



SBACVSP

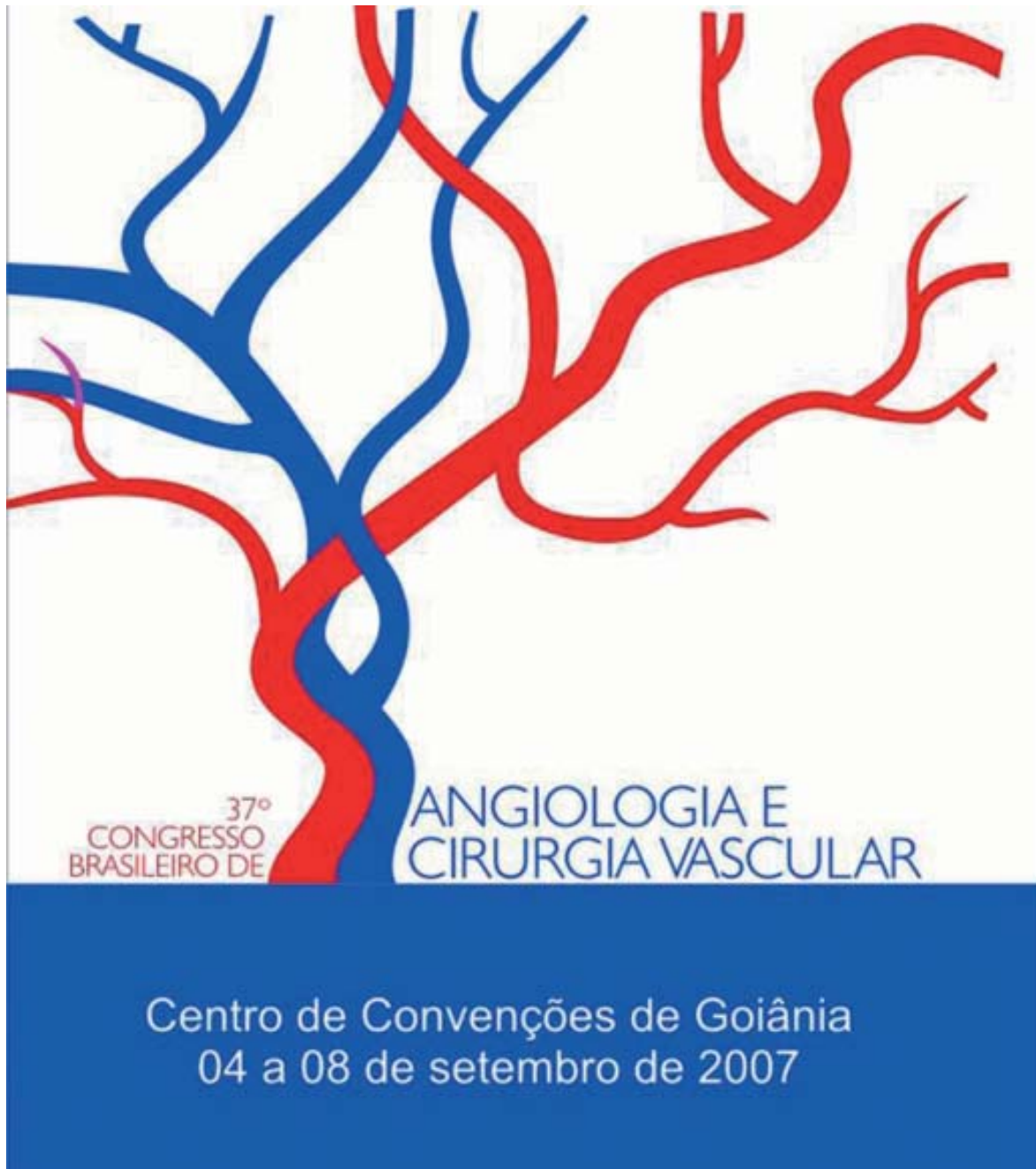
Sociedade Brasileira
de Angiologia e de Cirurgia Vascular
São Paulo

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

Regional São Paulo • Biênio 2007 - 2008

Boletim Informativo • Nº 79 • Junho 2007



Índice

Editorial

Nunca é demais Relembrar

pág. 02

Diretoria de Defesa Profissional

Atentem para estes comentários...

págs. 03

Próxima Reunião Científica

Confira os trabalhos que serão apresentados em 28/06/2007.

págs. 07 e 08



Dr. Valter Castelli Jr.
Presidente da SBACV-SP

NUNCA É DEMAIS RELEMBRAR: DEZ GRANDES MOTIVOS PARA NOS ASSOCIARMOS A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR - REGIONAL DE SÃO PAULO

Anos após anos temos feito grande esforço no sentido de mostrar a importância da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular na vida dos médicos especialistas. Nossos argumentos muitas vezes não são bem compreendidos e são julgados de pouca relevância por aqueles que insistem em se manter as margens da associação que os representa. É preciso que deixemos bem claro para os associados e sobretudo para aqueles que ainda não são associados, mas que exercem a especialidade, que a Sociedade como entidade só tem sentido em sua essência se puder ser representativa da imensa maioria dos cirurgiões vasculares e se constituir numa massa crítica que produza ações em diferentes âmbitos quer seja profissional ou educacional e que traga benefícios a esta classe. Nestes últimos anos as diretorias empossadas se energizaram e produziram efetivamente ações que marcaram e continuam trazendo frutos aos associados. Nós não queremos os associados porque simplesmente necessitamos do valor da anuidade para sobrevivermos, mas sim porque quanto mais agregamos associados, mais massa crítica temos, maior a representatividade, maior a criatividade e poder de participação perante outras entidades e maior a nossa influência, até mesmo política na esfera da educação e defesa profissional médica.

Hoje torna-se muito clara a necessidade de diferentes parcerias com laboratórios médicos e empresas afins, no sentido de gerarmos recursos financeiros. Estas parcerias é que efetivamente constituem a base financeira e trazem recursos para implementarmos as nossas ações, idealizadas com o apoio e participação dos membros de nossa Sociedade. Posto isso, quero agora lembrar e esclarecer as vantagens conquistadas por um membro associado da SBACV - Regional São Paulo.

1. Recebimento de um boletim mensal na forma de jornal com informações das mais variadas com teor social, profissional e científico na área de angiologia e cirurgia vascular.

2. A Sociedade oferece um curso de atualização com diversos e abrangentes temas da especialidade organizado pelo Departamento Científico em parceria com a Associação Paulista de Medicina, distribuídos em 6 módulos ao longo do ano. Está totalmente reformulado e evidentemente o associado tem garantia de alto nível científico a baixo valor.

3. Está sedimentado um curso de ultrassom de doppler semestral com abordagem teórico - prática também de excelente nível com vantagens financeiras ao associado.

4. Organizamos uma Reunião Científica mensal, todas as últimas quintas-feiras, com apresentação de 3 trabalhos amplamente comentados e posteriormente disponibilizados em nosso Site integralmente. Em seguida temos um jantar de confraternização com a presença de todos os participantes.

5. A Regional de São Paulo organiza um Congresso Brasileiro multidisciplinar de acesso vascular para Hemodiálise juntamente com a Sociedade Brasileira de Nefrologia e a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia. Tem periodicidade bianual e trata-se de uma iniciativa pioneira estando programado para Junho de 2007 o II Congresso, também com facilidades financeiras para o associado.

6. Os encontros São Paulo de Cirurgia Vascular (esse ano realizamos o V) já totalmente sedimentados com projeção internacional e estritamente organizados por nossa Regional e que oferece prêmios aos melhores trabalhos científicos, além de sorteios de diferentes produtos àqueles que se inscrevem, com privilégio financeiro nas inscrições para os nossos associados.

7. Estamos realizando o II Curso Preparatório para obtenção do Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular a cargo da Diretoria de Educação Médica Continuada, com boa estruturação teórico - prática e programação semanal noturna. Tudo isto ao preço de custo, incluindo inclusive material didático.

8. Todos estes cursos estão cadastrados e valerão pontuação para o programa de "Revalidação do Título de Especialização em Angiologia e Cirurgia Vascular" ao longo dos 5 próximos anos a partir de 2006.

9. Possuímos 10 seccionais ou sub-sedes distribuídas pelo interior do Estado de São Paulo e litoral; todas com programação própria de educação médica e que facilitam aos associados do interior o acesso ao conhecimento da especialidade.

10. A Sede em São Paulo possui Biblioteca médica própria que disponibiliza ao associado consulta aos principais livros da especialidade além de possibilidade de cópias no local.

Poderíamos citar outros benefícios como a discriminação do associado médico com o respectivo endereço e telefone de consultório médico no Site da Regional o que evidentemente o credencia e possibilita perante os leigos que consultem o portal, uma distinção maior deste profissional.

Portanto gostaríamos de convidar a todos os associados a participarem das reuniões científicas mensais (toda última 5ª feira do mês) e aqueles não associados a se credenciarem preenchendo a ficha de sócio aspirante e enviando seu curriculum a sede aos cuidados da secretaria geral.

Vale a pena sim, ser associado!!!
Um abraço

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 Kupcinskas Jr.
Diretores de patrimônio - Adnan Naser
Nilo Mitsuru Izukawa

DEPARTAMENTOS

Arteriologia - Nelson Wolosker
Flebologia - Rogério Abdo Naser
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.

Acesse: www.sbacv.org.br

ATENTEM PARA ESTES COMENTÁRIOS...

A Medicina e a classe Médica, numa pesquisa brasileira, ocupam o segundo lugar em confiabilidade! Que responsabilidade a nossa, hein!

1-*A Revista Época publicou na edição de no 466, de 23 de abril de 2007, no espaço, Saúde & Bem Estar, uma análise sobre a conduta do Médico após atender um paciente, de Jerome Groopman, Médico nos Estados Unidos, autor do livro "How Doctors Think" : "Como os médicos pensam". "Assim que o paciente começa a relatar os sintomas, eles já traçam um **diagnóstico**. Quando ficam presos às primeiras impressões, o resultado pode ser trágico. Estatisticamente, a frequência de erros de diagnóstico chega ser de 20% ou mais, resultado de erros de raciocínio, facilmente identificados, e evitáveis. Normalmente os médicos começam a diagnosticar o paciente logo que o vêem. As pesquisas mostram que a maioria dos médicos já tem em mente dois ou três diagnósticos possíveis, poucos minutos depois de entrar em contato com o paciente e que tende a desenvolver seus palpites a partir de informações incompletas. Para fazer diagnóstico, a maioria dos médicos se baseia em atalhos e regras práticas conhecidas pela psicologia como heurística. A heurística (arte de inventar, de fazer descoberta, ciência que tem por objeto a descoberta dos fatos - Dic. Houaiss) é indispensável na medicina." **"Armadilhas mentais"**: Os quatro erros de julgamento mais comuns entre os médicos que produzem diagnósticos incorretos: **1-Conheço este tipo** - O Médico se baseia em estereótipo. Em geral, é influenciado pela **aparência** e pelo estado emocional do paciente. **2- Acabei de ver um caso como este** - O Médico é influenciado pela última **experiência** ou por um caso que o marcou muito. **3- Eu tenho que fazer alguma coisa** - O Médico decide **agir** mesmo sem ter certeza da natureza do problema. **4- Adoro este paciente** - O Médico tende a descartar a **hipótese** de uma doença grave quando gosta muito do paciente." - **"Os médicos não consideram as**

possibilidades que contradigam seus modelos mentais de uma doença. E então atribuem os sintomas à causa errada"- "A

formação dos médicos não mudou substancialmente. Médicos jovens ainda aprendem muito por meio da observação dos médicos experientes de sua área. "Veja, faça e ensine" continua a ser uma máxima em escolas de Medicina. O ideal que ela sugere - o Médico como ator frio e racional - é equivocado. Quando as pessoas se vêem diante da incerteza, situação em que todo médico ao tentar fazer o diagnóstico se vê, são suscetíveis a emoções inconscientes e parcialidades pessoais e têm mais chances de cometer erros. "Atualmente, na formação dos médicos, não reconhecemos a importância do pensamento crítico e do raciocínio." "A noção implícita na Medicina é que sabemos como pensar. Mas não sabemos." ...

2-*Na sessão de CARTAS da Revista Veja, de 25 de abril de 2007, achei interessante o comentário dos Professores, Miriam Bretzke e Fernando Mindlin Serson, coordenadores do Selo de Qualidade em Atendimento (SQA) junto ao Centro de Estudos de Negócios da Propaganda da Fundação Getúlio Vargas, SP, que pode ser bem aproveitado por nós, Médicos : "É muito importante chamar a atenção das empresas e dos executivos para os aspectos relativos aos itens de atendimento e relacionamento oferecidos nos dias de hoje. Existe atualmente um enfoque míope, com preocupação voltada para os custos e lucros, esquecendo-se da principal: melhor atenção aos clientes. Devemos sempre lembrar que se conquistar um novo cliente não é tarefa das mais fáceis, o que se dirá de mantê-lo? Lembremos ainda que o atendimento ao cliente não se dá por telefone somente, mas também através da comunicação via Internet e principalmente presencial. Ai se ganha o selo de Qualidade em Atendimento (SQA), considerando os cinco princípios básicos do atendimento: acesso, acolhimento, relacionamento

(contemplando os itens acerca de respeito, relevância e dedicação), resolutividade e responsabilidade." "No instante em que a competição e a concorrência são maiores, torna-se necessário aprimorar a atenção ao cliente".

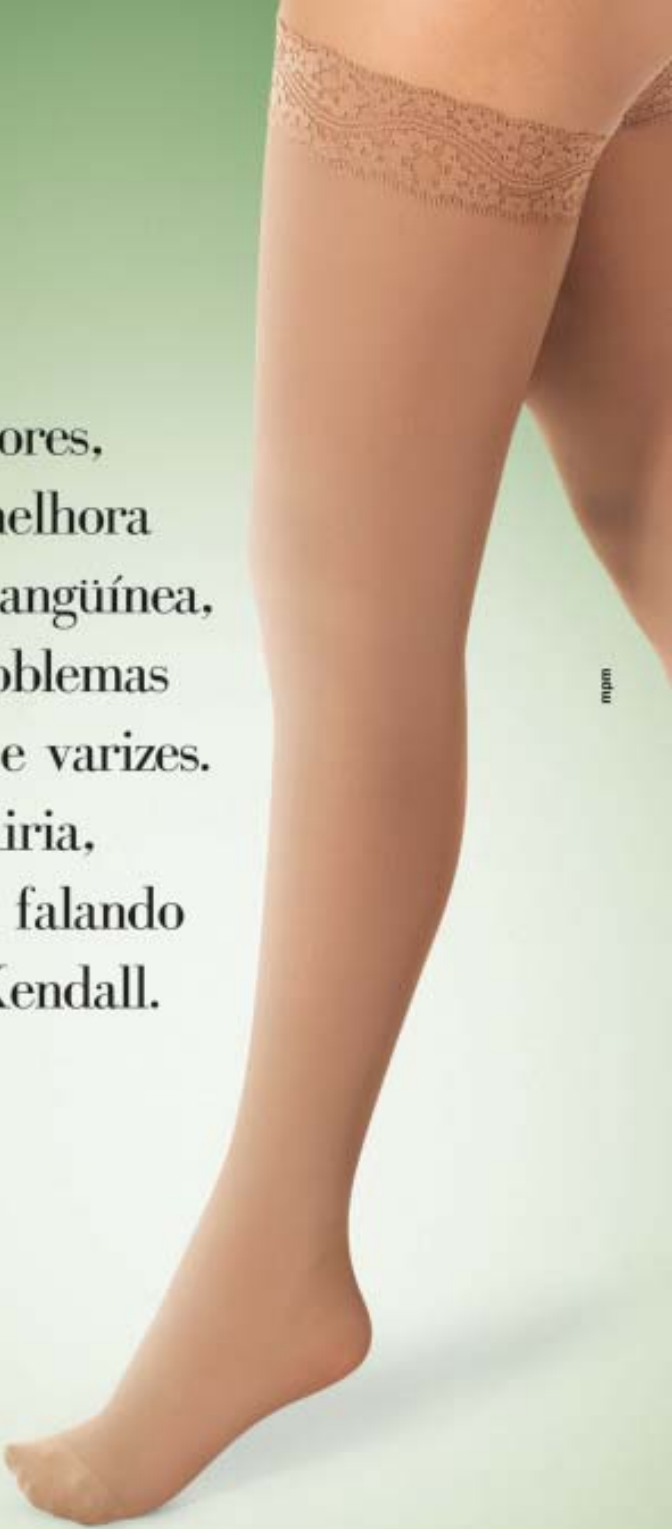
3-*No último Congresso de Ética Médica do CREMESP, Em 30 e 31 de março de 2007, falou-se de **Consentimento livre e esclarecido**, tópico que não obteve consenso. Configura algumas das opiniões: **"Todo consentimento informado é revogável**. É desumano fazer uma mãe assinar um termo concordando que nada mais seja tentado pelo filho dela. É preferível anotar nossa conduta só no prontuário."**(Eduardo Juan Troster)** **"O consentimento informado é uma grande hipocrisia**. É somente uma fantasia de legalidade, destinada a defender o médico". **(Dário Birolini)**. **" Uma das obrigações do médico é informar**. Informações claras presentes no termo de consentimento informado servem para a proteção do médico, mas, fundamentalmente, para a proteção do paciente". **(Renato Ferreira Silva)**. = JORNAL do CREMESP, no 236 - abril de 2007.

Colegas, já que nos falta a parceira dos governantes, para defender a boa prática da Medicina, compete a nós exercê-la com toda a dedicação, conhecimento atualizado, melhor relacionamento possível com o cliente, Ética, e Amor, afugentando o fantasma agressivo do processo judicial, que representa o verdadeiro consentimento informado.

"A grandeza não consiste em receber honras, mas em merecê-las." - Aristóteles

Dr. Rubem Rino

Membro do Departamento de Defesa Profissional da SBACV-SP



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.kendallcom.br.

KENDALL[®]
A MEIA MEDICINAL MAIS PRESCRITA NO BRASIL

Na fria noite do dia 31 de maio recebemos um grande número de associados para prestigiar a reunião científica da SBACV-SP na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.



Dra. Anaí Espinelli Durazzo comenta trabalho da Dra. Priscilla Sarmento

O primeiro trabalho da noite **"Associação da espessura da camada médio-intimal carotídea e resultado do teste ergométrico"** foi apresentado pela Dra. Priscilla Sarmento, da Disciplina de Cirurgia Vasculare e Cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC. O objetivo do 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). Pacientes escolhidos aleatoriamente, que haviam sido submetidos ao TE para esclarecimento diagnóstico de doença coronariana, tiveram suas artérias carótidas comuns avaliadas por duplex-scan no modo B, onde se analisou a espessura do CMI em três pontos, até 2 cm proximal a bifurcação carotídea. Os fatores de risco cardio-vasculares também foram avaliados. 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 TE positivos. 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 $p < 0,05$. Dentre os fatores de risco, foram determinantes no aumento da espessura da CMI o tabagismo ($p = 0,02$), diabetes ($p = 0,05$) e dislipidemia ($p = 0,01$). A Dra. Anaí Espinelli de Souza Durazzo ressaltou a importância de estudos como este que mostram a correlação entre a espessura da parede da carótida e o risco cardiovascular. Citou vários estudos da literatura internacional que comprovam que a espessura da parede carotídea tem ampla utilização para diagnóstico e prognóstico da doença aterosclerótica.



Dr. Roberto Caffaro comenta trabalho do Dr. José Carlos Baptista-Silva.

O segundo trabalho **"Complicações vasculares imediatas em 1723 transplantes renais"** foi apresentado pelo Dr. José Carlos C. Baptista-Silva, do Hospital do Rim e Hipertensão e Hospital São Paulo. Mostrou sua experiência com complicações vasculares em 1723 transplantes renais realizados de maio de 1990 a abril de 2007 sendo 287 (16,7%) de doadores cadáveres e 1436 (83,3%) de doadores vivos. 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 os 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 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. 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-piéllica 16, em uretero-ureteral em 21, pielopiéllica (Gil-Vernet) em 31, ureter solto na bexiga 08. Implante do ureter na neobexiga foi em 10 casos. As complicações foram analisadas nos 30 dias imediatamente após o transplante renal. As complicações vasculares foram: trombose da artéria renal em seis doentes e 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). Concluiu que: 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. O Dr. Roberto Augusto Caffaro parabenizou o Dr. José Carlos pela sua monumental experiência e por sua dedicação tanto no tratamento médico quanto na rigorosa coleta de dados, se dizendo honrado por estar apreciando provavelmente a maior experiência pessoal mundial em transplante renal.



Dr. Fausto Miranda Jr. comenta trabalho do Dr. Alexandre Fioranelli

O terceiro trabalho "**Avaliação da técnica de pata de elefante (bell-bottom) para artérias ilíacas ectasiadas nas correções endovasculares de AAA**" foi apresentado pelo Dr. Alexandre Fioranelli, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Diretor de Publicações da SBACV-SP. Avaliou 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. Dentre 126 doentes submetidos ao tratamento endovascular de AAA, em 23 foram utilizados ramos ilíacos com diâmetros de 18, 20, 22 e 24mm de diâmetro. 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 Ib e rupturas. Os procedimentos tiveram sucesso técnico nos 23 casos com exclusão completa do aneurisma. Não houve dilatação

das artérias ilíacas em seguimento médio de 32 meses, com exceção de 1 doente. Não observou vazamentos ou rupturas. Concluiu que a técnica da pata de elefante é segura e evita complicações relacionadas à oclusão das artérias ilíacas internas e extensão das próteses até artérias ilíacas externas. O Dr. Dr. Fausto Miranda Jr. destacou a inexistência de um termo amplamente difundido para a denominação destas próteses, que também são conhecidas como boca de sino. Relatou sua experiência pessoal com casos semelhantes, confirmando os ótimos resultados.

Parabenizamos os apresentadores pela excelência científica, além dos comentadores e presentes pelo excelente nível do debate. Encontramos-nos na próxima reunião científica, no dia 28 de junho.

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

REUNIÃO CIENTÍFICA

FCM DA SANTA CASA DE SÃO PAULO
Auditório Emilio Atié
Santa Cecília
Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112

JUNHO
28/06/2007 às 20h30



PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 28/06/2007 ÀS 20h30

Trabalho I HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA E INSUFICIÊNCIA RENAL POR ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL DIREITA E OCLUSÃO CONTRALATERAL TRATADAS POR AUTO-TRANSPLANTE E NEFRECTOMIA

Instituição: Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP

Autores: Marcos Gomes de Toledo Barros; Cleber Koji Fujibayashi; Marcelo Rodrigo de Souza Moraes; Sergio Nopper; Jose Carlos Costa Baptista-Silva.

Apresentador: Marcos Gomes de Toledo Barros

Informação Sobre a Área de Atuação e Sobre o Tipo de Estudo: Relato de Caso

Introdução: Uma das causas mais freqüentes de hipertensão secundária é a estenose e ou a oclusão da artéria renal. O seu tratamento é importante para controlar os níveis de pressão arterial e manter a função renal adequada.

Objetivo: Nosso objetivo é relatar o caso de um doente apresentando hipertensão de difícil controle, estenose da artéria renal direita e oclusão segmentar de artéria renal esquerda.

Métodos: Doente masculino, 58 anos de idade com hipertensão secundária e

insuficiência renal não terminal devido à isquemia renal por estenose da artéria renal direita e oclusão à esquerda. Tratamento conservador da insuficiência renal, creatinina de 3,5 mg/dL, cintilografia renal demonstrou 91% da função renal à esquerda e 9% à direita. Foi optado pelo tratamento endovascular, mas não houve sucesso. Foram realizados o autotransplante à esquerda com implante vascular nos vasos ilíacos sendo necessária a endarterectomia da artéria renal e da artéria ilíaca interna, e a nefrectomia direita. O implante ureteral foi através de

túnel submucoso anti-refluxo ureteroneocistostomia extravesical técnica de Gregoir-Lich.

Resultados: Doente evoluindo com melhora da função renal e da hipertensão arterial no pós-operatório.

Conclusão: O auto-transplante renal é uma opção no tratamento da isquemia renal devido a oclusão e ou estenose da artéria renal.

Comentador: Dr. André Echaime V. Estenssoro

Trabalho II FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA BRÁQUIO-BASÍLICA SUPERFICIALIZADA E ANTERIORIZADA COMO ACESSO PARA HEMODIÁLISE: EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Instituição: Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC, SP.

Autores: João A. Corrêa, Tiago C. H. Barbosa, Rafael N. Cavalcante, Jocefábia R. Lopes, Rubens P. F. Lopes, Lidiane A. R. Brand-Vasconcelos, Alexandre C. Fioretti, Yumiko R. Yamazaki, Ohannes Kafajian.

Introdução: Pacientes em hemodiálise geralmente necessitam de múltiplos procedimentos para acesso vascular. As fístulas arterio-venosas (FAV) autólogas são o procedimento de escolha, inicialmente optando-se pelo sítio mais distal possível, com preferência pela rádio-cefálica. Na impossibilidade de acessos mais distais e do uso da veia cefálica em braço, a transposição da veia basílica, com sua superficialização e anastomose na artéria braquial, configura-se como uma boa opção como acesso vascular.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes, a taxa de maturação e a patência das FAV bráquio-basílicas, com transposição de veia, como acesso vascular para hemodiálise.

Métodos: Foram realizados 50 procedimentos em 49 pacientes submetidos à confecção de FAV bráquio-basílica com superficialização e anteriorização da veia basílica em tempo único, entre janeiro de 2003 e abril de 2007. Foram reavaliados clinicamente 29 pacientes quanto à perviedade das fístulas, houve 2 óbitos e perda de seguimento dos demais. A análise estatística foi feita pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Dos 29 pacientes, 11 eram do sexo masculino (37,9%) e 18 do feminino (62,1%). A idade variou de 25 a 93 anos, com média de 54,7 anos. 25 pacientes eram hipertensos (86,2%) e 6 diabéticos (20,7%). Em 89,3% dos casos, os pacientes estavam em programa de

hemodiálise e 10,7% eram pré-dialíticos. A transposição de veia basílica foi realizada como acesso inicial em 10 casos (34,5%) e como novo acesso em 65,5%, estes apresentavam média de 3 fístulas prévias. A taxa de maturação foi de 93,7%. A taxa de perviedade em 6, 12, e 24 meses foi de 90%, 79,2% e 72%, respectivamente. Dois pacientes foram submetidos à angioplastia do enxerto, por estenose da veia basílica.

Conclusão: A fístula artério-venosa com transposição de veia basílica apresenta bons índices de maturação e de patência, demonstrando ser um acesso adequado para hemodiálise.

Comentador: Dr. Fabio Linardi

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 28/06/2007 ÀS 20h30

Trabalho III ANGIOPLASTIAS COM CUTTING-BALLOON PARA SALVAMENTO DE FÍSTULAS

Instituição: Serviço de Angiologia, Cirurgia Vasculare e Endovascular do Hospital Santa Marcelina

Autores: Raimundo Teixeira de Araújo Junior, Rodrigo Bruno Biagioni, Rhumi Inoguti, Tiago do Prado Tonial, Ilma Viana, Roberta Cristina Almeida Campos, Dionésio Coelho, Rafael Azulay, Rafael Califani, Orlando Costa Barros, Marcelo Calil Burihan, Felipe Nasser, José Carlos Ingrund, **Adnan Naser.**

Introdução: A angioplastia por balão constitui a técnica primária para o tratamento de estenoses relacionadas ao acesso para hemodiálise. O dispositivo de

A cutting-balloon tem aumentado o arsenal terapêutico principalmente nos casos de dilatação não eficaz com os dispositivos convencionais.

Objetivo: Analisar o

perfil e evolução de 12 pacientes submetidos à angioplastia para salvamento de fístulas nativas.

Comentador: Dr. Walter Campos Jr.

Espaço Aberto

CARTA

Exmo. Sr. Presidente da SBACV- Reg.SP - **Dr. Valter Castelli Júnior**

Exmos. Srs. Diretores de Publicações da SBACV- Reg.SP - **Dr. Alexandre Fioranelli e Celso Ricardo Bregalda Neves**

Prezados amigos

Estive viajando durante o mês de Maio, e somente no meu retorno tive acesso ao BOLETIM INFORMATIVO -nº 77 - Abril de 2007.

Desejo cumprimentar a Diretoria da Regional SP pela excelente publicação que de há

muito vem se impondo como "uma ansiosa publicação" para os angiologistas e cirurgiões vasculares de todo o Brasil, em virtude de suas informações e de sua bela elaboração.

Neste número, agora recebido, considereei uma honraria para mim a vossa gentil atitude, em divulgar neste boletim as duas MENSAGENS que enviei para a Regional de SP e sua Diretoria, e, para a DIRETORIA NACIONAL da SBACV, por ocasião da INAUGURAÇÃO da nova SEDE PRÓPRIA da nossa entidade

representativa, em 30 de março de 2007.

Recebam a nossa manifestação de agrado e agradecimento por tão cativante atitude, também, extensiva a toda a Diretoria da Regional de SP, que sem dúvida, é a digna representante de todos os nossos colegas, que exercem a especialidade no belíssimo Estado de São Paulo.

O agradecido colega,

Dr. Antonio J. Monteiro da Silva

Titular-Emérito - SBACV

CONVITE AOS ASSOCIADOS EFETIVOS E TITULARES DA SBACV - REGIONAL SÃO PAULO

De acordo com o novo Estatuto, aprovado em 7 de Setembro de 2005, foi criada a CÂMARA DE REPRESENTANTES (CR) da SBACV que constitui-se em órgão consultivo da SBACV e que passará a reunir-se a cada dois anos, por ocasião do Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vasculare. A primeira reunião está marcada para o dia 3 de Setembro de 2007, em Goiânia, onde será realizado o 37º Congresso.

Esta CÂMARA DE REPRESENTANTES terá membros natos representando as regionais da

SBACV, bem como membros a serem eleitos por cada Regional. Estas eleições deverão ocorrer no máximo até 3 de Julho de 2007.

Coube a São Paulo uma parcela representativa de 26 membros (efetivos ou titulares) que deverão ser eleitos, acrescidos de mais 26 suplentes.

Desta forma convido os nossos associados adimplentes a se candidatarem até 28 de Junho para preenchermos a nossa parcela de representantes. Para tanto basta entrar em contato em nossa sede com Srta. Raquel ou Patrícia no

telefone 5087-4888 e se manifestarem candidatos. Na reunião Administrativa de 28 de Junho teremos a relação final dos representantes de São Paulo.

Atenciosamente,

Dr. Valter Castelli Júnior
Presidente da SBACV - Regional
São Paulo



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. Valter 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:

Akash Kuzhiparambil Prakasan
Alexander Augusto Bezerra
Alexandre Sacchetti Bezerra
Aline Faria Lamaita
André Simi
Daniela Mina Fukasawa

Flavia Lins Bezerra de Souza
Fonseca
Marcia Fayad Marcondes
Marcos da Silveira
Maria Carolina Cozzi Pires de
Oliveira Dias

Marivan Pedra Araujo
Pedro Coelho N. Diogenes
Roberto Feres Jr.
Rodrigo Bruno Biagioni

Sócio Efetivo:

Franck Azevedo Dutra

ATUALIZAÇÃO EM ANGIOLOGIA CLÍNICA



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR-SP
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA DA
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA



Presidente – Dr. Valter Castelli Jr.

COORDENADORES: Dr. Calógero Presti, Dr. Erasmo Simão e Dr. Valter Castelli

Módulo V – 04/08/2007 - SÁBADO – 9 às 13 h

Vasculites

- Vasculites das doenças do tecido conjuntivo. Diagnóstico diferencial
 - Fenômeno de Raynaud
- DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA NAS:
- Arterite de Takayasu e Arterite Temporal
 - Poliarterite nodosa e Doença de Beçhet
 - Vasculites Infeciosas
 - Tromboangeíte Obliterante

Módulo VI – 15/09/2007 - SÁBADO – 9 às 13 h

Doença Venosa e Linfática

- Que exames diagnósticos têm realmente valor na prática.
- Doença Venosa e Hormônios - Contracepção e reposição.
- Suporte farmacológico. Os flebotônicos são eficazes?
- Curativos especiais no tratamento da úlcera venosa - Custo benefício
- Fisiopatologia da Insuficiência Venosa Crônica - Novos conhecimentos.
- Diagnóstico atual da doença linfática.

INFORMAÇÕES

INFORMAÇÕES GERAIS

Informações/Inscrição/Local

Associação Paulista de Medicina

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 - São Paulo - SP
Tel. (11) 3188-4252 - Departamento de Eventos
eventos@apm.org.br / www.apm.org.br

INSTRUÇÕES PARA INSCRIÇÃO

Depósito bancário: Banco Itaú S/A. Agência 0251;
C/C: 43.883-4, nominal à Associação Paulista de Medicina,
CNPJ: 60.993.482/0001-50.
Enviar via fax (11) 3188-4255,
a ficha de inscrição preenchida com letra legível,
comprovantes de depósito e de categoria.

ESTACIONAMENTOS:

- Rua Francisca Miquelina, 67 (Exclusivo aos sócios da APM)
- Rua Genebra, 296 (Astra Park – 25% desc.)
- Av. Brigadeiro Luís Antonio, 436 (Paramount – 20% desc.)

INVESTIMENTO

CATEGORIA	POR DATA
Sócio da APM	R\$ 80,00
Acadêmico Sócio da APM	R\$ 45,00
Residente/Estagiário Sócio da APM	R\$ 60,00
Médico não Sócio da APM	R\$ 160,00
Acadêmico não Sócio da APM	R\$ 75,00
Residente/Estagiário não Sócio da APM	R\$ 75,00
Outro Profissional	R\$ 140,00
Sócio da SBACV	R\$ 95,00

- Solicitamos comprovante de categoria.

DEVOLUÇÃO DE INSCRIÇÕES:

Em caso de desistência, a solicitação de cancelamento de inscrição será aceita somente por escrito pelo fax (11) 3188-4255 ou por e-mail: eventos@apm.org.br até 5 dias antes da realização do evento. As inscrições canceladas após este prazo, não serão reembolsadas. O reembolso, quando devido, corresponderá a 70% do valor pago, e será efetuado após a realização do evento.

Eventos SBACV-SP

Primeiro Semestre 2007

4 Reuniões Científicas

V Encontro São Paulo de Cirurgia Vasculare

VI Curso de Ecografia Vasculare

Curso de Atualização em Angiologia Clínica

II Curso Preparatório para Obtenção de Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vasculare

2º Congresso Brasileiro Multidisciplinar

SBACV-SP - Produzindo efetivamente
ações que marcam e continuam
trazendo frutos à seus associados.

Associe-se !!!