivos quites com a tesouraria e remidos e eméritos) no dia da eleição.

Este edital ficará afixado permanentemente na sede da Regional São Paulo da SBACV.

Calógero Presti
Presidente da SBACV-SP
Biênio 2010-2011

Fórum

XXI Fórum SBACV Brasil

Os especialistas puderam se atualizar e acompanhar a evolução da cirurgia no Brasil

Crédito Bete Nicastro

Fausto Miranda, Calógero Presti, Adnan Neser e Álvaro Razuk

A edição São Paulo do XXI Fórum SBACV Brasil com o tema "Cirurgia Endovascular – o espaço das especialidades na Saúde Suplementar e no SUS", sob coordenação da Regional São Paulo, comandado pelo seu presidente, Calógero Presti, aconteceu no dia 25 de agosto, no Teatro da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP).

Os profissionais que não puderem comparecer ao evento, tiveram a oportunidade de acompanhar as apresentações, ao vivo, através do site HTTP://meet50825391.adobeconnect.com/forumspdefesaprofissionalservier/.

Com esse recurso, também foi possível realizar a sessão de perguntas e respostas on-line.

O Fórum foi dividido em três módulos. Acompanhe o resumo e os resultados:

Módulo I
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular na Saúde Suplementar

1. A resolução do CFM sobre OPM contempla a proibição de "indicação da marca de materiais por parte do médico". Você concorda com essa proibição?

1. RESOLUÇÃO CFM N° 1.956/10

Art. 1° *Cabe ao médico assistente determinar as características* ***(tipo, matéria-prima, dimensões)*** *das órteses, próteses e materiais especiais implantáveis, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.*

Art. 2° *O médico assistente requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país.*

Art. 3° *É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial* ***exclusivos.***

Art. 4° *As autorizações ou negativas devem ser acompanhadas de parecer identificado com o nome e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico responsável pelo mesmo.*

Art. 5° *O médico assistente requisitante* ***pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los*** *e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos* ***três marcas de produtos*** *de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.*

Parágrafo único. *Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à Anvisa, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis.*

Art. 6° *Caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a operadora ou instituição pública, deverá, de comum acordo, ser escolhido um* ***médico especialista*** *na área, para a decisão.*

§ 1° *Esta decisão não deverá ultrapassar o prazo de* ***cinco dias úteis****, contados a partir do conhecimento do responsável pela arbitragem.*

§ 2° *Cabe arbitragem mesmo nas situações de emergências, quando não for possível pré-autorização e tenha sido usado o material implantável, órtese ou prótese.*

§ 3º *O médico que atua como árbitro tem direito a remuneração.*

Similaridade - ANVISA

Especificamente para endopróteses e implantes ortopédicos (OPMEs), a ***similaridade técnica entre produtos depende de uma série de fatores****, dentre os principais: a matéria prima de fabricação e a indicação de uso proposta, o desenho técnico, o tratamento superficial realizado (no caso de implantes metálicos) e o desempenho mecânico de acordo com os esforços a que serão submetidos. Para que endopróteses de substituição articular sejam minimamente aceitáveis como "similares técnicos", nenhum desses aspectos poderia ser negligenciado, pois implicaria em risco ao paciente.*

A similaridade entre OPMEs é, por vezes estabelecida por aspectos, tais como pelo nome comercial, forma de aplicação e indicação de uso. Tal conduta ***não é considerada a mais apropriada****, pois negligencia aspectos importantes para a similaridade técnica e clínica entre produtos. Neste caso, cuidados adicionais devem ser tomados na fabricação e na indicação de combinações entre materiais.* ***Erros semelhantes*** *podem ocorrer com a indicação de prováveis* ***"similares"*** *baseado em características óbvias, mas que não contemplam todos os aspectos da similaridade técnica entre produtos.*

Portanto, ao estabelecer a ASSEGURADA SIMILARIDADE, as operadoras de planos de saúde devem ***comprovar,*** *no mínimo, a similaridade técnica entre endopróteses e implantes ortopédicos (OPMEs), por intermédio da escolha de produtos com a* ***mesma matéria-prima*** *de fabricação,* ***mesma indicação*** *de uso proposta,* ***mesma forma*** *de aplicação, com desenhos técnicos minimamente semelhantes,* ***mesmo tratamento superficial*** *e* ***mesmo desempenho*** *mecânico, conforme as normas técnicas estabelecidas pela Anvisa para comprovação de desempenho, segurança e eficácia. Isto implica na realização de* ***ensaios comparativos entre produtos,*** *em laboratórios próprios e de acordo com as normas ABNT aplicáveis a cada componente de um sistema implantável e ao sistema como um todo.*

Sobre esse conflito, não adianta brigar contra a ANS e CFM. É importante não ceder à escolha da marca junto ao convênio e que o médico envie uma solicitação de marcas com justificativas como:

• Tenho maior experiência, me sinto mais confortável, acho a mais adequada...- Ninguém irá mudar essa decisão de Ato Médico.

• Nomear médicos consultores da SBACV e enviar para a AMB e CFM como médicos para serem chamados como peritos, em caso de divergência, conforme a ANS e CFM.

• Usar o Protocolo de Endovascular.

Considerações – Dino Fecci Colli Jr.

2. Na sua opinião, o cirurgião endovascular com título de área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular pode realizar procedimento de quimioembolização hepática e embolização de mioma uterino por caterismo? *Sim. Dentro dos dois pontos de vistas que precisamos analisar: o jurídico e o técnico, ambos têm condições de realizar estes procedimentos.*

Considerações – Carlos Eduardo Varela Jardim

3. Você acha que o profissional com título de área de atuação em "Radiologia Intervencionista" tem a formação necessária para realizar o tratamento endovascular do aneurisma da aorta torácica e abdominal? *Não, mas podem operar juridicamente desde que atuem em equipe. É uma área de interesse comum e a competição é inevitável, mas a habilidade cirúrgica é nossa, essa é a nossa principal vantagem.*

Considerações – Álvaro Razuk

4. O TASC II está atualizado? Não. **Podemos realizar cirurgias endovasculares com maior liberdade de indicação que esta referência científica citada como respaldo pela Saúde Suplementar?** *O TASC é uma classificação importante. Sua primeira versão foi feita em 2000 e ficou desatualizada após alguns anos, motivo pelo qual foi feita uma nova classificação TASC, em 2007. Hoje, setembro de 2011, essa classificação encontra-se novamente desatualizada, motivo pelo qual não pode ser usada como referência científica para respaldar a Saúde Complementar.*

Podemos realizar cirurgias endovasculares com maior liberdade do que as propostas pelo desatualizado TASC II.

Considerações – Nelson Wolosker

Módulo II
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular no SUS

1. Devemos propor ao SUS a criação de Alta Complexidade com Centro de Referência em Cirurgia Vascular e Endovascular desvinculada da Extra-Cardíaca? *Inicialmente é necessário compreender o Termo Extra-Cardiaca uma vez que toda cirurgia cardiovascular que exclui o órgão coração é uma extra-cardiaca, portanto, toda Cirurgia Vascular considerada Periférica.*

No início dos anos 2000, por volta de 2004, o Ministério da Saúde considerou necessário determinar os conceitos de unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular e os Centros de Referência importantes para o atendimento de alta relevância da especialidade quanto ao papel a ser exercido na atenção à Saúde e especificar as qualidades técnicas para o exercício das funções. Estabeleceu controle para implantação de serviços hospitalares com critérios, rotinas para credenciamento, regulamentos técnicos para os serviços, fluxo de referência e contra-referência no S.U.S, visando auxiliar gestores no controle e avaliação.

Globalmente, estipulava condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para a composição da Unidade assistência em alta complexidade cardiovascular. Os atributos imprescindíveis para os credenciamentos foram e, ainda são:

1º Hospital de Ensino Certificado pela Portaria Interministerial MEC/MS, modificada para n° 2400/2006;

2º Critério demográfico para região de 4 milhões de habitantes, hoje modificada pela Portaria 272, em 2 milhões de habitantes;

3º Participação articulada e integrada com o sistema local e regional;

4° Estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;

5º Estrutura de pesquisa e ensino organizada como programas e protocolos estabelecidos;

6° Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade.

Foram rotulados 6 tipos de serviços, dos quais a unidade pretendente deveria ofertar, no mínimo quatro deles:

I – Serviço de Assistência de Alta Complexibilidade em Cirurgia Cardiovascular;

II – Cirurgia Cardiovascular Pediátrica;

III – Cirurgia Vascular;

IV – Procedimentos de Cardiologia Intervencionista;

V – Procedimentos Endovasculares Extra-Cardiacos;

VI – Laboratório de Eletrofisiologia.

A avaliação e a capacitação são de responsabilidade da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS) do Ministério da Saúde que qualifica a capacidade técnica e operacional dos serviços levando em conta a série histórica de atendimentos realizados e a demanda reprimida, bem como, a integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência / emergência com serviços de atendimento pré-hospitalar, com a central de regulação e com outros serviços assistenciais do Estado.

As normas especificam a quantidade e o tipo de profissional necessário para a qualificação, estabelecendo proporcionalidade por leitos, terapia intensiva e atendimento ambulatorial e hospitalar, equipe complementar de médicos, enfermagem certificada e especializada na área e outras especialidades de apoio e materiais e equipamentos, incluindo todos os recursos diagnósticos e terapêuticos.

Os serviços de alta complexibilidade em Cirurgia Vascular devem realizar, em média, 15 atos operatórios mensais ou, no mínimo 180 anuais de alta complexibilidade listados em um anexo á Portaria MS 210/2004.

Para a Unidade Endovascular Extra-Cardiaca deve ser credenciada também em Cirurgia Vascular, pois o responsável preferencial deve ser um Cirurgião Vascular. Admite-se que possa ser Radiologista Intervencionista.

Na ausência destes poderá assumir a responsabilidade um Cirurgião Cardiovascular ou Cardiologista Intervencionista, que demonstra redundância pela exigência.

Desta forma, a opinião unânime do Fórum foi pela desvinculação do Centro de Cirurgia Vascular e Endovascular da Extra-Cardíaca.

Considerações – Adnan Neser

2. A portaria 272 do Ministério da Saúde, de maio de 2011, elabora as diretrizes para indicação, no SUS, do tratamento endovascular da doença vascular periférica, aneurisma da aorta e doença carotídea. Você discorda de um ou mais itens? *Sim* **Quais?** *A Cirurgia Endovascular, por se tratar de um procedimento relativamente novo, dentro da medicina, deve ser cuidada de forma especial na decisão e seleção do doente que irão se submeter ao procedimento corretivo da doença vascular; assim sendo, há a necessidade de se normatizar, sem rigidez, as indicações da aplicabilidade da técnica. O objetivo principal dessa normativa é prover o médico e o doente de segurança para o tratamento de sua doença, embasada em evidência científica e na boa prática médica. Contudo, sob o olhar do especialista apresentamos pontos que poderão gerar polêmica:*

Primeiro ponto: O aumento do número de centros por diminuir a proporcionalidade em relação ao número de habitantes, 1 centro: 2000 000 habitantes não consideramos resolutivo para o atendimento amplo e irrestrito, filosofia do SUS, considerando que atualmente há déficit de verba para os centros atuais desempenharem seu papel.

Segundo ponto: A indicação do tratamento das doenças arteriais de membros inferiores está embasada no TASC II, cujos trabalhos científicos em que apóiam são de nível B ou C ou séries pequenas. Além disso, esse "trial" foi publicado em 2007 e o desenvolvimento tecnológico dos materiais evoluiu com maior rapidez que a capacidade de revisão desse.

Terceiro ponto: A análise da proposta de tratamento segundo a classe de recomendação as considerações são as seguintes:

Território Aorto-ilíaco:

- TASC II C – A cirurgia endovascular contrário o que está determinado nesta portaria, poderia ser bem aplicada em C 1 e 2.
- TASC II D – Consideramos que lesões maiores podem ser tratadas, nas classificadas como 4, por não ultrapassarem a transição ilíaca externa- femoral.

Território Femoro-poplíteo:

- TASC II C e D – Consideramos ser diferente a análise nas lesões TASC II C, pois os resultados têm sido muito bons nas lesões tipo 1, 2.
- TASC II D 1 = oclusão total da artéria femoral superficial em toda sua extensão até poplítea supra genicular, pode ser admitida como classe I porque o sucesso do procedimento endovascular depende da vazão distal.

Quarto ponto: Aneurisma de aorta abdominal
Critérios anatômicos para artérias ilíacas:

Classe II – angulação maior que 120 graus, pois com os novos "devices" e endopróteses permitem navegabilidade em angulações maiores. Portanto considero classe I.

Critérios para indicação de cirurgia aberta ou Endovascular

Quando a angulação foi maior que 75 graus a indicação preconizada é cirurgia aberta, porém, considero que a cirurgia endovascular ainda é melhor pelos novos dispositivos existentes no mercado.

Considerações – Ana Terezinha Guillaumon

3. Quais são as suas sugestões para uma implantação melhor da cirurgia endovascular no SUS? As sugestões foram baseadas no SIGTAP (Sistema de *Gerenciamento de Tabelas e Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS). O SIGTAP nos fornece todos os procedimentos autorizados pelo SUS, dentre eles os procedimentos cirúrgicos do aparelho circulatório, englobando os procedimentos endovasculares. Também elucida os materiais específicos que podem ser utilizados por procedimento, os valores reembolsados pelo SUS por cada material e os valores repassados ao Serviço hospitalar e profissional.*

Há muitas falhas nas diversas tabelas, principalmente em relação à falta de materiais por procedimento.

A 1ª sugestão foi baseada neste aspecto: Flexibilidade na tabela em relação ao uso de materiais. Justificar previamente ao gestor, nos casos de cirurgia eletiva, ou após, nos casos de cirurgia de urgência, o uso de materiais; deve haver uma reciprocidade com o gestor/auditor do SUS para cada caso. Devemos lembrar que flexibilidade não deve ser confundida com uso indiscriminado de materiais.

2ª sugestão: Readequação dos materiais a cada procedimento. Exemplos: uso de molas para embolizações em correção de aneurisma de aorta (torácica ou abdominal), fios guias adequados (fios tipo Landerquist em casos de correção de aneurisma de aorta), cateteres adequados, fibrinolítico como RTPA, laços etc.

3ª sugestão: Inserir novos procedimentos na tabela: embolização de miomas, embolização de tumores viscerais, tumores de partes moles, quimioembolização, retirada de corpo estranho, readequação da fibrinólise intravascular etc.

4ª sugestão: readequação dos valores pagos no SUS, tanto pelo Serviço Hospitalar, Serviços profissionais e ao custo de materiais.

Considerações – Marcelo Calil Burihan

Dino Fecci Colli Jr

Carlos Eduardo Varela Jardim

Álvaro Razuk

Fórum

Módulo III

1. Conflito de interesses: existe ou não entre o Angiorradiologista e o Cirurgião Endovascular?

Tempos atrás, o Angiorradiologista tinha sempre a maior experiência com os procedimentos endovasculares, realizados em paciente que eram enviados, sem ter o contato prévio de acompanhamento com o mesmo; e, também, ao contrário do cirurgião vascular, que tem a experiência cirúrgica vascular para solucionar uma eventual complicação durante o procedimento. Diante dessa diferença até que se chegou a um bom termo. Com aprovação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em considerar o cirurgião vascular também com o direito a realizar tal procedimento, uma vez frequentado um curso de aprendizado e aperfeiçoamento que lhe permitia submeter-se a uma prova em um concurso para obter o título de cirurgião endovascular. A partir de então, a paz voltou a reinar entre as duas especialidades com a participação multidisciplinar. Porém, não me consta acontecer conflito de interesse entre as duas especialidades. Ainda perdura certa rivalidade a ponto de existir entidades individualizadas, realizando-se eventos em separados. Quanto à escolha da marca do material de endoprótese a ser usado em um procedimento endovascular para corrigir uma patologia arterial, principalmente, deve ser sempre o que melhor ofereça segurança e sucesso no procedimento em benefício do paciente, em primeiro lugar; segundo, tranquilidade para a família do mesmo; em terceiro, mais ainda, pela salvaguarda da responsabilidade do médico, respaldada pelo código de ética médica.

Considerações – Rubem Rino

2. Conflito de interesse: existe ou não entre o Angiorradiologista e o Cirurgião Endovascular e as empresas fornecedoras de materiais de órteses e próteses. Se existe, o que fazer?

Sim. O código de ética médica (artigo 109) diz: 'É infração ética não declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesse, ainda que em potencial'. A resolução RDC 96 da Anvisa (artigo 3º) de 17/12/2008 diz: 'As empresas não podem outorgar, oferecer prometer ou distribuir brindes, benefícios e vantagens aos profissionais prescritores ou dispensadores, aos que exerçam atividade de venda direta ao consumidor, bem como ao público em geral'.

Propostas:

- Na pesquisa básica o trabalho de médicos e cientistas deve ser através de contratos transparentes com independência e ética exprimindo publicamente as fontes de financiamento;

- Na educação médica continuada, o financiamento pela indústria deve ser efetivado às instituições universitárias, sociedades de especialidades ou fundos educacionais resultando em distribuição mais equitativa dos benefícios sempre dando ciência aos conflitos de interesse;

- Nos eventos científicos, congressos, conferências, publicações, etc os médicos devem declarar publicamente vinculações com indústria;

- A SBACV deve obedecer aos preceitos legais da legislação brasileira do código de ética médica e da Anvisa e deve, também, instituir comitê de ética médica que deverá dar suporte técnico científico aos CRMs, estes sim, aptos a julgar eventuais irregularidades;

- A escolha de órtese e prótese deve sempre ser prerrogativa do médico responsável pelo doente de maneira livre e independente, dentro dos preceitos éticos e morais e com base nas diretrizes e consensos internacionais.

Considerações – Salomão Goldman

Nelson Wolosker

Adnan Neser

Ana Terezinha Guillaumon

Marcelo Calil Burihan

Rubem Rino

Salomão Goldman

Reunião

Câmara dos Representantes

A Reunião Científica referente ao mês de setembro será substituída pela Reunião Preparatória para a Câmara dos Representantes. A diretoria da SBACV-SP convoca a todos para participarem, no próximo dia 29 de setembro, às 20h00, desta Reunião que acontecerá no Anfiteatro de Técnica Cirúrgica – 4º andar – Faculdade de Medicina da USP onde serão discutidos somente os projetos que envolvem São Paulo.

É de suma importância que os membros abaixo, que representam a Regional São Paulo, estejam presentes:

Representantes:
Adnan Neser
Alberto J. Kupcinskas Jr.
Ana Terezinha Guillaumon
André Echaime V. Estenssoro
Candido Ferreira da Fonseca
Celso Ricardo Bregalda Neves
Cid J. Sitrângulo Jr.
Edson Strefezza
Fabio Henrique Rossi
Ivan Benaduce Casella
Ivan de Barros Godoy
Jorge A. Kalil
José Carlos Costa Baptista Silva
Leonardo Hisao Hirose
Luiz Marcelo Viarengo
Marcelo Calil Burihan
Marcelo Matielo
Mauro Figueiredo C. de Andrade
Miguel Francischelli Neto
Nelson de Luccia
Newton de Barros Jr.
Nilo Mitsuru Izukawa
Paulo Celso Mota Guimarães
Reinaldo Mulatti
Rina Maria Pereira Porta
Ruben Rino
Valter Castelli Jr.
Walter Campos Jr.

Suplentes:
Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Maria Cristina Souza Corrêa
Ricardo de Alvarenga Yoshida
Antonio Eduardo Zerati
Artur Rocha Lima
Fernando José Fortunato
José Fernando Leite da Silva
Carlos Eduardo Varela Jardim
Marcos Augusto Araújo Ferreira
Arnaldo Yoshimi Shiratori
Carlos Henrique de A. Bernardes
José Carlos Ingrund
Alexandre Giandoni Wolkoff
Luiz Cláudio Fontes Mega
Carlos Henrique Rosa
Heriberto Brito de Oliveira
Luiz Fernando Rimoli
Leonardo Chadad Maklouf

Associado, compareça com as suas sugestões >>>>>>>

Reunião Científica

Excelentes trabalhos foram apresentados

Em 25 de agosto aconteceu a reunião científica no teatro da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com transmissão ao vivo pela internet através do site www.sbacvsp.org.br.

O primeiro trabalho **"Correlação entre fotopletismografia e mapeamento duplex com o exame clínico do paciente com doença varicosa"** foi apresentado pelo Dr. Luiz Felipe Gannam de Almeida, do hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. O estudo consistiu de revisão de prontuários, totalizando 98 membros analisados. Observou que os exames se equivalem na identificação de pacientes com classificação CEAP C3-6. Concluiu que a fotopletismografia é um exame de baixo custo e execução fácil, podendo servir como exame de triagem nos pacientes sintomáticos. Os comentários foram do Dr. Walter Campos Júnior.

O segundo trabalho **"Tratamento dos aneurismas de artéria poplítea: indicações, complicações e perviedade"** foi apresentado pela Dra. Elisa Meirelles, do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do hospital Santa Marcelina. Foi realizado estudo retrospectivo dos 44 pacientes tratados por este diagnóstico nos últimos quinze anos na instituição. O tratamento endovascular foi realizado em 5 pacientes, sendo os demais operados por abordagem medial com exclusão do aneurisma e enxerto venoso na maioria. A perviedade com 200 dias foi de 72,7%. A taxa de amputação dos pacientes operados em regime de urgência foi de 40%. Concluiu que o diagnóstico do paciente assintomático permite melhor programação do tratamento e prevenção das complicações. Os comentários foram do Dr. Paulo Kauffman.

Por último, o terceiro trabalho **"Tratamento endovascular em artérias abaixo do joelho em pacientes com isquemia crítica. Avaliação da perviedade e salvamento de membro na recanalização de uma ou mais artérias distais"** foi apresentado pelo Dr. Rodrigo Bruno Biagioni, também do Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do hospital Santa Marcelina. Foi realizado estudo prospectivo de 192 pacientes com isquemia crítica, sendo 22 tratados em mais de uma artéria distal e 170 em somente uma. Não houve diferença estatisticamente significativa no salvamento de membro e na perviedade primária em 1, 2 e 3 anos entre os dois grupos. Considerando somente os diabéticos, a perviedade primária foi maior no grupo com mais de uma artéria tratada. Os comentários foram do Dr. Cid Sitrângulo Júnior.

Após as apresentações aconteceu o tradicional jantar de confraternização. A próxima reunião científica ocorrerá em 29 de setembro. A SBACV-SP espera contar mais uma vez com a presença importante dos seus membros e colegas.

Otávio Henrique Ninomiya
Vice-diretor de Publicações da SBACV-SP

Crédito Bete Nicastro

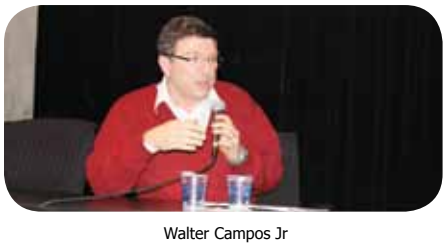
Cid J. Sitrângulo Jr

Plateia

Paulo Kauffman

Elisa Meirelles

Rodrigo Bruno Biagioni



Walter Campos Jr

Reunião da Câmara dos Representantes

29/09/2011 - 5ª feira às 20h30

Anfiteatro de Técnica Cirúrgica - 4º andar da Faculdade de Medicina da USP
Av. Dr. Arnaldo, 455 - Consolação – São Paulo (em frente a Estação Clínicas do Metrô) - Possibilidade de acesso pelo Metrô: Linha Verde – Estação Clínicas – sentido Emílio Ribas

Luiz Felipe Gannam de Almeida

Estacionamento Gratuito

O estacionamento da Reunião Científica será o da Faculdade de Medicina da USP, que pode ser acessado tanto pela **Av. Dr. Arnaldo, 455** quanto pela **Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 250 (Portão 13).**

Errata

Na última edição da Folha Vascular, página 4, o nome correto do médico que apresentou o trabalho "Angioplastia versus derivação infrapoplítea em portadores de isquemia crítica de membros inferiores" é Marcos Roberto Godoy e não Giuliano Sandri, como publicado.

De 11 a 15 de outubro de 2011
Anhembi
São Paulo SP

39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

Realização: SBACV SBACVSP

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA:

Aproveite ao máximo sua participação:

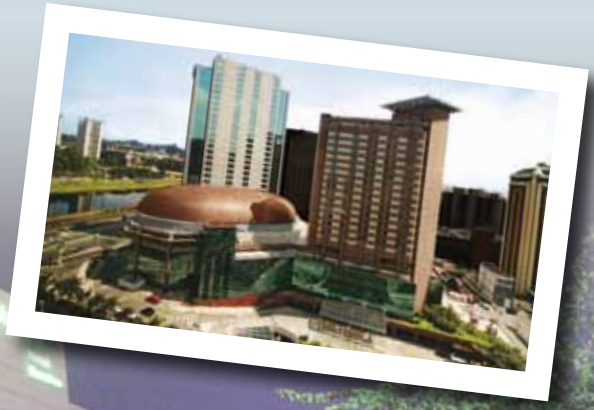
- Todas as palestras em um único auditório!
- 10 convidados estrangeiros já confirmados e com temas das conferências já escolhidos!
- Temas básicos já selecionados.

Roberto Sacilotto
Presidente do 39º CBACV

PROGRAMAÇÃO SOCIAL:

São Paulo oferece entre outras opções, 90 museus, 80 shopping centers, 240 mil lojas, 160 teatros, 12 mil restaurantes, 180 casas noturnas, mas.... **reserve sua agenda porque dias 11 e 14, seu compromisso é conosco:**

- **Dia 11: Abertura e Coquetel no Anhembi**
- **Dia 14: Jantar do Congresso no WTC Golden Hall**



Hospede-se no Hotel do Congresso
eventos@lunestour.com.br

Envio de Temas Livres
Inscrições com Cartão de Crédito ou Boleto Bancário
Passagens e Hospedagem - Informações Gerais:

www.saopaulo2011.com.br

Secretaria Executiva: MEETING EVENTOS 11 3849 0379 3849 8263 vascular@meetingeventos.com.br www.meetingeventos.com.br

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

pontozoom