



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 83 • Outubro 2007

DESTAQUES 2007 DA SBACVSP



Congresso Brasileiro Multidisciplinar de
Acesso para Hemodiálise



Curso de Ecografia Vascular



Curso Preparatório para Título de Especialista
e Atualização em Angiologia Clínica



V Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular



Reuniões Científicas

Índice

Editorial

*Os frutos das Reuniões
Científicas Mensais*

pág. 02

Espaço Aberto

*Mais uma transição de gestão
da SBACV-SP*

pág. 04

Próxima Reunião Científica

*Confira os trabalhos que serão
apresentados em 25/10/2007.*

págs. 08 e 09



Dr. Valter Castelli Jr.
Presidente da SBACV-SP

OS FRUTOS DAS REUNIÕES CIENTÍFICAS MENSAS

Uma das atividades científicas desenvolvidas pela Regional de São Paulo da SBACV ao longo de cada ano é a Reunião Científica Mensal que acontece sempre na última quinta-feira. Assim, ao final do ano de 2007, computaremos nove reuniões científicas. Durante as mesmas são apresentados sempre três trabalhos científicos previamente selecionados, levando-se em consideração a ordem temporal de entrega, a importância do tema e o seu conteúdo científico. Procuramos, também de forma equitativa, contemplar os diferentes Serviços de Cirurgia Vasculare e dessa forma valorizá-los. Para cada trabalho apresentado é relacionado um "Comentador" que tenha experiência pessoal com o tema e que, juntamente com dados recentes da literatura pertinente, abrilhanta a discursão. Em seguida abre-se para a platéia a possibilidade de manifestação e conseqüentemente engrandecer ainda mais a discussão. Para cada Reunião Científica designamos três professores e também membros Efetivos ou Titulares da SBACV para julgarem e fazerem suas apreciações, pautadas em cinco quesitos básicos e gerando notas que são contabilizadas. Ao término do ano de 2007 teremos 27 trabalhos apresentados e desenvolvidos nestes moldes. Toda esta sistemática tem uma finalidade: gerar a seleção dos 2 melhores trabalhos apresentados que serão contemplados em nossa festividade de final de ano, que se dará no dia

primeiro de dezembro (sábado) às 20:00 hs, juntamente com um jantar de encerramento das atividades do ano.

Tradicionalmente é conferido o prêmio "Cid dos Santos" ao Membro Aspirante de nossa Regional, também autor e apresentador do trabalho.

O prêmio "Geza de Takats" é outorgado ao Membro Efetivo, também autor e apresentador do trabalho em uma das Reuniões Científicas e selecionado em função da melhor pontuação dentre os demais trabalhos científicos de autoria dos membros efetivos.

Há um terceiro prêmio denominado "Alexis Carrel" que é conferido a um Membro Titular da nossa sociedade, que não necessariamente tenha apresentado trabalho científico em reuniões, mas sim colaborado de diversas formas com a nossa Regional, permitindo assim uma reinante harmonia durante o ano. Este membro "laureado" tem ainda a oportunidade de conferir a palestra "Alexis Carrel", com duração de 30 minutos e que versa sobre qualquer tema correlacionado com nossa especialidade e julgado interessante pelo mesmo.

Portanto, além do ganho científico de todos com estas nossas reuniões, temos ainda a oportunidade de dimensionarmos os valorosos trabalhos e permitir ao final do ano um Evento Social descontraído e "regado" por um jantar musical onde impere a alegria, a harmonia e a confraternização dos nossos associados da SBACV-Regional São Paulo.

Até 1º de dezembro com a expectativa natural dos bons momentos.

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 Kupcinkas 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.

Accesse: www.sbacv.org.br

"DUAS CARAS"...

Oscilamos, raramente, ou algumas vezes, ou freqüentemente entre o Mal e o Bem; Entre a Mentira e a verdade; Entre a Tristeza e a Alegria; entre a Falsa Amizade e a Verdadeira; Entre o Desprezo e a Solidariedade; Entre a Apatia e a Garra de Lutar; Entre a Obscuridade e a Clareza dos fatos; Entre a inveja e o respeito; Entre o Ódio e o Amor; Entre a GUERRA e a PAZ!

"Assim caminha a humanidade".

Se analisarmos, friamente, muitos de nós, ou a maioria dos fatos, ou dos acontecimentos, das Leis, tem duas "caras".

O Brasil tem duas "caras".

Os políticos, nem cara têm, e conseguem impingir o opróbrio a sociedade brasileira! "Quando os que mandam perdem a vergonha, os que obedecem perdem o respeito" (Cardeal De Retz)

Tem "duas caras" a Medicina brasileira: uma excelente, melhor do que a de muitos países de primeiro mundo, quando é endereçada as classes sociais melhor aquinhoadas; Em contra-partida tem uma das piores medicina do mundo, quando se trata de atender as classes menos favorecidas, que é a maioria da população, por falta de apoio e valorização Estatal, ao Médico. Parabéns colegas do Norte e Nordeste, pelo protesto válido e destemido. Um Exemplo aos Médicos de todo o Brasil.

Nós, Médicos, reclamamos de um lado, e do outro, aparentamos um ar de como tudo vai bem, obrigado. Até quando prevalecerá o individualismo da classe médica do Sudeste, Cetro-Oeste e sul? Que união desafiante é dessas Regiões! Os inimigos se regozijam com essa

displicência!

Criticamos a falta de cumprimento de Leis, e desrespeitamos muitas delas.

"De nada vale tentar ajudar aqueles que não se ajudam a si mesmo" (Confúcio)

E Pitágoras reforça: "Ajuda teu semelhante a levantar sua carga; porém, não a carregá-la".

Para mudarmos, ou melhor, para termos, na maior parte do tempo, uma só "cara", é trabalhoso, mas, devemos insistir. Jamais atingiremos a perfeição que pertence a Deus. Caminhemos em direção a ela para crescermos sem parar. Como é grandioso aprimorarmos, a mente, o corpo e o espírito!

A sabedoria é a chave que abre nossas mentes, para conquistarmos a maturidade, nos libertando da intoxicação do primitivismo da postura negativa dos nossos sentimentos, que nos desqualifica como ser humano. Longe de ser moralista ou falso moralista; só realista, objetivo.

Imitemos a natureza: "O homem faz a sua felicidade como a abelha o seu mel" (Deschanel)

José Ingenieros deposita esperança em futuras mentes obreiras, dizendo: "O destino dos povos floresce nas mãos dos jovens que sabem sentir a ansiedade de bens vindouros".

E o grande Filósofo grego, Sócrates, completa: "O que melhor assenta à juventude, é a modéstia, o pudor, o amor, a temperança, a justiça. São essas as virtudes que devem formar o seu caráter".

"A juventude não é um período da vida; ela é um estado de espírito, um efeito da vontade, uma qualidade da imaginação,

uma intensidade emotiva, uma vitória da coragem sobre a timidez, do gosto da aventura sobre o amor ao comodismo". - General Mac Arthur.

Nota: No Jornal do CREMESP de nº 240, de agosto pp, o Conselheiro, Dr. Isac Jorge Filho, chama a atenção no seu artigo: "O Médico como corretor", vítima ingênua de Firmas comerciais. Leiam! Excelente!

"A crise da cultura do trabalho é uma crise moral. Vou reabilitar o trabalho. Primeiro os deveres, depois os direitos" - Nicolas Sarkozy - Presidente da França discursando na sua posse.

Acorda Brasil...! O Brasil precisa crescer na mentalidade, no intelecto, na Ética! Só nos falta vontade de superar a apatia que obstaculiza essas conquistas necessárias e suficientes para sermos democraticamente fortes, vivendo o equilíbrio da harmonia total. Trabalhem, trabalhem, e trabalhem!

Caros colegas lancei mão de todos esses sábios pensamentos para revigorar nosso Amor, nossa Esperança, nossa Fé, desejando que um dia, brevemente, tudo venha se ajustar, tudo seja diferente: prevalecendo a Justiça, a Verdade, a Ética, para a Felicidade do Médico, do paciente, do povo brasileiro, com uma só "cara", ou, com menos oscilações possíveis; Isto é, para o bem de todos!

Dr. Rubem Rino

Membro do Departamento de Defesa Profissional da SBACV-SP

Espaço Aberto**NOTA DE FALECIMENTO**

No dia 1º de agosto faleceu, aos 81 anos de idade, o Prof. Dr. Irany Novah Moraes.

O Prof. Irany formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tendo-se Doutorado com Tese na Cátedra de Anatomia. Era Livre Docente de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da USP. Era Membro Titular da nossa Sociedade tendo sido agraciado com a Medalha de Mérito Angiológico René Fontaine no grau de Mestre. Foi Professor Titular de Cirurgia Vasculard da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, Professor Titular de Metodização da Pesquisa Científica da Escola de Educação Física da USP e Professor Associado de Cirurgia Vasculard da Faculdade de Medicina da USP.

Era profundamente comprometido com o ensino médico, fato que o levou a publicar inúmeros trabalhos e livros tanto formativos quanto informativos. Era um escritor incansável e nos últimos anos, conseguiu publicar obras das mais ecléticas

dentro da Medicina, sempre abordando temas de interesse atual. Em 1993 recebeu o Premio Jabuti pela melhor publicação médica.

Traços de sua marcante personalidade eram a organização, clareza e objetividade, aspectos que o levaram a ser um expoente no ensino da metodização da pesquisa científica. Sua atividade no que tange ao ensino da Cirurgia Vasculard ficou especialmente marcada quando Professor Titular da Faculdade de Medicina de Santo Amaro.

O Prof. Irany foi o responsável por programa pioneiro de transplante de rim no Hospital da Beneficência Portuguesa. Este Serviço de Transplantes acabou dando origem ao atual Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculard que preserva muitos dos preceitos por ele transmitidos no que tange ao ensino da especialidade. Foi uma grande alegria o fato de ele ter podido participar da comemoração dos 30 anos desse Serviço.

Transmitiu a todos os seus alunos,

além de conhecimento, o senso de responsabilidade, o respeito ao doente e à doença, o apego à cultura médica e o amor à Medicina.

Tinha muito orgulho de suas duas filhas, Marisa, médica, e Silvana, advogada. Acompanhou muito de perto a formação de seus netos, um dos quais enveredou pelo mesmo caminho: cirurgia vasculard. A cada vez que eu o encontrava, não poupava palavras para manifestar o orgulho e a alegria que sentia por eles todos.

Pessoalmente devo a ele os fundamentos de minha formação vasculard e o constante apoio aos meus esforços de aprimoramento. Sou-lhe muito grato e rogo a Deus que lhe dê um lugar muito especial a Seu lado.

Dr. Bonno van Bellen

Conselho Consultivo da SBACV-SP

MAIS UMA TRANSIÇÃO DE GESTÃO DA SBACV-SP

A gestão do biênio 2006 e 2007 presidida pelo **Prof. Dr. Valter Castelli Jr.**, auxiliado pelos seus companheiros de Diretoria, foi coroada de pleno êxito num clima de paz e harmonia, com importantes realizações em benefício dos associados que prestaram incondicional apoio. Portanto, Valter Castelli, você é merecedor de efusivos elogios e dos parabéns de todos por esse importante e sábio trabalho realizado em continuidade às grandes realizações dos seus antecessores.

Essa Gestão ficou marcada, além das realizações abaixo relacionadas, pela definição da **sede fixa definitiva da SBACV-Nacional** na cidade de São Paulo, por ser esta de localização estratégica e como uma homenagem ao local de fundação da Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vasculare, aprovado em Assembléia Geral Ordinária por ocasião do 36º Congresso Brasileiro da nossa Sociedade, na cidade de Porto Alegre capital do Estado do Rio Grande do Sul. Ficou também marcada pela aprovação, da **cidade de São Paulo como sede do 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vasculare em 2011**, na Assembléia Geral Ordinária no 37º Congresso Brasileiro da SBACV na cidade de Goiânia, capital do Estado de Goiás, em setembro do corrente ano. Há quase três décadas que não se realiza um Congresso Nacional em São Paulo, apesar de ter uma excelente infraestrutura para qualquer tipo de Congresso.

A Gestão 2006 e 2007, liderada por Valter Castelli, teve as seguintes realizações:

Reuniões Administrativas, sempre concorridas, com a participação da maioria dos membros da Diretoria, com debates construtivos, num total de 19 reuniões; e seguidas de **Reuniões Científicas**, concorridas, com apresentação dos mais variados temas palpitantes da especialidade, precedidas de um belo lanche, e encerradas com excelente jantar.

Dois Encontros São Paulo de Cirurgia Vasculare, com magistras conferências, palestras, apresentação de trabalhos, como se fosse um verdadeiro Congresso, tal a diferenciação da organização e dos assuntos apresentados, e o grande número

de participantes.

V e VI Curso de Ecografia Vasculare, 4 módulos em dois anos.

Atualização em Cirurgia Vasculare e Endovascular - 6 módulos.

Curso de Atualização em Angiologia Clínica - 6 módulos.

Curso Preparatório para Obtenção de Título de Especialista em Angiologia e Cirurgia Vasculare, com 76 aulas em 2006, e 63 em 2007.

2º Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acessos para Hemodiálise em 2007.

Um encontro com o CREMESP, em sua sede, tratando de marketing não ético.

Orientação à colegas associados que enfrentaram problemas com planos e seguro-saúde.

Vinte e dois Boletins editados, levando informações de São Paulo aos 2500 associados da SBACV, de todo o Brasil.

Excelente relacionamento com as Sucursais do litoral e interior.

Jantar de confraternização de Fim de Ano.

Agora com a eleição do **Prof. Dr. José Carlos Costa Baptista Silva** para presidir nossa Sociedade no Biênio 2008 e 2009, com certeza a SBACVSP continuará a crescer, por se tratar de um colega capaz, dinâmico, criativo, que contará também com uma equipe de Diretoria que o auxiliará sempre.

APOIO DA SOCIEDADE EM CURSOS E CONGRESSOS 2006/2007

• IV Curso de Imersão em Eco-Doppler Vasculare - 2006

Hospital Servidor Público Estadual

• XIX Encontro dos Ex-estagiários do Serviço de Cirurgia Vasculare e Angiologia - 2006
Hospital da Beneficência Portuguesa de SP

• I Simpósio de Trombose e Hemostasia - 2006

Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital

Sírio Libanês

• I Curso de Atualização em

Revascularização Infra-Inguinais - 2006

Hospital Servidor Público Estadual - SP

• I Curso em Imersão em Eco-Doppler

- 2006

Angio Corpore Instituto de Moléstias Cardiovasculares

• Cice 2006

• XX Encontro de Angiologia no Rio

• XI Jornada de Angiologia e Cirurgia

Vasculare - 2006

IMC - FAMERP

• Ciceo - Curso de Imersão em Eco-Doppler Vasculare - 2006

• 2º Aprendo - Avanços e

Procedimentos Endovasculares - 2006

Instituto de Pesquisa Hospital Sírio

Libanês

• Técnica Operatória em Cirurgia Vasculare e Endovascular - Anatomia Aplicada 2006

Faculdade de Medicina da USP -

Centro de Convenções Rebouças

• XV Assembléia Cirúrgica do Colégio

Brasileiro de Cirurgiões - SP - 2006

Colégio Brasileiro de Cirurgiões -

Capítulo de São Paulo

• I Curso de Imersão em Eco-Doppler

Vasculare 2006

Centro de Estudos em Cirurgia

Vasculare Hosp. Servidor Público Estadual - SP

• XV Encontro dos Ex-estagiários do

Serviço de Cirurgia Vasculare e Angiologia do Hosp da Beneficência Portuguesa de SP - 2007

• Cice -2007

• II Curso de Imersão em Eco-Doppler Vasculare - 2007

Centro de Estudos em Cirurgia

Vasculare Hosp. Servidor Público Estadual - SP

• III Curso de Imersão em Eco-Doppler

Vasculare 2007

Centro de Estudos em Cirurgia

Vasculare Hosp. Servidor Público Estadual - SP

• I Curso Multidisciplinar de Abordagem Terapêutica em Úlceras de Membros Inferiores - 2007

Centro de Estudos Prof. Dr. Ohannes

Kafejian

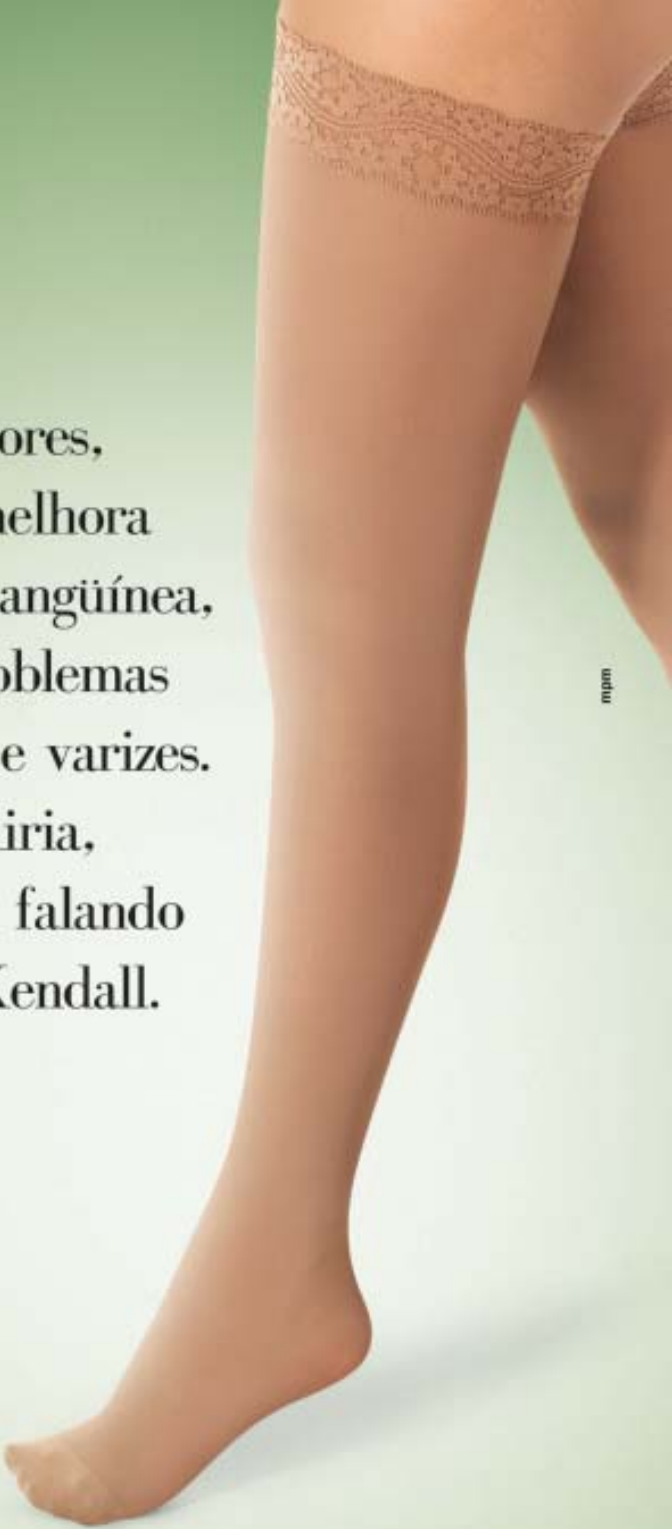
Hospital Mario Covas - Santo André

REUNIÃO CIENTÍFICA

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

OUTUBRO
25/10/2007 às 20h30





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 noite do dia 27 de setembro tivemos uma ótima reunião científica da SBACV-SP, com apresentação de três excelentes trabalhos no anfiteatro Prof. Dr. Emílio Athiê na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.



Dr. Rogério Abdo Nesar comenta trabalho do Dr. Francisco Humberto de Abreu Maffei

A primeira apresentação **"Efeito da implementação de diretriz para profilaxia de tromboembolismo venoso em um hospital privado terciário"** foi feita pelo Dr. Francisco Humberto de Abreu Maffei, do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo. Relatou que estratégias efetivas para profilaxia do tromboembolismo venoso (TEV) são amplamente disponíveis no momento, mas essa prevenção continua sendo subutilizada. Para melhorar sua utilização, um protocolo algorítmico para identificação de pacientes com risco de TEV, a ser preenchido por enfermeiras no momento da internação e um alerta aos médicos a serem afixados aos prontuários dos pacientes, bem como uma diretriz para a profilaxia do TEV, baseada em evidências da literatura, foram elaboradas por um Comitê Multidisciplinar e Multiprofissional no Hospital Sírio-Libanês em São Paulo. O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar o efeito da implantação do protocolo e da diretriz para prevenção no TEV sobre a conduta da equipe de saúde, com relação a essa profilaxia, em pacientes submetidos à cirurgia abdominal e ortopédica. Foi um trabalho retrospectivo pré-intervenção e pós-intervenção. Os prontuários de 150 pacientes antes da implementação do protocolo (AIP) e 150 depois da implantação (DIP) foram sorteados dentre todos pacientes atendidos nos dois períodos. Os critérios de inclusão foram: pacientes >40 anos e submetidos a cirurgia maior geral ou ortopédica. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico de TEV ou uso de anticoagulantes por qualquer causa, no momento da

internação. Foram registrados: dados demográficos dos pacientes; qualquer referência, nos prontuários, a risco de TEV, prescrição pelo médico e emprego de profilaxia para TEV e diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) ou embolia pulmonar (EP) durante a internação. O teste do qui quadrado foi utilizado na comparação entre grupos. Os dois grupos de pacientes, AIP e DIP, foram similares quanto a dados demográficos e tempo de estadia no hospital (9,8 X 9,9 dias). Referência espontânea ao risco de TEV foi detectada em 1 prontuário AIP e 2 DIP. A frequência de profilaxia AIP x DIP respectivamente foi, antes da cirurgia: profilaxia farmacológica (PF), 6% x 8%; meias de compressão graduada (MCG), 4% x 3%; compressão pneumática intermitente (CPI), 2% x 3%. Após cirurgia: PF 53% x 54%; MCG, 23 x 40% (P<0,05); CPI, 26% x 32%. O tempo médio de profilaxia AIP foi de 5,6 dias e DIP 6,6 dias. No total, foi prescrita profilaxia para 56,6% de pacientes AIP e para 61,3% DIP, mas a profilaxia foi considerada adequada em 28% dos pacientes AIP e em 24% DIP. TEV ocorreu em 2 doentes AIP e 3 DIP. Concluiu que a introdução do protocolo e da diretriz para profilaxia de TEV, embora tenha aumentado a preocupação dos médicos com a profilaxia, traduzido pelo aumento da prescrição de MCG, aumentou pouco sua qualidade e tempo de utilização. O Dr. Rogério Nesar parabenizou o Dr. Maffei pela constante atenção ao problema do TEV e questionou quais medidas seriam necessárias para melhorar a profilaxia. O Dr. Maffei respondeu que além da implantação dos protocolos é necessário um estímulo à educação continuada, discussão do problema e conscientização quanto aos riscos e benefícios principalmente da terapia anticoagulante, pois o protocolo aumentou com significância estatística o uso de meia de compressão, mas não de anticoagulantes.



Dr. Adilson Ferraz Paschôa comenta trabalho do Dr. Jorge Agle Kalil

A segunda apresentação **"Trombose venosa profunda na gravidez"** foi feita pelo Dr. Jorge Agle Kalil, do Hospital e Maternidade São Luiz de São Paulo. Relatou que a Trombose Venosa Profunda (TVP) na gravidez é fator determinante no aumento da morbidade e mortalidade, para a gestante e para o feto. Pode ocorrer na presença de trombofilias, por compressão da veia cava inferior, estase venosa, alterações hormonais ou não apresentar causa conhecida. O objetivo deste trabalho foi o de analisar pacientes grávidas portadoras de Trombose Venosa Profunda em membros inferiores e pesquisar as possíveis causas de trombofilia e realizar revisão de literatura. Foram analisadas gestantes encaminhadas pelos ginecologistas e obstetras com quadro clínico suspeito de trombose venosa profunda de janeiro de 2004 a novembro de 2006, período em que foram realizados 24.437 partos, sendo 89% cesarianas. Do total de pacientes encaminhadas, foram realizados 42 diagnósticos clínicos de TVP, em gestantes com idade entre 21 e 43 anos, confirmados por Duplex Scan Venoso. Imediatamente antes da introdução da terapia anticoagulante, foram colhidos exames para pesquisa de trombofilia. Das 42 pacientes portadoras de TVP, 32 eram primigestas (03 gemelares sem alterações trombofílicas, 02 por fecundação in vitro), 08 secundigestas e 02 terciigestas. Em quatro pacientes, a TVP ocorreu no primeiro trimestre da gestação (9,5%), em onze no segundo trimestre (26,2%) e em vinte e sete no terceiro trimestre da gestação (64,3%). Das 42 pacientes com diagnóstico de TVP, 18 (42,8%) ocorreram nas veias infra-patelares. Houve um caso de tromboembolismo pulmonar (TEP) em paciente de 37 anos, que havia realizado fecundação "in vitro", com gestação gemelar e diagnosticada a TVP (sem alteração trombofílica) após cesariana. Das 42 pacientes, 16 (38,1%) tiveram causa da TVP conhecida, com prevalência de mutação heterozigótica do fator V de Leiden; em seis pacientes (14,2%), seguida pela Síndrome de Fosfolípidos e outras. A maioria das pacientes foi tratada com heparina de baixo peso molecular. Concluiu que a TVP na gravidez é de baixa ocorrência, porém aumenta consideravelmente a morbidade materno-fetal. A pesquisa de trombofilia deve fazer parte do protocolo diagnóstico nestes casos. A gestação gemelar e a cesariana também são fatores predisponentes para a ocorrência

Fique por Dentro

de TVP. O Dr. Adilson Ferraz Paschôa elogiou a apresentação, o impacto e o cuidado durante a realização do trabalho, principalmente por ser de um hospital assistencial e não universitário. Chamou a atenção para a necessidade de avaliarmos a importância da pesquisa de trombofilia, principalmente pela prevalência de trombofilia na população geral que nunca terá TVP.



Dr. José Dalmo de Araújo Filho comenta trabalho do Dr. José Carlos C. Baptista-Silva

A terceira apresentação "**Protocolo De Terapia Gênica Para Isquemia Crônica Crítica Dos Membros**" foi feita pelo Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva, pesquisador do Centro Interdisciplinar de Terapia Gênica (CINTERGEN), da Universidade Federal de São Paulo. Relatou que a manipulação é geralmente obtida via introdução de DNA estranho nas células num processo conhecido como transdução ou transfecção. Terapia gênica pode envolver a entrega (delivery) integral de genes ativos, ou bloqueio da expressão de um gene nativo pela transfecção de oligonucleotídeos anti-senso, conhecidos com RNA de interferência. Esses RNA são pequenas cadeias de ácido nucléico em fita simples que têm como finalidade se anelar ao mRNA impedindo a sua transcrição. A terapia gênica pode ter como objetivos a correção, quando ocorre a inserção de um gene funcional no local de um não funcional ou deleção de um gene deletério; a complementação, quando é feita a introdução de uma cópia normal sem modificação do original; e adição, com o acréscimo de um gene ausente no genoma. Terapia gênica para doença vascular periférica focaliza atualmente em três áreas: (1) angiogênese terapêutica - estimulação do crescimento de vasos sanguíneos, (2) prevenção de re-estenose após angioplastia com balão ou colocação de stent, e (3) prevenção de insucessos de enxertos vasculares. Dos atuais 1283 protocolos clínicos, a distribuição por países é: Estados Unidos da América 65%, Reino Unido 12%,

Alemanha 5,8%, Suíça 3,3% e demais países 13,9%; nenhum país da América do Sul aparece nessa lista até setembro de 2007. Os vetores mais utilizados são: adenovirus 25%, retrovirus 23%, Naked DNA 18% (plasmídeo purificado). Nos protocolos se dá maior ênfase ao tratamento da isquemia crônica crítica de membros, mas também já iniciaram pesquisas da terapia antigênica para prevenção de estenoses após procedimentos vasculares e endovasculares. Outra área da cirurgia vascular atraente é a terapia gênica para tratar o linfedema. Estudos recentes envolvendo a administração de VEGF mostraram evidência angiográfica de formação de novos vasos, mas estes vasos não persistiram e regrediram dentro de três meses. Assim, um dos problemas principais encontrados no uso de VEGF é que os vasos formados são instáveis e muito permeáveis (leaks). Os vasos gerados por VEGF são normalmente capilares, enquanto os produzidos por FGF parecem ser mais maduros. A terapia gênica é um procedimento que envolve potencialmente riscos para o doente e os pesquisadores. Dessa forma, antes que tentativas de terapia gênica sejam efetivamente realizadas em doentes, uma série de pré-requisitos técnicos, éticos e legais deve ser cumprida:

- escolher a doença apropriada a ser tratada;
- garantir que a relação riscos-benefícios seja favorável quando comparada com outros métodos de tratamento;
- conhecer suficientemente os aspectos bioquímicos da doença para assegurar que a transferência do gene possa corrigir a alteração;
- determinar as células-alvo ideais;
- obter dados experimentais em culturas de células e modelos animais confirmando o vetor, a construção gênica e as células-alvo como opções adequadas;
- manter alta a expressão do gene transferido, com apropriada regulação no tecido correto e durante um período razoável;
- assegurar que o gene inserido não tenha efeitos prejudiciais;
- restringir a transferência do gene às células-alvo somáticas, evitando a transmissão para gerações futuras (transmissão vertical, ou seja, das células germinativas) ou para outros tecidos (transmissão horizontal); no Brasil o artigo nº 8 da Lei 8.974 de 05/01/95 proíbe qualquer intervenção ou

manipulação genética em células germinativas humanas;

- aprovar o protocolo de trabalho nas instâncias competentes;
- documentar e divulgar os resultados obtidos.

Finalmente, nenhuma das terapias gênicas ou celulares estudadas e publicadas definiu com certeza a eficácia e a segurança no tratamento da isquemia crônica crítica de membro. Até o momento foi demonstrado que tais terapias são factíveis, mas a resposta definitiva só virá após protocolos randomizados com número grande de doentes e tendo como parâmetro final (endpoint) a preservação de amputação maior (definida como acima do tornozelo). Outras questões permanecem não respondidas: Quais os doentes têm mais indicação para terapia gênica ou celular? Qual é a melhor rota de entrega (route of delivery)? Seria necessário realizar mais de uma transfecção? Qual é o número ótimo de células tronco ou de plasmídeos para injetar? É seguro estimular a angiogênese por período prolongado? Todas essas questões demonstram que estamos na era pré-histórica desta fascinante e promissora terapia para doenças isquêmicas arteriais. O Dr. José Dalmo de Araújo Filho comentou que o início da pesquisa com terapia gênica esbarra principalmente na necessidade de haver seguro para os pacientes envolvidos, que tem custo elevado, e na compreensão do termo de consentimento pelo paciente.



Platéia

Após os trabalhos tivemos um ótimo e farto jantar de confraternização. A próxima reunião científica será em 25 de outubro, 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 25/10/2007 ÀS 20h30

Trabalho I

EMBOLIA ATRIAL DE TROMBO FLUTUANTE EM VEIA SAFENA INTERNA APÓS ESCLEROTERAPIA COM MICROESPUMA ECOGUIADA. RELATO DE CASO

Autores: Celso Higutchi; Robson B. Miranda; Glauco F. Saes; Tiago C. H. Barbosa; Rubens Pierry Lopes; Jocefábia R. A. Lopes; Alexandre S. Bezerra; Bruno O. Cardelino; Rafael V.C. Furst; Rafael N. Cavalcante; Afonso C. Polimanti; João Antônio Correa; Ohannes Kafajian.

Introdução: A escleroterapia com microespuma guiada por ultra-som tem se mostrado como uma alternativa no tratamento das varizes, sendo pouco invasivo, não necessitando de internação hospitalar, anestesia e afastamento das atividades habituais. Em estudos recentes tem se mostrado como um método seguro e eficaz. No entanto, algumas complicações vêm sendo descritas, mostrando a importância do aprimoramento da técnica e indicação criteriosa.

Objetivo: Relatar embolização intra-atrial como uma complicação da escleroterapia com microespuma. Descrever o tratamento bem como medidas de proteção.

Método. Paciente de 67 anos, masculino, portador de insuficiência venosa crônica CEAP C5, com veia safena dilatada e pulsátil ao exame físico e ultra-som Doppler venoso mostrando

insuficiência de veias safenas internas bilateralmente em grau acentuado. Foi submetido à escleroterapia com microespuma guiada por ultra-som. A microespuma foi obtida pela técnica de Tessari (polidocanol a 3% e ar) e injetada a solução em veia safena, em terço médio de coxa. Este paciente faz parte de um estudo de escleroterapia com microespuma guiada por ultra-som aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC. Todos pacientes participantes assinaram termo de consentimento informado.

Resultados: Evoluiu com melhora acentuada dos sintomas de dor e edema. Realizado ultra-som Doppler de controle após uma semana que mostrou oclusão parcial de safena em terço médio e distal da coxa com trombo flutuante próximo à junção safeno-femoral, o qual se desprende durante o exame. Embora

o paciente se mantivesse assintomático foi realizado imediatamente ecocardiograma transtorácico evidenciando trombo em átrio direito. O paciente foi internado em Unidade de Terapia Intensiva, submetido à anticoagulação plena e ligadura de croça de safena. Evoluiu com lise espontânea do trombo e assintomático. Realizada tomografia de tórax para controle que não evidenciou embolia pulmonar.

Conclusão: Embora sejam relatados baixos índices de complicações com a escleroterapia de varizes com a microespuma, houve em nossa série uma complicação potencialmente grave. Estudos posteriores são necessários para estabelecer a contra-indicação ou necessidade da ligadura de croça em determinados casos.

Comentador: Dr. Calógero Presti

Trabalho II

RECANALIZAÇÃO ESPONTÂNEA TARDIA DE CARÓTIDA INTERNA. RELATO DE CASO

Instituições: Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC

Autores: Glauco F. Saes; Tiago C. H. Barbosa; Jocefábia R. Lopes; Afonso Polimanti; Rubens Pierry Lopes; Alexandre S. Bezerra; Bruno O. Cardelino; Rafael V. C. Furst; Rafael N. Cavalcante; Rogério D. Almeida; Maria Alice Bosch; Celso Higutchi; João A. Corrêa, Ohannes Kafajian.

Introdução: A recanalização espontânea da artéria carótida interna (ACI) é um evento incomum e pouco estudado. Quando ocorre, é comumente observada na fase aguda, após a oclusão da artéria. A forma tardia de recanalização raramente é observada. Calleja, em 2004, sugeriu a possibilidade de que a oclusão da artéria seria decorrente de hemorragia intraplaca ocasionando edema local. Quando esse edema endotelial regride, o vaso se recanaliza espontaneamente. Esta teoria poderia justificar quadros de recanalização mais precoces. Colon, em 1999, publicou uma série de quatro casos de recanalização espontânea de ACI que, através de exames de imagem e achado intra-operatório, mostrou hipertrofia da vasa vasorum, reperfundindo a ACI distal à oclusão. A vasa vasorum, em vasos de maior calibre, como a ACI, estão presentes tanto na adventícia quanto na túnica média. Em caso de hiperplasia mio-intimal ou doença aterosclerótica induz-se uma neovascularização que, a longo prazo, pode permitir perfusão distal à oclusão do vaso. Lammie, em 1999, aventou a possibilidade de oclusões decorrentes de trombose de placas ulceradas apresentarem recanalização a

longo prazo por trombólise. A pesquisa da recanalização da carótida interna é muitas vezes negligenciada pelo cirurgião vascular em virtude da impressão de impossibilidade terapêutica frente a esta ocorrência e de sua presumível evolução assintomática. Há poucos relatos na literatura sobre recanalização espontânea tardia da ACI sendo um assunto ainda pouco conhecido.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com quadro de recanalização espontânea tardia de carótida interna, com retorno dos sintomas, confirmado por duplex, arteriografia, e achado intra-operatório. Discutir, através de revisão da literatura, a importância no seguimento de oclusões da carótida interna bem como relatar suas possíveis causas.

Métodos. Paciente, MNS, 73 anos, masculino, com história de acidente vascular cerebral isquêmico, com paresia de membro superior direito e amaurose fugaz. Apresentava, na ocasião, ao ultra-som Doppler (USG Doppler) oclusão da ACI na sua origem. À arteriografia com subtração digital (ASD) confirmou-se a oclusão do vaso. Optou-se por tratamento clínico com uso contínuo de antiagregante plaquetário e

controle dos fatores de risco. Após dois anos do evento isquêmico inicial, evoluiu com episódios de ataques isquêmicos transitórios (AIT) de repetição, com amaurose fugaz, afasia e piora temporária do déficit motor. Foi submetido a novos exames de imagem, evidenciando, ao USG Doppler quadro sugestivo de recanalização do vaso. À ASD confirmou-se a recanalização do vaso, com estenose crítica em bulbo carotídeo, sem sinais sugestivos de reenchimento da ACI distal ao ponto de oclusão por colaterais ou vasa vasorum. Optou-se por endarterectomia carotídea com remendo de Dacron, realizada sem intercorrências. O paciente recebeu alta no 4o dia de pós-operatório e encontra-se assintomático após 7 meses da cirurgia. Mantém-se hoje em seguimento ambulatorial.

Conclusão: O seguimento de oclusões carotídeas permite a evidenciar recanalizações desses vasos, que podem evoluir de forma sintomática, com necessidade de intervenção cirúrgica, endovascular ou via aberta, como o presente relato.

Comentador: Dr. Walter Karakhanian

Trabalho III**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DAS ÚLCERAS PENETRANTES DE AORTA TORÁCICA**

Autores: Alvaro Razuk, Alexandre Fioranelli, Gabriel Santos Novaes, Jong Hun Park, Jose Augusto Ribeiro, Helvio Geraldo Nunes, Alexandre Battilana, Fernando Tres Silveira, Henrique Pereira Lamego Jr., Cassio Nakamura, Roberto Bastos, Candido Fonseca, Valter Castelli Jr., Walter Kegan Karakhanian, Roberto Augusto Caffaro

Introdução: A úlcera de aorta é uma entidade infreqüente cerca de 2,3% das aortografias com suspeita de síndrome aguda da aorta. Tem uma história natural pouco conhecida e curso clínico imprevisível, podendo ter evolução fatal, perfuração.

Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento endovascular nas úlceras penetrantes de aorta.

Casística e Método. Foram tratados 8 doentes. Todos foram tratados através da colocação de endoprótese de aorta. Todos eram portadores de úlceras penetrantes da aorta torácica, sendo que

cinco estavam rotas. Dor torácica associada ao antecedente de hipertensão arterial sistêmica, foram os sintomas à admissão de todos os doentes. Em todos os casos o diagnóstico foi feito com tomografia computadorizada de tórax, sendo que nos casos onde havia perfuração o RX de tórax mostrava derrame pleural. Em 2 casos a úlcera localizava-se no terço superior da aorta torácica, 4 casos no terço médio, e 2 casos no terço inferior da aorta. Seis pacientes foram submetidos a anestesia geral e em dois casos foi utilizado a anestesia peridural. Foram utilizadas 3

endopróteses Talent, uma Apollo, 2 TAG GORE, 2 Valiant.

Resultados: Sucesso técnico foi alcançado em 100% dos casos. Houve resolução em todos os casos. Um paciente morreu 15 dias após o procedimento por septicemia. Média de internação de 6 dias.

Conclusão: A correção endovascular mostrou-se eficaz na correção da úlcera perfurante da aorta.

Comentador: Dr. Ricardo Aun

Informes da Diretoria**Informe I****IV 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:

- 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 antes do curso. Alimentação e estacionamento inclusos.

DATA E HORÁRIO DAS AULAS:

- 19/10 – sexta (noite)
- 20/10 – sábado (manhã e tarde)
- 21/10 – domingo (manhã e tarde)

- 26/10 – sexta (noite)
- 27/10 – sábado (manhã e tarde)
- 28/10 – domingo (manhã e tarde)

EQUIPE DE PROFESSORES

Dr. Ivan B. Casella
Dr. Marcos R. Godoy
Dra. Priscilla Sarmiento
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

Informes da Diretoria

Informe II

NOVA DIRETORIA - SBACVSP

No dia 27 de setembro de 2007 foi realizada a aclamação da nova Diretoria da Regional de São Paulo para o biênio 2008-2009, na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Encabeçada pelo Dr. José Carlos Costa Baptista-Silva, a nova Diretoria contará com vários colegas que já fazem parte da atual. Esta é a composição completa da nova Diretoria:

- **Presidente**
José Carlos Costa Baptista-Silva
- **Vice-presidente**
Calógero Presti
- **Secretário geral**
Nilo Mitsuru Izukawa
- **Vice-secretário**
Marcelo Fernando Matielo
- **Tesoureiro**
Marcelo Rodrigo Souza Moraes
- **Vice-tesoureiro**
Alexandre Fioranelli
- **Diretor Científico**
Ivan Benaduce Casella
- **Vice-Diretor Científico**
Erasmão Simão da Silva
- **Diretor de Publicações Científicas**
Celso Ricardo Bregalda Neves
- **Vice-diretor de Publicações Científicas**
Winston Bonetti Yoshida
- **Diretor de Patrimônio**
Adnan Naser
- **Vice-diretor de Patrimônio**
Alberto José Kupcinkas Júnior
- **Diretor de Defesa Profissional**
Rubem Rino
- **Vice-diretor de Defesa Profissional**
Adilson Ferraz Paschôa
- **Presidente da Gestão Anterior**
Valter Castelli Júnior

Informe III



VI Curso de Ecografia Vascular SBACV-SP

Módulo II - Arteriais Periféricos, Carótidas e Vertebrais

Data: 30/11 a 01/12/2007

Hospital Estadual Mario Covas - Santo André

Organização: Departamento de Ecografia Vascular da SBACV-SP

Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC

Informações e Inscrições: Tel: (11) 5087-4888

www.sbacvsp.org.br

secretaria@sbacvsp.org.br

Informe IV

JANTAR DE FIM DE ANO



A Regional de São Paulo da SBACV comunica a realização do tradicional jantar de fim de ano, com posse da nova diretoria e entrega da premiação aos melhores trabalhos científicos.

Data do evento: 01 de dezembro de 2007 (sábado)

Horário: às 20:00hs.

Local do evento: Grand Mercure Hotel -Rua Joinville, 515 - Ibirapuera (próximo ao viaduto Tutóia)

* O número de participantes será limitado

* O prazo para a manifestação dos interessados é até 31 de outubro de 2007.

* A confirmação dos interessados deverá ser feita através do telefone (11)5087-4888 - com as secretárias Raquel ou Patrícia



26 e 27 de Outubro de 2007

LOCAL: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês
Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69 - Bela Vista - São Paulo

PRINCIPAIS TEMAS

Bloco I - Carótida

Bloco II - Artérias Viscerais

Bloco III - Carótida II

Bloco IV - AAA

Bloco V - Aorta- Aneurismas / Dissecções

Bloco VI - Veias

Bloco VI - Tratamento Endovascular das Lesões Arteriais Infra-Inguinais

CONVIDADO INTERNACIONAL: Dr. Renan Uflacker

INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES: www.aprendo.med.br

APOIO:

SBACV - Regional São Paulo

IEP - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês



NORMAS PARA INGRESSO NA SBACV

Informamos as normas para ingresso na SBACV e estimulamos os membros aspirantes e efetivos que se mobilizem para possível mudança de categoria.

Normas para Membro Aspirante:

1. Apresentar proposta assinada por 2 (dois) Membros Titulares ou Efetivos em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), que será recebida em qualquer data pela Secretaria Regional da SBACV;
2. Apresentar curriculum vitae, em duas vias, acompanhado de cópias dos documentos, inclusive do diploma de médico e inscrição no Conselho Regional de Medicina;
3. Ser aprovado pela Comissão Regional de Titulação.

Normas para Membro Efetivo:

1. Ser Membro Aspirante há mais de dois anos;
2. Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;
3. Possuir Título de Especialista emitido pela SBACV/AMB;
4. Apresentar a proposta para Membro Efetivo assinada por 3 (três) Membros Titulares ou Efetivos em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada em qualquer data à Secretaria Regional da SBACV.

Normas para Membro Titular:

1. Ser Membro Efetivo há mais de dois anos;
2. Estar quite com a Tesouraria da SBACV e AMB;
3. Exercer atividades comprovadas na especialidade nos últimos dois anos;
4. Possuir Título de Especialista emitido pela SBACV/AMB;
5. Apresentar monografia não publicada, em três vias, sobre tema da especialidade ou título de Livre-Docência ou de Doutor;
6. Apresentar curriculum vitae em três vias, passível de comprovação;
7. Apresentar proposta para Membro Titular assinada por 5 (cinco) Membros Titulares em formulário próprio (disponível em www.sbacvsp.org.br), encaminhada à Secretaria Geral da SBACV;
8. Ser aprovado pela Comissão de Progressão de Categoria de Membros que seguirá as normas regimentais.

Sócio Aspirante:

Dr. Alexandre Luiz Aranha
Dr. Flávio Henrique Guimarães Freire Simeão
Dr. Marcelo Yassuiti Kawano

Sócio Efetivo:

Dr. Adolfo Paliare Mateus Rodrigues
Dr. Alex Lederman



Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular

4 e 5 de Abril de 2008
FECOMERCIO - São Paulo

COMISSÃO ORGANIZADORA

- Álvaro Razuk
- Calógero Presti
- Candido Ferreira da Fonseca
- Cid J. Sitrângulo Jr.
- Erasmo S. Silva
- José Carlos C. Baptista
- Nilo M. Izukawa
- Roberto Sacilotto
- Valter Castelli Júnior
- Winston B. Yoshida

Reservem as datas de **4 e 5 de Abril de 2008** para estarem nas dependências da Federação do Comércio

O Programa terá os mesmos 4 módulos com os últimos avanços nas áreas da:

- Doença venosa
- Cirurgia vascular convencional
- Cirurgia endovascular na Doença Obstrutiva Periférica, Doença Carotídea e Doença Aneurismática
- Presença de *experts* Nacionais e Internacionais

Novamente aguardamos a todos

Não se esqueçam !!!

Vem aí o VI Encontro
São Paulo de Cirurgia
Vascular

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:

MEETING

Secretaria Executiva
Meeting Eventos
Tel (11) 3849-0379 | fax (11) 3845-6818
daniela@meetingeventos.com.br
www.meetingeventos.com.br

REALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO:



Rua Estela, 515 conj. 62 bloco A
Paraíso - São Paulo / SP - Brasil
CEP.: 04011-902
Telfax.: (11) 5087-4888
www.sbacvsp.org.br