



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 81 • Agosto 2007

A cidade de Goiânia acolhe um dos mais significativos eventos da especialidade.



Índice

Editorial

Importância do Estatuto e Regimento Interno e 37º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular
pág. 02

Próxima Reunião Científica

Confira os trabalhos que serão apresentados em 30/08/2007.

págs. 08 e 09

Informes

Programação Científica Preliminar do 37º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular

pág. 10



Dr. Valter Castelli Jr.
Presidente da SBACV-SP

IMPORTÂNCIA DO ESTATUTO E REGIMENTO INTERNO E 37º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

Temos nos empenhado em fazer crer a todos o quanto é importante o vínculo associativo dos nossos médicos especialistas com a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Hoje gostaríamos de ir um pouco mais além e estimular a leitura e, portanto, o conhecimento do conteúdo do Estatuto e do Regimento Interno da nossa Sociedade. Estão ali bem delineadas todas as informações necessárias e pertinentes que dão respaldo ao membro associado para com competência, refletir e se orientar. A partir do conhecimento destas informações, normas e regras é que podemos ter substrato para questionar, argumentar e até mesmo propor eventuais complementações ou sugerir mudanças. A reforma de nosso Estatuto e Regimento Interno é bastante recente e datam respectivamente de 2005 (Gestão do Dr. Liberato Karaoglan de Moura) e 2006 (gestão atual do Dr. Airton Delduque Frankini). Parecem-nos bem atualizado e seguramente com alguns anos de vida pela frente. Embora muitas mudanças tenham sido implementadas, a instituição da **Câmara de Representantes** nos parece ser uma das mais importantes e valiosas, pois confere legítima representatividade de todas as Regionais da SBACV e tem a finalidade de discutir o trabalho em si das diversas Comissões, relatórios dos Conselhos Superior, Científico, Fiscal e outros. É certo estatutariamente e regimentalmente não ter o poder deliberativo e sim consultivo, mas torna-se um instrumento de valor ímpar na medida em que permite debater,

dialogar e conseqüentemente elaborar e ordenar propostas já discutidas, que possam ser levadas rapidamente à Assembléia Geral Ordinária, esta sim com poder decisório, para serem votadas. Esta Câmara de Representantes estará historicamente reunida, mimetizando as palavras de nosso Secretário Geral da Nacional Dr. Pedro Pablo Komlós, durante todo o dia 3 de Setembro de 2007 (2ª feira) no Centro de Eventos do Castro's Park Hotel (Av. República do Líbano, nº1520, Setor Oeste, Goiânia - GO), dia este que precede o início do nosso 37º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular, a acontecer nos dias 4 a 8 de Setembro de 2007. Desta forma e em tempo, lembramos a todos os nossos representantes (Regional São Paulo) natos, efetivos e suplentes e até mesmo os de outras Regionais, para estarem presentes e que tenhamos dignamente uma reunião profícua e exemplar. Vale "a pena" ressaltarmos que nesta Reunião da Câmara de Representantes estaremos defendendo a legítima Candidatura de São Paulo para a Organização e Sede do 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular em 2011.

Por fim fazemos um convite a toda a comunidade de angiologistas e cirurgiões vasculares para que se desdobrem e estejam presentes em Goiânia para participarem deste que é o maior Evento Nacional em nossa especialidade - 37º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular - que nos parece muito promissor em todos os aspectos. Desejamos a Dra. Carmem Neuda Alves Calixto, Presidente do Congresso e demais membros da Comissão Organizadora pleno sucesso.

Um forte 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 Nesper
Nilo Mitsuru Izukawa

DEPARTAMENTOS

Arteriologia - Nelson Wolosker
Flebologia - Rogério Abdo Nesper
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

FIBRINÓLISE SELETIVA NA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES

A trombose venosa profunda de membros inferiores (TVPMMII) persiste como uma das moléstias vasculares de maior incidência em todo o mundo. Embora a embolia pulmonar seja sua complicação mais lembrada, suas seqüelas venosas crônicas representam um problema clínico de abordagem desafiadora.

A terapêutica anticoagulante proporcionou uma mudança significativa na evolução das TVPMMII, limitando a extensão do processo trombótico e reduzindo a incidência de embolia pulmonar. Contudo, drogas anticoagulantes não apresentam efeitos diretos sobre o tempo de recanalização venosa.

Em linhas gerais, as TVPMMII distais apresentam uma evolução benigna, com baixa incidência de seqüelas. Porém, os pacientes portadores de TVPs acometendo os segmentos venosos proximais (veias femorais e/ou ilíacas) tendem a apresentar sinais e sintomas de síndrome pós-trombótica (SPT) em até 96% dos casos¹, evoluindo

com edema persistente, dor crônica, ulcerações e piora da qualidade de vida.

Entre os fatores decisivos no desenvolvimento da SPT estão o tempo de remoção espontânea do trombo e a presença de oclusões crônicas. Meissner et al² observaram que segmentos venosos que desenvolvem refluxo após TVP tem um tempo de recanalização 2,3 a 7,3 vezes mais prolongado.

A fibrinólise seletiva representa um método de intervenção efetiva no tempo de recanalização, permitindo a remoção de grande parte do volume trombótico e evitando oclusões venosas.

A eficiência da fibrinólise venosa na redução precoce e significativa do volume trombótico das TVPs de MMII atinge valores superiores a 90%. A crescente experiência com o ativador recombinante do plasminogênio tecidual em baixas doses proporcionou uma redução progressiva das complicações hemorrágicas³ e do tempo de infusão do

fibrinolítico.

Estudos preliminares, entre eles o de AbuRahma et al⁴ observaram também que pacientes tratados com terapia fibrinolítica apresentaram melhores resultados tardios que os que receberam apenas anticoagulação, com menor ocorrência de sinais e sintomas de SPT.

Porém, a fibrinólise venosa seletiva não representa uma terapia substitutiva a anticoagulação. Markel et al⁵ observaram que menos de 10% dos portadores de TVPMMII são candidatos a trombólise.

Apesar das evidências iniciais, faltam estudos prospectivos randomizados que possam definir de forma mais clara a segurança, eficácia na fase aguda e benefícios de longo prazo do tratamento fibrinolítico da TVP de membros inferiores.

Dr. Ivan Benaduce Casella

Diretor Científico da SBACV-SP
Doutor pela Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo

NOTAS

1- Haenen JH, Janssen MC, van Langen H, van Asten WN, Wollersheim H, Heystraten FM, Skotnicki SH, Thien T. Duplex ultrasound in the hemodynamic evaluation of the late sequelae of deep venous thrombosis. *J Vasc Surg.* 1998;(3):472-8.

2- Meissner MH, Manzo RA, Bergelin RO, Markel A, Strandness DE Jr. Deep venous insufficiency: The relationship between lysis and subsequent reflux. *J Vasc Surg.* 1993;18:596-608.

3- Sugimoto K, Hofmann LV, Razavi MK, Kee ST, Sze DY, Dake MD, Semba CP. The safety, efficacy, and pharmacoeconomics of low-dose alteplase compared with urokinase for catheter-directed thrombolysis of arterial and venous occlusions. *J Vasc Surg.* 2003;37:512-7.

4- AbuRahma AF, Perkins SE, Wulu JT, Ng HK. Iliofemoral deep vein thrombosis: Conventional therapy versus lysis and percutaneous transluminal angioplasty and stenting. *Ann Surg.* 2001;233:752-760.

5- Markel A, Manzo RA, Strandness DE. The potential role of thrombolytic therapy in venous thrombosis. *Arch Intern Med.* 1992;152:1265-7.

JORNAL VASCULAR BRASILEIRO - 5 ANOS DE ATIVIDADES

O Jornal Vascular Brasileiro iniciou suas atividades com o lançamento do primeiro número em junho de 2002. O próximo número da revista será, portanto, comemorativo de 5 anos de atividades. Neste período houve um processo de crescimento contínuo e de consolidação como principal meio de divulgação da pesquisa científica da SBACV. Como fruto deste progresso, a revista aos poucos vem também recebendo contribuições pontuais de autores da América Latina, Estados Unidos, Índia, Arábia e França.

Duas conquistas importantes foram fundamentais para seu desenvolvimento. A indexação no SciELO em dezembro de 2005 e Embase no início deste ano. A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção **selecionada** de periódicos científicos brasileiros e de 8 países (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, Portugal, Venezuela). O SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O Projeto tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico. Para

integrar o Scielo, a revista passa por uma seleção em que são avaliados: produção, qualidade e pontualidade. Automaticamente a revista passou também a integrar o indexador da SIIC (Sociedad Iberoamericana de Información Científica).

A indexação Scielo proporcionou de imediato nível Qualis A na Capes, o que valoriza os cursos de Pós-graduação que publicam artigos na revista. Outra vantagem do Scielo são as estatísticas de acessos aos nossos artigos e citações (ver www.scielo.br/jvb_statistics). Esta indexação ocorreu mediante pacto de no mínimo uma publicação trimestral, com 15 artigos de qualidade por edição (preferencialmente originais) e com pontualidade. Esta avaliação é feita continuamente pelos monitores do SciELO e a indexação só será mantida mediante cumprimento do pacto. O problema é que, por falta de artigos e falta de pontualidade de alguns revisores, estamos atrasando continuamente as nossas sucessivas edições.

Outra conquista mais recente foi a indexação no EMBASE. Trata-se de indexador internacional, pertencente ao Grupo Elsevier (editora que agrupa várias revistas de peso internacionais) e que compila publicações de qualidade que não estão no Medline. As revisões sistemáticas necessariamente precisam consultar este indexador para validação das mesmas. Além deste, automaticamente, a revista foi também indexada nos indexadores Elsevier's Bibliographic Databases e SCOPUS.

A nossa grande meta será a indexação no Medline. Para tal precisamos de número de artigos que permita manter qualidade e pontualidade. Este número gira em torno de 120 artigos por ano. Com este número dá para avaliar com folga de tempo os artigos e manter a pontualidade e qualidade. Precisamos do empenho de todos colegas e dos membros do Conselho Editorial no sentido de participar ativamente desta campanha.

Publicar um artigo no J Vasc Brás hoje representa motivo de orgulho, uma conquista ou prêmio importante para os autores e para o Serviço que estes representam. Por exemplo, os artigos da revista receberam mais de 59.350 visitas desde abril de 2006 e o artigo mais acessado do J Vasc Brás recebeu mais de 3.582 visitas desde sua publicação (ver www.scielo.br/jvb_statistics), sem contar os leitores da revista em papel (tiragem de 5.000 exemplares). Agradecemos a confiança depositada pelos autores nas sucessivas edições de nossa revista ao longo destes 5 anos. Para aprimorar seu prestígio, o J Vasc Bras precisa do Medline e para tal precisa do empenho de todos na conquista desta meta.

Dr. Winston Bonetti Yoshida

Editor-chefe da J Vasc Bras
Diretor de Eventos da SBACV-SP

Eventos SBACV-SP 2007

5 Reuniões Científicas

V Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular

VI Curso de Ecografia Vascular

Curso de Atualização em Angiologia Clínica

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

2º Congresso Brasileiro Multidisciplinar

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

Associe-se !!!

REUNIÃO DA CÂMARA DE REPRESENTANTES DA SBACV

Aos Digníssimos Membros Natos e Eleitos que representam a SBACV - Regional São Paulo

Como é do conhecimento de todos, teremos em 3 de setembro a Reunião da Câmara de Representantes, que terá por

finalidade apreciar diferentes relatórios e proposições previamente elaboradas.

Lembro que é importante a presença de todos aqueles que representam São Paulo.

Reencaminho a pauta e a convocação oriunda da Nacional

para conhecimento e adequada apreciação.

Atenciosamente,

Dr. Valter Castelli Júnior
Presidente da SBACV-SP

CONVOCAÇÃO PARA A REUNIÃO DA CÂMARA DE REPRESENTANTES DA SBACV

O Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar, de acordo com suas atribuições estabelecidas no Estatuto, em seu artigo 30, alínea 4, do Capítulo II, **convoca** para a reunião da Câmara de Representantes, a ser

realizada dia 3 de setembro de 2007, das 8h 00min às 18h 00min, no Centro de Eventos do Castro's Park Hotel (Av. República do Líbano, nº 1520, Setor Oeste, Goiânia-GO), os Membros Natos e Membros Eleitos pelas respectivas Regionais, em

cumprimento ao artigo 11, Capítulo II, do Regimento Interno da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar.

Dr. Airton Delduque Frankini
Presidente da SBACV

RESUMO DA PAUTA DA REUNIÃO

1. Apreciação e discussão dos Relatórios da Diretoria Nacional:
 - Relatório do Conselho Superior
 - Relatório do Conselho Científico
 - Relatório das Comissões Permanentes e Temporárias
2. Apreciação e discussão - Relatório do Conselho Fiscal
3. Apreciação e discussão -

- Relatório do Jornal Vasculiar Brasileiro
4. Propostas para sede do Congresso Brasileiro da SBACV em 2011
5. Proposição do valor da anuidade para o biênio 2008/2009
6. Proposição de índice de reajuste das anuidades caso se faça necessário
7. Análise das propostas para a alteração do Estatuto,

- Regulamentos e Regimento Interno
8. Fixação do valor da percentagem da anuidade para readmissão dos membros inadimplentes
9. Controle de Qualidade em Serviços de Ecografia Vasculiar
10. Eleição de uma Comissão de três membros para aprovação Ata
11. Orçamento 2008/2009
12. Assuntos Gerais

Fique por Dentro

APROVAÇÃO DA CBHPM É VITÓRIA DO POVO BRASILEIRO

Faz três anos a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina apresentaram ao Brasil a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, CBHPM. Elaborada com competência técnica e científica, a iniciativa organizou os procedimentos médicos por ordem de complexidade com o objetivo de garantir aos pacientes da saúde suplementar uma cobertura abrangente, com o que há de mais moderno e eficaz na medicina. Ao mesmo tempo, foi essencial para a valorização do trabalho médico e a melhoria da qualidade do atendimento.

Sempre com o foco nos pacientes, entidades nacionais e estaduais, como a Associação Paulista de Medicina, além das sociedades de especialidades médicas, foram à luta pela implantação da CBHPM. Um grande movimento tomou conta do Brasil e travamos batalhas duras e contínuas nos últimos três anos. Isso tanto com os compradores de serviço quanto no âmbito do Congresso Nacional.

Em 31 de maio último, a persistência e a garra de médicos e de suas entidades enfim renderam uma grande vitória. A Câmara dos Deputados aprovou o projeto de lei da CBHPM para balizar a cobertura aos usuários de planos de saúde e como referência de honorários médicos para o Sistema de Saúde Suplementar e quem sabe, no futuro, para toda a saúde pública.

O fato de a Câmara referenciar a CBHPM como base para a criação do rol de procedimentos e serviços médicos confirma o respeito com o trabalho sério realizado pelas representações médicas nacionais em defesa da oferta de saúde de qualidade à população. De fato, volto a frisar, a aprovação da CBHPM representa um grande passo para a qualificação do sistema de saúde do Brasil.

Sabemos que a conquista ainda não é definitiva. É necessário que o projeto passe no Senado. Mas a expectativa é muito grande, pois historicamente os projetos aprovados na Câmara têm uma tramitação mais

rápida na apreciação dos senhores senadores.

Agora é extremamente relevante manter e até ampliar a mobilização dos médicos. Temos de dispensar atenção especial ao envio de mensagens aos senadores, ao trabalho de convencimento, para garantir que este importante projeto seja consagrado na íntegra.

A luta o e desfecho da história da CBHPM traz um resultado imediato, mas aponta para um retorno bem melhor a médio e longo prazos. Fica a lição de que unidos, falando uma mesma língua, somos capazes de alcançar vitórias categóricas. Portanto, é esse o caminho para a resolução de tantos outros graves problemas do país, não apenas os da saúde, mas ainda os da educação, de distribuição de renda, de violência, de corrupção e por aí segue. Juntos, podemos e iremos transformar o Brasil numa nação digna de todos os brasileiros.

Dr. Jorge Carlos Machado Curi
Presidente da Associação Paulista de Medicina

Na fria noite do dia 26 de julho tivemos mais uma ótima reunião científica da SBACV-SP na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.



Dr. João Antonio Corrêa comenta trabalho do Dr. Rafael Demarchi Malgor

O primeiro trabalho **"Técnica de revascularização distal com ligadura arterial para tratamento da síndrome do roubo em acesso de hemodiálise em membros inferiores"** foi apresentado pelo Dr. Rafael Demarchi Malgor, da Disciplina de Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina da UNESP- Botucatu. A confecção de fístula arterio-venosa (FAV) é procedimento de fundamental importância em pacientes com insuficiência renal que necessitam de hemodiálise. A diálise por via sanguínea no Brasil é utilizada por 91% do total de pacientes em terapia dialítica, sendo que 9% são submetidos à diálise peritoneal. Como os acessos por fístulas arterio-venosas são muito utilizados e o número de pacientes com insuficiência renal cresce a cada ano, as suas complicações são cada vez mais frequentes. A síndrome do roubo associada à FAV é de ocorrência incomum e bem descrita nos membros superiores. Geralmente se apresenta como uma síndrome isquêmica, com desaparecimento de pulsos distais, dor intensa, fadiga, atrofia muscular, palidez e até gangrena distal. Vários métodos foram propostos para sua correção em membros superiores, sendo a revascularização distal com ligadura arterial o procedimento de escolha. Relatou um caso de paciente com FAV em membro inferior que apresentou síndrome do roubo, sendo apresentada a técnica de revascularização distal com ligadura arterial para membro inferior. A paciente em questão foi submetida a confecção da FAV entre a artéria femoral superficial distal e a crossa da veia safena interna com PTFE 8. Logo após iniciou quadro de claudicação para 400 metros, com queda do ITB de 1,0 para 0,3. No 25º PO realizou hemodiálise, desenvolvendo dor isquêmica de repouso. O duplex-scan mostrou perda do padrão trifásico distal à FAV. Foi então submetida a enxerto da artéria femoral superficial para a poplítea supragenicular com PTFE e ligadura distal da femoral superficial após a anastomose da FAV. A paciente apresentou regressão dos sintomas e retorno do ITB para 1,0.

Apresentou trabalhos da literatura que sugeriam várias técnicas para o tratamento desta síndrome, como ligadura da FAV, circlagem e revascularização com ligadura, sendo esta última técnica com os melhores resultados. O roubo acontece em cerca de 1% das FAV e como menos de 5% destas são realizadas em membros inferiores o roubo em membros inferiores é raro, sendo que esta técnica é uma boa opção para tratamento. O Dr. João Antonio Corrêa relatou sua experiência pessoal com 56 casos de FAV em membros inferiores, utilizando preferencialmente a veia safena magna, não tendo casos de síndrome do roubo na amostra. Além disso, fez extensa revisão da literatura com dados coincidentes aos apresentados pelo Dr. Rafael. A discussão com a platéia foi muito produtiva, concluindo-se que o tratamento das fístulas arterio-venosas permite inúmeras soluções criativas e bem sucedidas.



Dr. Calógero Presti comenta trabalho do Dr. José Carlos C. Baptista-Silv

O segundo trabalho **"Alteração da função renal no idoso"** foi apresentado pelo Dr. José Carlos C. Baptista-Silva, professor associado livre-docente do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo e pesquisador do CINTERGEN. A população mundial está cada vez mais envelhecida, pois cresce na proporção de 1,7% ao ano, sendo que a parcela com mais de 65 anos cresce 2,7% ao ano. Em 2025 cerca de 14% da população brasileira terá mais de 60 anos. O envelhecimento está relacionado com a capacidade celular de divisão e esta capacidade de divisão está relacionada com comprimento dos telômeros dos cromossomos. Quanto mais curto o telômero menos divisão celular e daí mais envelhecimento, o que está diretamente relacionado com a atividade da telomerase. As células somáticas entram em apoptose após 50 a 56 divisões. Todos os órgãos e tecidos envelhecem e apresentam suas peculiaridades durante toda nossa vida. Os rins são órgãos especiais para depuração sanguínea e como tal da manutenção da vida. Cada um possui cerca de 1 milhão de unidades funcionais que filtram cerca de 180 litros em 24 horas (125 ml/min). Apresentam um peso de 250 a 270 g aos 30 anos, que diminui para cerca de 180 a 200 g aos 90

anos. O rim do brasileiro pesa em média 170 g, sendo a massa renal muito importante na sua função. Com o passar da idade o rim diminui sua função gradativamente, principalmente se o paciente apresenta hipertensão arterial. Paciente com nível sérico de creatinina de 1,0 mg/dl aos 20 anos de idade apresenta depuração de 120 ml/min, enquanto aos 60 anos o mesmo nível de creatinina está presente com uma depuração de 60 ml/min. Desta forma nos pacientes idosos deve-se tomar cuidado com administração de contraste e substância nefrotóxicas. O gadolínio, visto como substância a ser utilizada preferencialmente em pacientes com diminuição da função renal, possui quelantes para estabilização em sua solução, que são normalmente depurados pelo rim. Quando há função renal alterada estas substâncias gradualmente vão substituindo metais no organismo (cobre, zinco, ferro) e precipitam em músculos, pele e coração, causando a doença denominada fibrose nefrogênica disseminada. A mortalidade desta na fase aguda é de 28%, sendo que o risco de surgimento desta doença é muito alto quando a função renal é menor que 30%. O paciente que utiliza biguanidas (como a metformina) tem risco aumentado de acidose láctica quando a função renal é alterada, com creatinina maior que 1,5 mg/dl, ou quando utiliza contraste endovenoso, sendo que seu uso deve ser suspenso por 24 a 48 h antes a até 24 a 48 h depois do exame com contraste. A prevenção de alteração da função renal, tendo por base dados concretos da literatura, se dá com hidratação adequada, utilização de contraste de baixa osmolaridade e o menor volume possível de contraste. A utilização de N-acetilcisteína apresenta dados conflituosos. O Dr. Calógero Presti parabenizou mais uma excelente apresentação do Dr. José Carlos, ressaltando a importância do seu trabalho, pois cada vez mais a população envelhece e os cirurgões vasculares fazem uso das técnicas endovasculares, com utilização as vezes de grandes quantidades de contraste endovenoso. A dúvida que existe é se mesmo pacientes com função renal normal não tem prejuízo desta quando submetidos a múltiplos exames com gadolínio.

O terceiro trabalho infelizmente não pode ser apresentado por motivo de força maior.

Após os trabalhos tivemos um ótimo e farto jantar de confraternização. A próxima reunião científica será em 30 de agosto, sendo que esperamos poder contar de novo com a participação expressiva dos membros da regional.

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

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 30/08/2007 ÀS 20h30

Trabalho I

TÉCNICAS DE TRANSPLANTE RENAL COM OCLUSÃO VENOSA DO SEGMENTO ILÍACO-CAVA INFERIOR

Instituições: Hospital do Rim e Hipertensão, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo.

Autores: José Carlos Costa BAPTISTA-SILVA, Marcio Signorelli, Marcos Veríssimo, Marcos Castro, Maris Demuner

Introdução: Doenças congênitas ou adquiridas da veia cava inferior ou das veias ilíacas tem sido um obstáculo ao transplante renal principalmente pediátrico. Os autores vão demonstrar a experiência com oclusão do segmento das veias ilíacas e ou cava inferior durante o transplante renal.

Método: de 2002 a 2007 realizamos nove casos de transplante renal com oclusão congênita ou adquirida da veia cava inferior com ou sem envolvimento das veias ilíacas. Oito eram crianças e um adulto. Cinco casos tinham o diagnóstico no pré-

operatório através de ultra-som e ou angiorressonância magnética. Em todos os casos realizamos a nefrectomia do lado do implante do enxerto renal com preservação do ureter primitivo. Em quatro casos foi possível realizar a trombectomia da veia cava inferior usando cateter de embolectomia, em outros cinco só realizamos o alongamento da veia renal do enxerto renal para ultrapassar a oclusão da veia cava inferior.

Resultados: Todos casos evoluíram bem com função renal normalizada e sem necessidade de diálise. Um caso após

três anos de transplante renal desenvolveu um linfoma e foi ao óbito.

Conclusão: Oclusão da veia cava inferior ou das ilíacas é uma dificuldade a mais no transplante renal. A trombectomia da veia cava inferior quando possível e o alongamento da veia renal do enxerto renal são alternativas para o sucesso do transplante renal nos casos de oclusão venosa do segmento ilíaco-cava inferior.

Comentador: Dr. André Echaime Estenssoro

Trabalho II

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES HIV POSITIVOS EM USO DE TERAPIA ANTI-RETROVIRAL

(Lower Extremities Chronic Venous Insufficiency In Hiv Positive Patients Undergoing Anti-Retroviral Therapy)

Instituições: Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (UNISA); Ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina; SAE DST/AIDS Cidade Dutra; Ambulatório de Especialidades José Bonifácio IV

Autores: Prof. Dr. Marcelo Calil Burihan; André Fonseca Duarte; Catherine Puliti Hermida Reigada; Viviane de Almeida Jabur; Prof. Dra. Patrícia Carla Piragibe Ramos Burihan; Dr. Adnan Neser; Dr. José Carlos Ingrund; Dr. Felipe Nasser; Dr. Orlando da Costa Barros.

Descritores de Assunto: Insuficiência Venosa Crônica; Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA); Terapia Anti-retroviral

Introdução: A SIDA é uma doença crônica e progressiva com impacto epidemiológico importante em nosso país. Da mesma forma, a insuficiência venosa crônica (IVC) também representa patologia extremamente relevante, entretanto não há estudos relacionando essas 2 entidades.

Objetivo: Avaliar pacientes portadores de HIV quanto à presença de varizes, síndrome pós trombotica ou IVC de membros inferiores relacionando com os tipos de medicamentos anti-retrovirais e tempo de uso.

Método: foram avaliados 106 pacientes HIV positivos em uso de terapia anti-retroviral (TARV) de acordo com questionário do protocolo aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os itens investigados foram: faixa etária; antecedentes pessoais e antecedentes familiares de varizes; número de gestações; tipo de trabalho; prática de exercícios físicos; uso de venotônicos e meia de compressão elástica; história de trombose venosa profunda. Sintomas referentes a doença venosa (peso, cansaço, queimação, formigamento, câibras, inchaço e dor) foram questionados e se houve ou não piora dos mesmos após início da TARV. O exame físico foi realizado de acordo com a categoria clínica do CEAP, adotando varizes quando CEAP ≥ 2. Da história clínica retiramos dados referentes aos tipos de medicamentos utilizados, tempo de

administração, tempo total desde o início da TARV, tempo de infecção, contagem de carga viral e CD4+. O teste Qui-quadrado (X²) foi utilizado para examinar se houve relação entre as variáveis analisadas para p<0,05.

Resultados: 85% dos pacientes estudados apresentaram varizes. O uso de AZT (principalmente por 48 a 71 meses) foi significativamente relacionado ao sintoma formigamento, da mesma forma que o tenofovir associou-se a cansaço em membros inferiores. O tempo da TARV (especialmente entre 48 e 71 meses) foi fator de risco para o aparecimento de formigamento em membros inferiores. A maioria dos pacientes tinha tempo de infecção pelo HIV compreendido entre 2 e 4 anos (20%), 17% menos de 2 anos e 12% 12 anos ou mais. A média de tempo de infecção pelo vírus foi de 6 anos. As drogas anti-retrovirais mais freqüentemente em uso foram a lamivudina (3TC), em 91% dos pacientes, a zidovudina (AZT) em 89% e o efavirenz (EFV) em 61% dos casos. Quanto ao tempo de administração de cada droga, obtivemos que os anti-retrovirais utilizados por maior período foram o AZT em 15% dos casos, o 3TC em 13% e didanosina (DDI) em 6%. A maioria dos pacientes fez uso da TARV por período inferior a 24 meses (33%), enquanto que 25% deles estavam sob TARV há pelo menos 72 meses, com média de uso de 42 meses. O sintoma relacionado a doença venosa mais freqüentemente referido foi cansaço em membros inferiores (47%), seguido por dor (43%). 33% dos pacientes

em TARV por período superior a 24 meses apresentaram cansaço; 28% queimação, 28% dor, 27% inchaço, 26% peso; 25% formigamento e 23% câibra. Quanto ao tempo de infecção pelo HIV, 42% dos pacientes com mais de 2 anos de diagnóstico relataram cansaço; 34% peso; 34% queimação; 32% formigamento; 30% câibra; 31% inchaço e 37% dor. De acordo com as associações de varizes e tempo de uso dos medicamentos: 28% dos pacientes que fizeram uso de AZT por período inferior a 2 anos tinham varizes, que aumentaram para 46% quando superior a esse período; de acordo com esses intervalos quanto ao uso de estavudina 8 e 12%; lamivudina 28 e 48%, didanosina 7 e 14%, efavirenz 27 e 24%, nevirapina 8 e 7%, kaletra 11 e 3%, atazanavir 13 e 7%, nelfinavir 9 e 8%, indinavir 6 e 6%, respectivamente. Nenhuma dessas associações foram significantes.

Conclusão: Este é o primeiro estudo investigando a presença de IVC de membros inferiores em pacientes infectados pelo HIV em TARV. A alta freqüência de varizes nesse grupo exige que, durante o manejo de pacientes HIV positivos, estejamos familiarizados com medidas de suporte e profilaxia de IVC de membros inferiores.

Comentador: Dr. Paulo Celso Mota Guimarães

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 30/08/2007 ÀS 20h30

Trabalho III ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA PODE SUBSTITUIR A CIRURGIA DAS VARIZES SUPERFICIAIS?

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Autores: Rogério Abdo Naser, Roberto Augusto Caffaro, Valter Castelli Jr.

Objetivo: Tradicionalmente o tratamento das varizes dos membros inferiores é realizado através da remoção cirúrgica das veias varicosas ou escleroterapia. Entretanto, não são infrequentes os pacientes que não querem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos e que apresentam veias que não são adequadas ao tratamento com escleroterapia convencional (líquido). Para estes pacientes, uma alternativa de tratamento é a realização de escleroterapia com espuma. O objetivo deste trabalho foi avaliar a tolerância e o resultado da escleroterapia com espuma em varizes superficiais dos membros inferiores com até 3mm de diâmetro.

Material e métodos: De maio de 2005 a dezembro de 2006, quarenta e sete pacientes foram submetidos a escleroterapia com espuma produzida com polidocanol (0,5 a 1%) pelo método de Tessari para o

tratamento de varizes dos membros inferiores e acompanhados prospectivamente. O tratamento foi indicado para pacientes portadores de varizes superficiais dos membros inferiores (C2), com veias de 2 e 3mm de diâmetro, como tratamento primário para aqueles que não quiseram ser submetidos a tratamento cirúrgico, tratamento complementar para pacientes com varizes remanescentes pós-operatórias ou tratamento de recorrência de varizes. Foram analisados os resultados cosméticos, complicações e desconforto pós-tratamento. O seguimento variou de um a 15 meses.

Resultados: Dos quarenta e sete pacientes tratados, 16 (35,5%) apresentaram desconforto local por mais de quinze dias. Quatro (8,5%) pacientes apresentaram flebites significativas que necessitaram de uso de anti-inflamatórios esteróides para controle da dor. Dois pacientes (4,2%) da série apresentaram vertigem e escotomas

transitórios e um paciente referiu cefaléia pós-tratamento. Houve dois pacientes com hiperpigmentação persistente até o sexto e oitavo mês, respectivamente, em pacientes com pele Fitzpatrick IV. Hiperpigmentação transitória (até 3 meses) foi identificada em 28 (59,5%) pacientes. Não foi necessária a realização de pesquisa de TVP com duplêxscan em nenhum paciente. Quarenta e seis pacientes (97,9%) ficaram satisfeitos com o tratamento.

Conclusão: A escleroterapia com espuma é bem tolerada pela maior parte dos pacientes portadores de varizes intermediárias dos membros inferiores e é método eficiente de tratamento diâmetro para varizes de até 3mm de diâmetro. Em casos selecionados a escleroterapia com espuma pode substituir a do tratamento cirúrgico das varizes.

Comentador: Dr. Walter Campos Jr.

Informes da Diretoria

Informe I

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 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: eventos@apm.org.br / www.apm.org.br

Informe II

ADESÕES

Sócio Aspirante:

Dra. Karina Nascimento Eloy Pereira

Sócio Efetivo:

Dr. Luiz Sérgio Marangão Filho

Informe III



PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA PRELIMINAR

(Sujeito a modificações)

Dia 4 de Setembro de 2007**08:00-12:00 – Módulo I**

Auditório 01- Curso 01 - Cirurgia Endovascular
 Auditório 02- Curso 02 - Varizes
 Auditório 03- Curso 03 - Doppler Avançado
 Auditório 04- Sessão De Temas Livres

12:00 - 14:00 - Intervalo para Almoço**14:00 - 18:00**

Auditório 01- Curso 01 - Cirurgia Endovascular
 Auditório 02- Curso 02 - Varizes
 Auditório 03- Curso 03 - Doppler Avançado
 Auditório 04- Sessão De Temas Livres

20:00 - 22:00 - Solenidade de Abertura e Coquetel**Dia 5 de setembro de 2007****07:30 - 09:00 - Sessão de Pôsteres**

Auditório 04 - Sessão de Temas Livres Especiais

09:00 - 10:30

Auditório 01-S01 - Carótidas
 Auditório 02-S02 - Cirurgia de Varizes
 Auditório 03-S03 - Fístulas Artério Venosas

10:30 - 11:00 - Lançamento de Livros**11:00 - 12:30**

Auditório 01-S04 - Aneurisma Toraco-Abdominal
 Auditório 02-S05 - Tratamento de Varizes - Casos Especiais II
 Auditório 03-S06 - Trauma Vascular

12:30 - 13:30

Auditório 01-SS01 - Simpósio Satélite
 Auditório 02-SS02 - Simpósio Satélite
 Auditório 03-SS03 - Simpósio Satélite

14:00 - 15:30

Auditório 01-S07 - Aneurisma da Aorta Abdominal
 Auditório 02-S08 - Úlceras de Perna
 Auditório 03-S09 - Simpatectomias e Síndrome do Desfiladeiro

15:30 - 16:00 - Intervalo Visita aos Stands

16:00 - 17:30

Auditório 01-S10 - Tratamento Cirúrgico Convencional do AAA: Casos Especiais

Auditório 02-S11 - Angiodisplasias e Vasculites

Auditório 03-S12 - Oclusões Infra-Inguinais

17:30 - 19:30

- Mesa redonda institucional

- Cursos Intra-Congresso: Doppler e Elastocompressão

Dia 6 de setembro de 2007**07:30 - 09:00 - Sessão de Pôsteres**

Auditório 04 - Sessão de Temas Livres Especiais

09:00 - 10:30

Auditório 01-S13 - Dissecção Aórtica B

Auditório 02-S14 - Oclusões Aorto Ilíacas

Auditório 03-S15 - Síndrome de May Turner - Varizes Pélvicas

10:30 - 11:00 - Intervalo Visita aos Stands**11:00 - 12:30**

Auditório 01-S16 - Complicações Da Cirurgia Endovascular no Segmento Aórtico

Auditório 02-S17 - Trombose Venosa Profunda Aguda

Auditório 03-S18 - Terapia Gênica

12:30 - 13:30

Auditório 01-SS04 - Simpósio Satélite

Auditório 02-SS05 - Simpósio Satélite

Auditório 03-SS06 - Simpósio Satélite

14:00 - 15:30

Auditório 01-S19 - Endovascular - Carótidas II

Auditório 02-S20 - Ensino Médico e Residência Médica - Metodologia do Trabalho Científico

Auditório 03-S21 - Miscelânea I

16:00 - 19:00 - Assembléia**Dia 7 de setembro de 2007****07:30 - 09:00 - Sessão de Pôsteres**

Auditório 04 - Sessão de Temas Livres Especiais

09:00 - 10:30

Auditório 01-S22 - Isquemia Crítica dos Membros Inferiores

Auditório 02-S23 - Trombofilia

Auditório 03-S24 - Anterossclerose

10:30 - 11:00 - Intervalo Visita aos Stands**11:00 - 12:30**

Auditório 01-S25 - Carótidas III

Auditório 02-S26 - Síndrome Pós Trombótica

Auditório 03-S27 - Miscelânea II

12:30 - 13:30

Auditório 01-SS07 - Simpósio Satélite

Auditório 02-SS08 - Simpósio Satélite

Auditório 03-SS09 - Simpósio Satélite

14:00 - 14:30 - Sessão Especial**14:30 - 15:30 - Sessão Bate Bola**

Auditório 01 - Curso Defesa Profissional

16:00 - 17:30

Auditório 02-S28 - Aneurisma II - Outros Aneurismas

Auditório 03-S29 - Pé Diabético

17:30 - 19:30 - Cursos Intra-Congresso: Doppler e Elastocompressão**Dia 8 de setembro de 2007****08:00 - 09:30**

09:00 - 10:30 - Auditório 01-S32 - Varizes III

11:00 - 12:10 - Auditório 01-S35 - Varizes IV

12:10 - 12:30 - Entrega de Prêmios - Sorteio de Brindes



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 desfiladeiro 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 Castell Júnior
Dra. Walkíria Hueb
Dra. Vanessa Prado

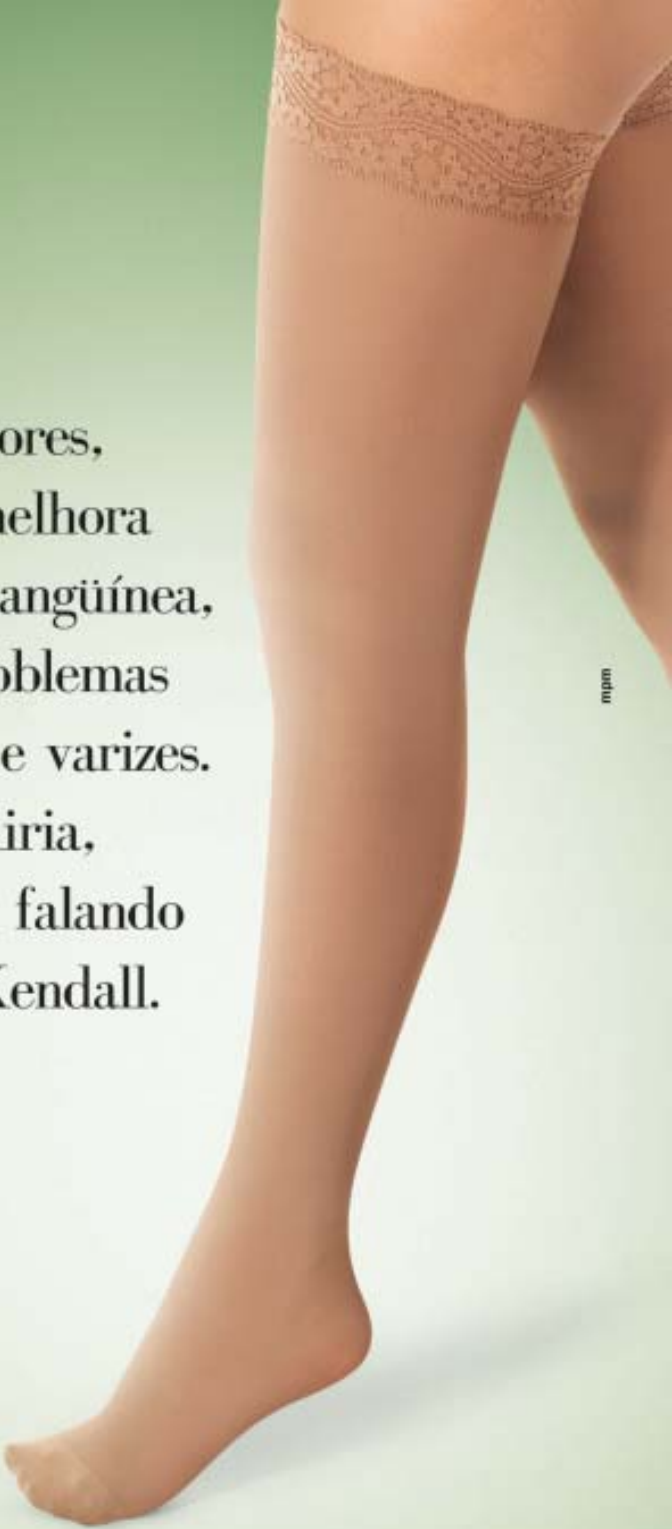
Colaboradores:
Dr. Alexandre Aranha
Dr. André Sims

Organização:



Apoio:





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