



SBACVSP

Sociedade Brasileira
de Angiologia e de Cirurgia Vascular
São Paulo

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

Regional São Paulo • Biênio 2007 - 2008

Boletim Informativo • Nº 78 • Maio 2007



O CURSO DE ECOGRAFIA VASCULAR DA SBACV-SP SE FIRMA COMO EVENTO DE ABRANGÊNCIA NACIONAL



Índice

Editorial

Seja Associado da SBACV-SP

pág. 02

Fique por Dentro

Curso de Ecografia Vascular da SBACV-SP

págs. 06

Próxima Reunião Científica

Confira os trabalhos que serão apresentados no dia 31 de maio de 2007.

págs. 07 e 08

SEJA ASSOCIADO DA SBACV-SP



Dr. Valter Castelli Jr.
Presidente da SBACV-SP

Convidamos particularmente os angiologistas e cirurgiões vasculares que residam e/ou trabalhem no Estado de São Paulo a se associarem a nossa Regional. Já fizemos uma reflexão profunda sobre o porquê de muitos especialistas que atuam especificamente em nossa área, se omitirem ao não se vincularem como sócios da Entidade que os representam. Embora reconheça que o médico seja o profissional mais onerado em taxas anuais e que necessita constantemente investir em educação médica continuada, esta argumentação como justificativa para a não associação perde força na medida em que o credencia perante a população e a seus pares, a uma qualificação de responsabilidade ética e associativa. Acredito que um bom termo a ser usado quando nos inserimos neste contexto associativo é representatividade. Passamos a fazer parte de uma massa crítica, que por si só, possui mais potencial e conseqüentemente maior respeitabilidade. Adquirimos o direito e até mesmo o dever de participar expondo as nossas idéias, influenciando decisões e mudando eventualmente o rumo dos acontecimentos. Dentro deste contexto liberal e democrático, eu diria que temos a "auto estima" encorpada. O fato de estarmos estimulando a "associação", não tem a ver com a baixa adesão, pois ao inverso disso, temos experimentado um crescimento constante nos

últimos anos. Exemplo disto é o fato da incorporação ao nosso corpo associativo em 2006, de 8% de novos sócios. Portanto, acredito firmemente que nossa representatividade sempre será legítima se formos fortes e unidos.

Em contrapartida temos nos empenhado, e falo em nome da Diretoria da Regional, em oferecer o maior número de facilidades possível. O Acesso ao conhecimento está sempre em primeiro plano e daí fomentarmos os diretores responsáveis a se engajarem neste propósito. E a resposta tem sido muito positiva. Estão aí para atestar, os diferentes cursos e eventos organizados pela Regional, que se mantém ao longo do tempo. O Encontro São Paulo com sua crescente popularidade e agrado a todos. O Curso de Angiologia clínica em parceria com a Associação Paulista de Medicina, distribuído em 6 módulos ao longo do ano e discutindo temas interessantes. O Curso Preparatório para Título de Especialista, plenamente justificado pela demanda e subsidiado em boa parte pela Regional. O Curso de Ecografia aplicado à Cirurgia Vascular, em dois módulos semestrais, sempre inovando e com "casos ao vivo" agora. As Reuniões Científicas mensais, filmadas e disponibilizadas em nosso Site. A disposição de concorrer ao Congresso Brasileiro de 2011 e já legalizada e o II Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acesso Vascular para Hemodiálise a se realizar em 15 e 16 de junho próximo, totalmente promissor.

Assim só nos resta agradecer o empenho de todos que trabalham em prol da SBACV-SP, abdicando de seus preciosos tempos, mas com a satisfação daqueles que cumprem com o papel a eles destinados.

Um grande abraço.

Diretoria Biênio 2006-2007

Presidente - Valter Castelli Júnior
1º Vice-presidente - José Carlos Baptista Silva
2º Vice-presidente - Erasmo Simão da Silva
Secretário-geral - Álvaro Razuk Filho
1º Secretário - Adilson Ferraz Paschôa
2º Secretário - José Dalmo de Araújo Filho
Tesoureiro-geral - Candido Ferreira Fonseca
1º Tesoureiro - Carlos Eduardo Pereira
2º Tesoureiro - Marcelo Rodrigues Souza Moraes
Diretores científicos - Calógero Presti
Ivan Benaduce Casella
Diretores de publicações - Alexandre Fioranelli
Celso Ricardo B. Neves
Diretores de eventos - Regina de Faria B. Costa
Winston Bonetti Yoshida
Diretores de defesa profissional - Rubem Rino
João Antonio Corrêa
Diretor de informática - Alberto Kupcinkas Jr.
Diretores de patrimônio - Adnan Nesar
Nilo Mitsuru Izukawa

DEPARTAMENTOS

Arteriologia - Nelson Wolosker
Flebologia - Rogério Abdo Nesar
Linfologia - Henrique Jorge Guedes Neto
Angiorradiologia - Felipe Nasser
Cirurgia Experimental - Ana Terezinha Guillaumon
Cirurgia endovascular - André Echaime V. Estenssoro
Ultrassonografia vascular - Robson B. Miranda
Cateteres - Sérgio Kuzniec
Acessos vasculares - Fabio Linardi
Educação médica continuada - Vanessa Prado dos Santos
Walkiria Ciappina Hueb

SECCIONAIS

ABC - Sidnei José Galego
Campinas/Jundiaí - José Luiz Cataldo
Ribeirão Preto - Luiz Cláudio Fontes Mega
Santos/Guarujá - Rubens Palma Filho
Taubaté - Ricardo Augusto de Paula Pinto
Marília - Cláudio Lança Fabron
São José do Rio Preto - Alexandre Maieira Anacleto
Sorocaba - Ovanil Furlani Jr.
Botucatu/Bauru - Constantino José Sahade
Presidente Prudente - Fernando José Fortunato

CONSELHO CONSULTIVO

Antonio Carlos Alves Simi
Bonno Van Bellen
Cid J. Sitrângulo Jr.
Emil Burihan
Fausto Miranda Júnior
Francisco Humberto A. Maffei
João Carlos Anacleto
José Mario Marcondes dos Reis
Pedro Puech Leão
Roberto Sacilotto
Wolfgang Zorn

Diretor de arte - Maurício Gioia
mauricio.gioia@uol.com.br

Jornalista Responsável - Adriano Vanzini - MTb 31.126

Encaminhe suas sugestões, dúvidas, trabalhos científicos, eventos a serem divulgados para:

e-mail: secretaria@sbacv.org.br
Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj.: 62 - Paraíso
São Paulo - Sp - Brasil - CEP 04011-904
Tel./Fax.: (5511) 5087-4888
Site da Regional São Paulo: www.sbacv.org.br

Dr. Alexandre Fioranelli
Rua Hilário Furlan, 107/111 - Brooklin Novo
CEP: 04571-180
Tel./Fax.: (5511) 5505-1915
e-mail: alexpa@terra.com.br

Dr. Celso Ricardo Bregalda Neves
Rua Barata Ribeiro, 490, cj. 113 - Cerqueira César
CEP: 01308-000
Tel./Fax.: (5511) 3123-5606 / 3237-0715

Permite-se a reprodução de textos desde que citada a fonte.

Accesse: www.sbacv.org.br

Após pausa de um mês sem a reunião científica da SBACV-SP, em virtude do V Encontro São Paulo de Cirurgia Vasculiar, retornamos no dia 26 de abril à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo para presenciarmos a exposição de 3 ótimos trabalhos científicos.



Dr. Felipe Nasser comenta trabalho da Dra. Cristina Helena Prado Kobata

O primeiro trabalho da noite **"Tratamento endovascular bem sucedido de fístula aortoesofágica causada por ingestão de prótese dentária"** foi apresentado pela Dra. Cristina Helena Prado Kobata, da Faculdade de Medicina da USP, demonstrando um caso muito bem documentado e bem conduzido de tratamento desta patologia rara, complexa e quase sempre fatal. Um homem de 68 anos, tabagista e etilista crônico, apresentava disfagia para sólidos há 4 meses e para líquidos há 15 dias, com emagrecimento de 20 Kg neste período, referindo ter perdido a prótese dentária há 5 meses. Exames complementares (radiografia de tórax, endoscopia digestiva alta, esofagograma, tomografia computadorizada) evidenciaram a prótese dentária na luz do esôfago com as extremidades transfixando a parede esofágica, com a cranial ancorada na crosse da aorta. Internado, apresentou dor torácica súbita acompanhada de hematêmese maciça. Foi submetido a implante de endoprótese aórtica e retirada da prótese dentária do esôfago por toracotomia direita, completando-se com esofagostomia e gastrostomia. Evoluiu bem,

recebendo alta para recuperação clínica e nutricional. Posteriormente foi submetido à reconstrução do trânsito intestinal com sucesso, encontrando-se atualmente bem, no 14º mês do procedimento. A Dra. Cristina fez grande revisão da literatura, sendo a causa mais comum de fístula a rotura de aneurisma da aorta torácica para o esôfago (54%), sendo que a ingestão de corpo estranho raramente causa este evento. O primeiro relato de terapia bem sucedida desta patologia foi feito em 1980, não havendo um consenso quanto à melhor abordagem pelo pequeno número de casos tratados com sucesso descritos. O Dr. Felipe Nasser ressaltou a qualidade da condução do caso e da extensa revisão da literatura médica, comentando sua experiência pessoal em caso semelhante com aneurisma da aorta torácica.



Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva comenta trabalho do Dr. Rodrigo Gibin Jaldin

O segundo trabalho **"Efeitos da dieta hipercolesterolêmica sobre as propriedades mecânicas e estruturais da parede da aorta torácica e abdominal: estudo experimental em coelhos"** foi apresentado pelo Dr. Rodrigo Gibin Jaldin, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Relatou que a aterosclerose, principal causa de morte e incapacitação nos países ocidentais, tem na hipercolesterolemia um dos seus principais fatores desencadeantes. Esta lesão foi, por muito tempo, considerada um dos principais fatores no desenvolvimento do

aneurisma de aorta abdominal (AAA). Atualmente tem-se questionado se a aterosclerose é realmente condição indispensável para o desenvolvimento dos aneurismas arteriais, apesar de compartilharem fatores de risco. Para verificar se lesões ateroscleróticas não-complexas alterariam as propriedades mecânicas da aorta, foram utilizados 14 coelhos divididos em dois grupos de 7 animais: grupo controle (G1), que recebeu ração comercial ad libitum e grupo tratado (G2) que foi alimentado com dieta suplementada com gema de ovo, fornecendo dieta a 0,15% de colesterol, por 90 dias. Ao término do período experimental, os animais foram submetidos à eutanásia e a aorta torácica e a aorta abdominal foram retiradas para estudo anatomopatológico e ensaio de tração. Houve aumento significativo nos níveis de colesterol total e frações para o grupo G2, porém não houve alteração significativa dos níveis de triglicérides entre os grupos. Ainda no grupo G2, foram observadas, ao exame macroscópico, estrias gordurosas no arco aórtico e aorta abdominal e, à microscopia, acúmulos lipídicos discretos no interior de células espumosas ou em vacúolos subendoteliais na íntima da aorta abdominal, renal e transição tóraco-abdominal. Não se observou alteração nas propriedades mecânicas estudadas entre os grupos. A manutenção da mecânica aórtica associada a aterosclerose pode ser atribuída ao fato de a principal alteração estrutural estar localizada na camada íntima, preservando os componentes da média, os quais fornecem estabilidade estrutural à parede arterial. Porém, outras análises são necessárias para determinar se pode haver concomitância entre alterações íntimas e de componentes da média arterial na aterosclerose complexa. O Dr. José Carlos Costa Baptista Silva citou a

importância de se saber qual a linhagem dos animais envolvidos no estudo para avaliação inequívoca e questionou se o tempo de 3 meses do estudo seria ideal para haver mudanças mecânicas e estruturais da parede da aorta.



Dr. Robson Miranda comenta trabalho do Dr. Sascha Werner Schlaad

O terceiro e último trabalho **"Artéria isquiática persistente: relato de caso e revisão da literatura"** foi apresentado pelo Dr. Sascha Werner Schlaad, do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular da Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Paulo. Apresentou o caso de paciente masculino de 51 anos com uma massa pulsátil em glúteo esquerdo há cerca de meio ano, que nos últimos 15 dias apresentava dor que irradiava para face posterior de coxa e perna esquerda. Na arteriografia do membro inferior esquerdo a artéria glútea apresentava grande aneurisma. As artérias femoral comum e profunda

estavam permeáveis. A artéria femoral superficial era de fino calibre, sendo patente. Havia oclusão da artéria poplítea na origem, com reenchimento no terço médio. As artérias tibial anterior e fibular eram visualizadas até a região do tornozelo. A angiografia de membros inferiores mostrava a presença de aneurisma de 9,0 cm de diâmetro na região glútea esquerda. Havia persistência da artéria isquiática bilateralmente, estendendo-se da artéria glútea inferior até a poplítea. A isquiática esquerda encontrava-se obstruída.

Na cirurgia, foi realizada a ligadura proximal da artéria isquiática esquerda e correção do aneurisma. O paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem intercorrências, recebendo alta hospitalar três dias após a cirurgia. O Dr. Sascha relatou que a artéria isquiática persistente é extremamente rara e, geralmente, descoberta na quinta década de vida. A presença de aneurisma, nas artérias isquiáticas persistentes, ocorre em cerca de 41,4% dos casos e é responsável pela manifestação clínica. A conduta cirúrgica é a terapêutica principal para os aneurismas de artéria isquiática. Ela envolve o tratamento do aneurisma e a revascularização do membro envolvido. Os aneurismas da artéria isquiática são bilaterais em 12% dos casos.

A presença de pulsos distais com ausência de pulso femoral (sinal de Cowie) é sugestiva da persistência da artéria isquiática, devendo a investigação ser complementada com exames de imagem para a conduta terapêutica definitiva. O Dr. Robson Barbosa de Miranda elogiou a apresentação e a condução do caso, relatando sua experiência pessoal no diagnóstico e condução de caso de aneurisma de artéria isquiática.

Ao fim dos trabalhos tivemos o tradicional jantar de confraternização. Parabenizamos mais uma vez os apresentadores, os comentadores e todos os presentes pelo excelente nível do debate. Encontramos-nos na próxima reunião científica, no dia 31 de maio.

Dr. Celso Ricardo B. Neves
Diretor de Publicações
da SBACV-SP

NOTA DE FALECIMENTO

Nota de falecimento do sócio remido Dr. Mário Neia de Moraes, falecido em 14/04/07, feita pelo Prof. Dr. Ohannes Kafajian:

Estamos comunicando o falecimento do Dr. Mário Néia de Moraes. Amigo de todas as horas, convivemos juntos diariamente durante décadas no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Heliópolis. Cirurgião competente contribuiu na formação de estagiários e residentes de cirurgia vascular. Participante assíduo das

reuniões e congressos da Sociedade. Tem três filhos, dois médicos e outra advogada. Foi secretário da saúde de São Bernardo do Campo. Recentemente outorgado o título de Cidadão de São Bernardo do Campo pela Câmara Municipal. O caráter, a ética, a competência, a família e amigos fizeram dele um médico de grande valor.

Neste momento, só posso dar adeus a um grande amigo.

Dr. Ohannes Kafajian
Prof. Titular da Faculdade de Medicina do ABC

Na qualidade de Presidente da SBACV-SP me solidarizo com os colegas, amigos e familiares do Dr. Mário Néia de Moraes.

Dr. Valter Castelli Júnior
Presidente da SBACV-SP

Nos dias 04 e 05 realizamos o primeiro módulo do VI Curso de Ecografia Vascular da Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, nas dependências do Hospital Estadual Mario Covas, em Santo André. Estamos convencidos que a proposta do curso foi cumprida tanto pela frequência obtida como pelo feedback dos alunos que freqüentaram o evento.

Este curso de ecografia vascular já se firmou como evento de abrangência nacional. A cada evento temos notado a presença cada vez maior de colegas angiologistas e cirurgões vasculares de outros estados do Brasil. Neste primeiro módulo de 2007 não foi diferente, tivemos o prazer de receber 52 especialistas de 5 estados, além dos colegas do interior de nosso estado e da grande São Paulo.

O programa deste módulo deu ênfase aos aspectos básicos e avançados da ecografia vascular venosa, reforçando os conceitos primordiais e angulares para a correta investigação e interpretação das imagens e análises hemodinâmicas.

No primeiro dia da programação, após a abertura dos trabalhos pelo nosso presidente, Dr. Valter Castelli Jr. e pelo Prof. Dr. Ohannes Kafajian, Professor Titular da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC, foram enfatizados os aspectos ecográficos de hemodinâmica venosa pelo Dr. Robson Barbosa de Miranda. A técnica e metodologia de exame venoso normal foram explanadas pela Dra. Andréa Kafajian Haddad; o Dr. Fernando Luis Soma fez sua exposição sobre as varizes dos membros inferiores, que foi complementada pelo Dr. Roberto Yamasaki com a avaliação pré-operatória dos pontos de refluxo. A Dra. Priscilla Sarmento delineou os aspectos técnicos do mapeamento venoso de membros inferiores e superiores, na escolha de substituto arterial e avaliação das fístulas arterio-venosas para diálise. Ao fim das atividades foi realizado um painel interativo sobre dificuldades técnicas dos exames venosos e

estratégias para contorná-las, com intensa participação dos alunos do curso, interagindo com os debatedores que, com suas experiências, propunham alternativas para as situações apresentadas.

No dia 05 maio a programação foi mista, com aulas teóricas na primeira metade da manhã quando a Dra. Simone Franco apresentou sua experiência nos parâmetros ecográficos da síndrome de Cockett e, o Dr. Robson Barbosa de Miranda detalhou sobre o diagnóstico da trombose venosa profunda com o ultra-som. Após as aulas teóricas foram realizados procedimentos ecoguiados no centro cirúrgico do hospital. Com transmissão e debate ao vivo a Dra. Simone Franco nos mostrou 2 procedimentos com de escleroterapia de veia safena com espuma de polidocanol, e os Drs. Rogério Naser e Augusto Silva, realizaram cirurgia de varizes a LASER ressaltando a importância do ultra-som como importante instrumento auxiliar para este tipo de procedimento. Foi muito proveitosa a oportunidade para que os alunos do curso pudessem ver a atuação e perguntar aos experts sobre técnicas, doses, vias de acesso e materiais utilizados em cada procedimento, o que nem sempre é possível em eventos de grande magnitude. Ainda no segundo dia do curso, após almoço no café do hospital, foram realizadas as demonstrações práticas dos exames venosos, onde os alunos e os professores do curso puderam interagir e tirar suas dúvidas, fazer questionamentos e trocar informações relevantes com o objetivo de aprimorar a técnica.

Acreditamos que os eventos científicos desta regional têm como características o cuidado na elaboração dos temas, o rigor com a qualidade e a constante preocupação de trazer à discussão assuntos que venham a ter aplicabilidade prática na dinâmica clínico-cirúrgica. O curso de ecografia vascular segue esta linha de raciocínio e se adapta às necessidades de quem está envolvido direta e indiretamente com este método de diagnóstico. Um dos objetivos deste curso é sensibilizar o

cirurgião da necessidade de uso do ultra-som vascular não mais meramente como um exame complementar, mas também como um instrumento de trabalho inserido no contexto dos procedimentos por ele realizados. Por este motivo, inovamos ao fazer demonstrações ao vivo de procedimentos aos quais, sem o aparelho de ultra-som o bom resultado poderia ser comprometido.

No segundo semestre realizaremos o módulo arterial e mantemos como compromisso a intenção de sempre inovar e testar novas abordagens didáticas com o intuito de tornar o curso ainda mais atrativo.

Todo o esforço empreendido no sentido de aprimorar terá como ápice o IV Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular, em 2010, que será realizado em nosso estado. No dia 31 de março de 2007, em reunião do Conselho Superior e da Diretoria Nacional da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular ficou decidido que São Paulo será a sede deste evento.

Agradecemos a Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular, capitaneada pelo incansável Prof. Dr. Ohannes Kafajian pela colaboração na realização deste curso, seja pelo entusiasmo por ele demonstrado na organização do evento, seja pela disponibilização de seu staff e residentes que atuaram como monitores do curso. Agradecemos também à diretoria do Hospital Estadual Mario Covas, representada pelo Dr. Vanderley da Silva Paula, que disponibilizou a infraestrutura deste moderno centro hospitalar para realização das aulas, dos exames e dos procedimentos ao vivo. Não poderia também deixar de agradecer aos patrocinadores do evento que contribuíram monetariamente além do empréstimo de equipamentos de ultra-som e LASER e transporte de professor do curso.

Dr. Robson Barbosa de Miranda
Departamento de Ultrassonografia
Vascular da SBACV-SP

REUNIÃO CIENTÍFICA - SECCIONAL BOTUCATU-BAURU

Dando prosseguimento às nossas reuniões científicas da Seccional, esta última realizada na cidade de Jaú como motivação e mobilização de mais colegas da especialidade. O tema apresentado foi Aneurimas de Aorta abdominal infra-renal desde o conceito de sua formação, atualização de técnicas e experiência de todos os colegas presentes na reunião colocando sobretudo as facilidades

encontradas nos grandes centros e as dificuldades dos hospitais onde o serviço do SUS é predominante.

Foi uma bela apresentação feita pelo Dr. Maximiliano Cirurgião Vascular da cidade de Jaú. A novidade da nossa reunião foi a criação do VASCULAR QUIZ onde são apresentadas questões para discussão e debates, sem dúvida com grande movimentação e

participação de todos.

Após a reunião fomos todos convidados para um jantar sempre com o apoio da LIBBS.

Um abraço a todos e até a próxima!

Dr. Constantino José Sahade
Presidente da Seccional
Botucatu-Bauru

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 31/05/2007 ÀS 20h30

Trabalho I

ASSOCIAÇÃO DA ESPESSURA DA CAMADA MÉDIO-INTIMAL CAROTÍDEA E RESULTADO DO TESTE ERGOMÉTRICO

Instituição: Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vasculare e Disciplina de Cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC
Autores: Robson Barbosa de Miranda; Jose Luis Aziz; Priscilla Sarmiento; Roberto M. Yamassaki; Andréa Kafajian-Haddad; Priscilla A. Nishio; Rudá Alessi; Juliana Fernandes Kelendjian; Ohannes Kafajian

Objetivo: Devido à natureza difusa da aterosclerose, estima-se que a associação de doença carotídea e coronariana esteja presente em 40% dos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação das alterações do complexo médio-intimal (CMI) das artérias carótidas comuns (ACC) com as alterações isquêmicas miocárdicas detectadas pelo teste ergométrico (TE).

Metodologia: Pacientes escolhidos aleatoriamente que haviam sido submetidos TE (método Bruce) para esclarecimento diagnóstico de doença coronariana, tiveram suas artérias carótidas comuns avaliadas por duplexcan no modo B, onde analisou-se a espessura do CMI em três pontos, até 2 cm proximal a bifurcação carotídea. Os

fatores de risco cardio-vasculares também foram avaliados. O teste "t" de student foi aplicado para análise estatística na comparação dos resultados dos dois exames.

Resultados: 96 pacientes, com idade média de 55,33 anos, sendo 42 (43,8%) do sexo masculino e 54 (56,3%) do feminino; 63,5% eram hipertensos, 35,4% dislipidêmicos, 94,8% sedentários, 34,4% tabagistas, 7,3% de ex-tabagistas e 11,5% diabéticos. Apenas 29 (30,2%) pacientes apresentaram TE positivo. A média da espessura do CMI foi de 0,79 mm na artéria carótida comum direita nos pacientes com TE negativo e de 0,91 mm nos positivos pelo eletrocardiograma. Na carótida comum esquerda, a média da espessura do CMI

foi de 0,81 mm nos TE negativos e 0,90 mm nos TE positivos, tendo sido encontrada significância estatística com $p < 0,05$. Apesar da média de idade baixa, observamos uma relação positiva entre a espessura e a idade ($p = 0,016$). Dentre os fatores de risco, foram determinantes no aumento da espessura da CMI o tabagismo ($p = 0,02$), a diabetes ($p = 0,05$) e dislipidemia ($p = 0,01$).

Conclusão: A espessura do CMI da artéria carótida comum se mostrou maior nos pacientes com teste ergométrico positivo.

Comentador: Dr. Anai Espinelli de Souza Durazzo

Trabalho II

COMPLICAÇÕES VASCULARES IMEDIATAS EM 1723 TRANSPLANTES RENAIIS

Autores: José Carlos C. Baptista-Silva, Marcio Fernando Signorelli, Marcos J. Castro, Marcos J.M. Veríssimo, Maris Salete Demuner.

Introdução e objetivo: As complicações vasculares imediatas são infreqüentes e citadas entorno de 2% na literatura. Desejamos mostrar nossa experiência com as complicações vasculares.

Método: de maio de 1990 a abril de 2007 realizamos 1723 transplantes renais, sendo 287 (16,7%) de doadores cadáveres {rim direito 163 (duas ou mais artérias 43 e duas ou mais veias 36) e rim esquerdo 124 (duas ou mais artérias 25 e duas veias 01)}; e 1436 (83,3%) de doadores vivos {rim direito 258 (duas ou mais artérias 45 e duas ou mais veias 68); e rim esquerdo 1178 (duas ou mais artérias 145 e duas ou mais veias 03), veia renolombar tributária da veia renal esquerda presente em 742 (63%)}. A idade dos receptores variou de 3 a 75 anos, sendo a média de 40,6 anos.

O implante renal foi realizado por via extraperitoneal em todos casos, sendo na fossa ilíaca direita em 1476 doentes, na fossa ilíaca esquerda em 136, na região lombossacra à direita em 83 e à esquerda em 8, e ortotópico em 20 (sendo 16 à direita).

A anastomose terminolateral da veia renal principal na veia ilíaca externa foi realizada em 1487 doentes, na veia ilíaca comum em 141, na cava inferior em 86; e terminoterminal com a veia ilíaca interna em três e na veia renal primitiva em seis. A veia renal secundária

foi anastomosada na veia ilíaca externa abaixo da principal em 15 casos. A veia renal secundária foi anastomosada terminolateral na veia principal em oito casos (operação de bancada). Alongamento da veia renal direita com segmento da veia cava inferior foi realizada em 58 casos (somente em rim de cadáver).

A anastomose terminolateral da artéria renal principal na artéria ilíaca externa foi realizada em 1443 doentes, na artéria ilíaca comum em 145, na aorta em 82 e na artéria ilíaca interna em dois; e anastomose terminoterminal da artéria renal principal na artéria ilíaca interna em 51. Anastomose terminoterminal de artéria polar ou artéria renal secundária com artéria epigástrica inferior em 108, com artérias glúteas em 08. Anastomose de artérias polares ou secundárias na artéria ilíaca externa abaixo da anastomose da artéria renal principal em 28 casos. Operação de bancada: anastomose terminolateral da artéria renal secundária com a artéria renal principal 37 vezes, anastomose laterolateral de duas artérias renais 35. Uso do remendo de aorta com duas ou mais artérias 52 vezes somente de doadores cadáveres. Artérias polares superiores menores que um milímetro foram ligadas.

Anastomose primária ureteral à Gregoir-Lich foi utilizada em 1584 casos (sendo 10 com duplicidade ureteral), Ledbetter-Politano em 53, uretero-piélica

16, em uretero-ureteral em 21, pielopielica (Gil-Vernet) em 31, ureter solto na bexiga 08. Implante do ureter na neobexiga foi em 10 casos. Raramente foi necessária a ligadura linfática. As complicações foram analisadas nos 30 dias imediatamente após o transplante renal.

Resultados: As complicações vasculares foram: trombose da artéria renal em seis doentes, da veia renal em quatro, com perda do enxerto renal nos 10 casos. Linfocele em nove doentes, porém o tratamento cirúrgico foi necessário em apenas quatro casos. Em um único caso houve trombose da artéria ilíaca externa direita abaixo da anastomose renal, sendo tratado clinicamente. Hematoma com necessidade de drenagem cirúrgica em 19 casos. Dois outros casos tiveram trombose venosa profunda dos membros inferiores. Fístula urinária em 67 casos. Óbito ocorreu em 19 casos (infecção, hemorragia, infarto do miocárdio, infarto cerebral).

Conclusões: 1- A trombose dos vasos renais foi rara (0,6%), porém ocorreu a perda do enxerto renal nos 10 casos, 2 - a ligadura linfática raramente é necessária. 3- a trombose venosa profunda periférica no receptor é rara.

Comentador: Dr. Roberto Augusto Caffaro

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 31/05/2007 ÀS 20h30

Trabalho III AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE PATA DE ELEFANTE (BELL-BOTTOM) PARA ARTERIAS ILÍACAS ECTASIADAS NAS CORREÇÕES ENDOVASCULARES DE AAA.

Autores: Alvaro Razuk Filho, Alexandre Fioranelli, Fernando Esteves, Jong Hun Park, Gabriel Santos Novaes, Roberto Feres, Gustavo Telles, Walter K. Karakhanian, Valter Castelli Jr., Roberto Augusto Caffaro, Candido Ferreira da Fonseca.

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de próteses tipo Pata de Elefante (bell-bottom) na correção de aneurisma da aorta abdominal infra renal associados a artérias ilíacas ectasiadas ou aneurismáticas.

Causuística e Método: De 126 doentes submetidos ao tratamento endovascular de AAA, 23 utilizaram ramos ilíacos com diâmetros de 18, 20, 22 e 24mm de diâmetro. As artérias ilíacas possuíam diâmetro maior que 16mm. Em 4 doentes a

técnica foi utilizada bilateralmente. Os doentes foram avaliados através de tomografia computadorizada e analisados diâmetro das artérias, presença de vazamentos do tipo lb e rupturas.

Resultados: Os procedimentos tiveram sucesso técnico nos 23 casos com exclusão completa do aneurisma. Foram utilizados as endopróteses: 12 Talent, 9 Zenith, e 2 Excluder. Não houve dilatação das artérias ilíacas em seguimento médio de 32 meses, com

exceção de 1 doente. Não observamos vazamentos ou rupturas.

Conclusão: A técnica da pata de elefante é segura e evita complicações relacionadas a oclusão das artérias ilíacas internas e extensão das próteses até artérias ilíacas externas.

Comentário: Dr. Fausto Miranda Jr.

Informes da Diretoria

Informe I

Curso de

Atualização em Angiologia Clínica

16 de Junho de 2007 – Sábado – das 9 às 15h

Módulo IV – Isquemia Renal e Mesentérica

- *Avaliação da função renal do paciente aterosclerótico*
- *Exames de imagem no diagnóstico da hipertensão renovascular*
- *Tratamento clínico da hipertensão renovascular. Quando Operar?*
- *Insuficiência renal aguda associada à cirurgia vascular*
- *Exames de imagem no diagnóstico da isquemia mesentérica*
- *Diagnóstico e conduta na isquemia mesentérica no pós-operatório de cirurgia da aorta abdominal*

Organização: SBACV/SP e APM

Local e inscrições (90 lugares): Associação Paulista de Medicina

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 278. São Paulo / SP

Tel: 11 3188-4252 (dep. de eventos). e-mail: eventos@apm.org.br

Curso válido para pontuação na obtenção e revalidação do título de especialista



II CURSO PREPARATÓRIO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 2007 - SBACV-SP

Temas principais:

- 1- Exame clínico do paciente vascular.
- 2- Métodos não invasivos e semi-invasivos no diagnóstico das doenças vasculares.
- 3- Angiografias.
- 4- Insuficiência arterial crônica de extremidades.
- 5- Vasculites na prática angiológica.
- 6- Aneurismas.
- 7- Síndrome do desfiladero cervical.
- 8- Insuficiência vascular cerebral extracraniana.
- 9- Insuficiência vascular visceral.
- 10- Pé diabético.
- 11- Hipertensão renovascular.
- 12- Doença tromboembólica venosa.
- 13- Varizes das membros inferiores.
- 14- Insuficiência venosa crônica.
- 15- Linfangite e erisipela.
- 16- Linfedema.
- 17- Úlceras das membros inferiores.
- 18- Angiodisplasias.
- 19- Oclusões arteriais agudas.
- 20- Trauma vascular.
- 21- Terapêutica anticoagulante, fibrinolítica e antiplaquetária.
- 22- Terapêutica vasodilatadora, hemorreológica e venotônica.
- 23- Infecções em próteses vasculares.

Programação: De 7 de março a 29 de agosto
65 aulas distribuídas semanalmente
todas às quartas-feiras, das 19:00h
às 21:45h e mensalmente sempre aos
sábados, das 9:00h às 12:00h.

Material: Apostilas com o conteúdo das aulas
apresentadas.

Palestrantes: Professores e pós-graduandos da
especialidade representativos das
mais diversas escolas médicas.

Local: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
R. Dr. Cesário Motta Júnior, 112 - Santa Cecília

Inscrições: A partir de fevereiro de 2007, na
secretaria da SBACV - regional SP, com
Raquel ou Patricia, no tel: (11) 5087-4888.
Vagas limitadas.

Valor mensal: R\$ 110,00 para sócios qutes SBACV
R\$ 220,00 para não-sócios

Coordenadores:
Prof. Dr. Walter Castelli Júnior
Dra. Walkíria Hueb
Dra. Vanessa Prado

Colaboradores:
Dr. Alexandre Aranha
Dr. André Sims

Organização:



Apoio:



III CURSO DE IMERSÃO EM ECO-DOPPLER VASCULAR

Centro de Estudos em Cirurgia Vascular
Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

OBJETIVOS: Ensinar os fundamentos teóricos e práticos da ecografia vascular

ENFOQUE:

- Doença carotídea
- Insuficiência arterial periférica
- Varizes de membros inferiores
- Trombose venosa profunda
- Insuficiência venosa profunda
- Intervenção guiada pelo ecodoppler

MÉTODO DO CURSO:

- 42 horas, sendo 32 horas de aulas práticas ("Hands-On") com pacientes.
- Corpo docente com habilitação em ecografia vascular pela SBACV

Vagas limitadas (09 alunos)
Apostila inclusa e fornecida trinta dias antes do curso. Alimentação e estacionamento inclusos.

DATA E HORÁRIO DAS AULAS:

- 15/06 – sexta (noite)
- 16/06 – sábado (manhã e tarde)
- 17/06 – domingo (manhã e tarde)

- 22/06 – sexta (noite)
- 23/06 – sábado (manhã e tarde)
- 24/06 – domingo (manhã e tarde)

EQUIPE DE PROFESSORES

Dr. Ivan B. Casella
Dr. Marcos R. Godoy
Dra. Priscilla Sarmento
Dr. Ronaldo Daudt

ORGANIZAÇÃO

Dr. Ivan B. Casella
Dr. Marcos R. Godoy
Dr. Roberto Sacilotto

Investimento: 04 parcelas
de R\$ 725,00

Informações

Sra. Ana Judith (manhã)
fones 5088-8156 e 5088-8374
E-mail: ivancasel@uol.com.br

Sócios Aspirantes:

Alaer Garcia Barbosa
Artur Grezzana Correa
Bruno Di Bernardo
Flavio Cesar de Oliveira Pinto

Luis Fernando Salles Bergamo
Marco Antonio Garro
Nara Leia Gelle de Oliveira
Patricia Garacisi

Patricia Irene Ferreira Pascoal
Raissa Assis de Araujo
Valdez Lopes da Silva

Sócio Efetivo:

Otávio Henrique Ninomiya



sexta-feira e sábado



2º Congresso Brasileiro Multidisciplinar
de Acesso Vascular para Hemodiálise

Sociedade Brasileira de Nefrologia
 Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - SP
 Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia



Convidado Internacional
ANATOLE BESARABE



Local:
WTC SÃO PAULO

Av. Nações Unidas 12551, São Paulo

INFORMAÇÕES:

www.ellusaude.com.br
 (11) 6843-3377

Realização



Sociedade Brasileira de Nefrologia



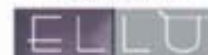
Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia



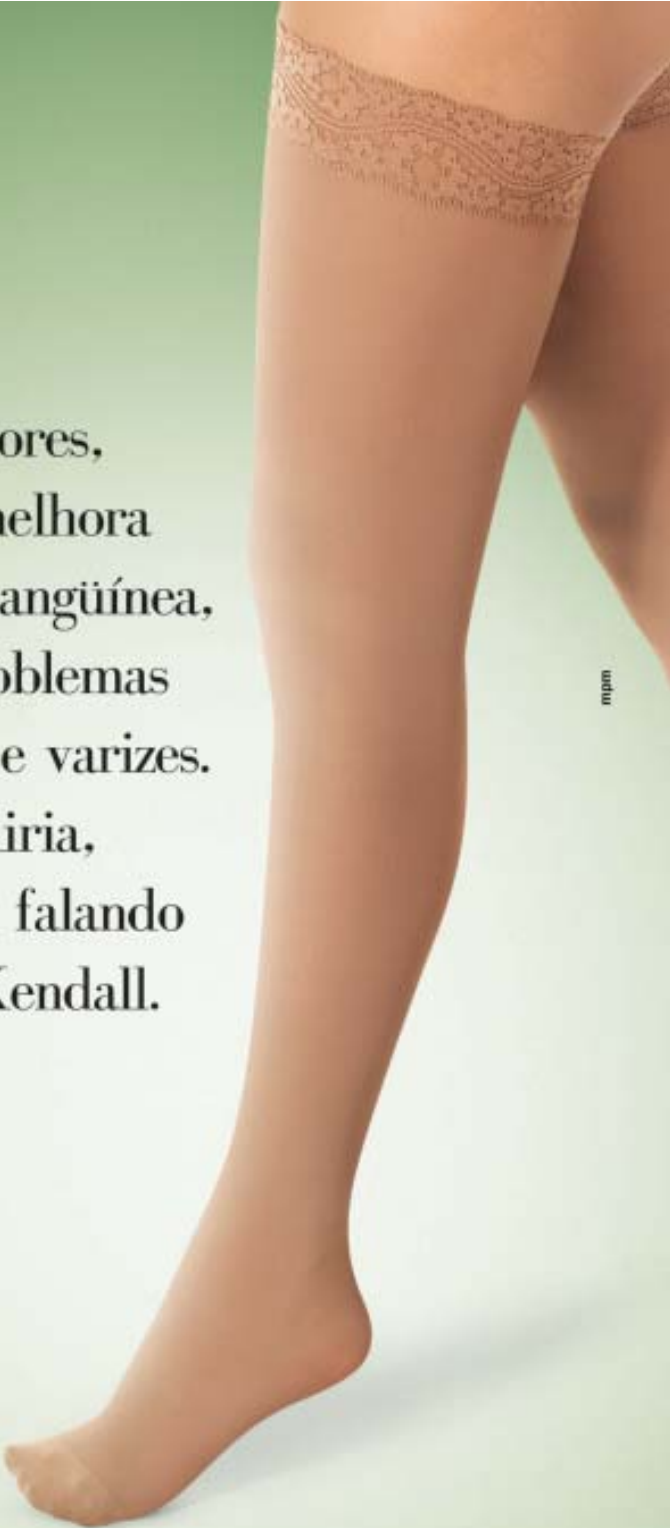
SBACVSP

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - São Paulo

Organização



www.ellusaude.com.br



Reduz dores,
cansaço, melhora
a circulação sanguínea,
previne problemas
circulatórios e varizes.

Quem diria,
a gente está falando
de meias Kendall.

Assim como você, doutor, a Kendall também se preocupa com a saúde das suas pacientes. É por isso que investe na melhor tecnologia de fios de microfibras vindos da Europa e Estados Unidos para oferecer ao mercado brasileiro a excelência em meia medicinal. A Kendall tem hoje uma linha completa de produtos. Além de muito confortáveis, reduzem dores, cansaço, problemas circulatórios, varizes e favorecem a circulação. Meia medicinal Kendall. Sua receita não pode deixar de ter. Mais informações www.kendall.com.br.

KENDALL[®]
A MEIA MEDICINAL MAIS PRESCRITA NO BRASIL