



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 84 • Novembro 2007

QUINQUAGÉSIMO QUINTO ANIVERSÁRIO

Presidentes
1952-2007



Da esquerda para direita: Airtón Delduque Frankini, Antonio Carlos Simi, Arthur Domingues Pinto, Arthur Mickelberg, Bonno Van Bellen, Carlos José Monteiro de Brito, Celso Luiz Santiago Figueiroa, Dario de Faria Tavares, Dirceu Falcão, Eimar Delly de Araújo, Emil Burihan, Fernando Luiz Vieira Duque, Francisco Humberto de Abreu Maffei, Georges Charles de Lemos Cordeiro, José Fernando Macedo, Liberato Karaoglan de Moura, Luiz Carlos Ely, Marcio José de Castro Silva, Marcio Leal de Meirelles, Maria Elisabeth Rennó Santos, Mario Degni, Merisa Braga de Miguez Garrido, Oswaldo Cilurzo, Reinaldo José Gallo, Romero Marques, Rubens Carlos Mayall, Sydney Arruda

Índice

Editorial
Gestão 2006-2007

pág. 02

Defesa Profissional
A SBACV Está Comemorando o
Seu 55º Aniversário.

pág. 03

Próxima Reunião Científica
Confira os trabalhos que serão
apresentados em 29/11/2007.

págs. 08 e 09



Dr. Valter Castelli Jr.
Presidente da SBACV-SP

Mais um ano finda e temos a sensação de que pudemos realizar a maioria dos projetos idealizados pela Diretoria da atual gestão (2006-2007). Ficamos com a convicção de uma gestão harmônica, sem desentendimentos, com plena participação de todos os diretores e responsáveis pelos diferentes departamentos, bem como dos presidentes de seccionais distribuídos pelo nosso Estado.

Achamos que a gestão transcorreu de forma equilibrada, em que demos ênfase não somente a atividade científica, mas também ao aspecto associativo que foi continuamente lembrado, mostrando sempre a importância dessa vinculação aos angiologistas e cirurgiões vasculares de nosso Estado. Não nos descuidamos em nenhum momento do aspecto financeiro e procuramos sempre investir com solidez, sem dilapidar o patrimônio de nossa Associação e gerindo o mesmo como se fosse nosso próprio. Nesta questão, enquanto o Brasil cresceu ao redor de 7 a 8% nestes dois últimos anos, a Regional São Paulo agregou 70%, ou seja, cresceu 10 vezes mais que nosso país.

Gostaríamos de lembrar de alguns dados e Eventos que marcaram a gestão:

1-O "V Encontro São Paulo" manteve o excelente nível científico do anterior com 850 inscrições contabilizadas;

2-Os cursos de atualização em angiologia, cirurgia vascular e endovascular realizados nas dependências da Associação Paulista de Medicina permaneceram vivos e extrapolaram para outros horizontes através da Conexão Médica, empresa responsável por sua transmissão em diversos pontos do Brasil. O curso de 2006 gerou a Edição do livro "Atualização em Cirurgia Vascular e Endovascular" que brevemente será lançado, provavelmente no primeiro semestre de 2008.

3-O "2º Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Acessos para Hemodiálise" se consolidou em 2007 apresentando alto nível e frequência.

4-As reuniões científicas mensais foram sempre proveitosas e estes conhecimentos estão disponíveis para todos no site de nossa regional.

GESTÃO 2006-2007

5-O "Curso Preparatório para Título de Especialista" foi considerado por nós uma boa iniciativa e veio de encontro às aspirações de muitos associados.

6-Finalmente conseguimos trazer para São Paulo o 39º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular a se realizar em 2011.

Poderíamos citar ainda outros momentos importantes vividos em nossa regional, mas vamos pensar um pouco num futuro próximo, em que estaremos reunidos para mais um evento a se realizar em 1º de Dezembro de 2007 no Mercure Grand Hotel São Paulo. Nesta ocasião estaremos nos confraternizando, com a presença de aproximadamente 200 pessoas, sendo a imensa maioria de associados. Contaremos com a presença dos ilustríssimos presidentes da Nacional, doutores Airton Delduque Frankini (gestão atual) e José Luis Camarinha da Nascimento Silva (gestão 2008-2009). As solenidades de encerramento da atual gestão e posse da nova, ocorrerão e desde já parabenizamos ao futuro presidente da Regional São Paulo, Dr José Carlos Costa Baptista Silva, homem equilibrado, profissional competente, pesquisador e professor livre-docente da disciplina de cirurgia vascular da UNIFESP que juntamente com os demais diretores comandará nossa regional com brilhantismo, tenho certeza.

Comunico em seguida a programação completa dessa festividade:

20h00 - Composição da mesa de trabalho;

20h05 - Solenidade de entrega dos prêmios/certificados "Cid dos Santos", "Geza de Takats" e "Aléxis Carrel";

20h15 - Conferência Magistral "Aléxis Carrel" proferida pelo premiado;

20h45 - Relatório da secretaria;

20h50 - Relatório da tesouraria;

20h55 - Relatório da presidência que se encerra;

21h10 - Discurso de posse do novo presidente;

21h30 - Grande jantar social.

Por fim, agradecemos a todos os nossos diretores que se empenharam profundamente para o bom andamento da gestão e com especial carinho aos ilustríssimos membros do Conselho Consultivo que nos apoiaram decisivamente.

Até 29 de novembro em nossa reunião científica e 1º de dezembro com as festividades de encerramento de ano.

Um forte abraço!

Diretoria Biênio 2006-2007

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

DEPARTAMENTOS

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

SECCIONAIS

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

CONSELHO CONSULTIVO

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

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

Jornalista Responsável - Adriano Vanzini - MTb 31.126

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

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

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

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

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

Accesse: www.sbacv.org.br

1º DE NOVEMBRO - 1952 a 2007
 A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR
 ESTÁ COMEMORANDO SEU QUINQUAGÉSIMO QUINTO ANIVERSÁRIO

PARABÉNS aos Fundadores, **PARABÉNS** aos que deram continuidade às obras destes, **PARABÉNS** a todos os **PRESIDENTES** que não mediram esforços para engrandecer essa Sociedade voltada para o bem geral dos associados e da Medicina brasileira.

Seus Ex-Presidentes falecidos estão se regozijando no além mundo, e os que ainda se encontram entre nós se regozijam da alegria pelo crescimento da SOCIEDADE que fundaram e que dirigiram. Seus esforços, seus sacrifícios não foram em vão. Mas, com certeza, estariam muito mais felizes se houvesse mais harmonia entre todos os associados, alimentando um entrosamento crescente, superando melindres, divergências, disputas incompreensivas que dificultam um crescimento muito maior.

Com o contínuo crescimento da SBACV, haverá necessidade de se contratar um gerente administrativo, leigo remunerado, que agilizará a programação dos trabalhos, tornando-se um braço forte da Presidência. Consolidaria a regularidade e o aprimoramento dos projetos, implantaria uma campanha para o aumento do número de sócios em todos os níveis, conquistaria um maior número de patrocinadores eficientes, conseqüentemente mais produtividade, ganho financeiro e econômico, no âmbito da Nacional e das Regionais. Assim a Sociedade se destacaria muito, até na mídia, sem o grande sacrifício de uma diretoria.

Que previsões feitas, de que a Angiologia e Cirurgia Vascular venham desaparecer,

pela contínua invasão, da Radiologia, da Hemodinâmica, da Cardiologia Cirúrgica, da Dermatologia, nos seus procedimentos, sejam infundadas.

A Nacional e as Regionais muito têm feito, ao longo desses anos, para barrar essa descaracterização. É que somos uma Sociedade pequena, pobre, ficando difícil bater de frente com a potência de uma Radiologia que adquire aparelhos caríssimos para o seu dia a dia e, conseqüentemente, recebe proteção constante das firmas produtoras das máquinas potentes. Em contra partida, a febre das próteses vasculares mais sofisticadas, como as das endo-vasculares, como não poderia ser diferente, pela sedução da novidade e praticidade, têm arrefecido um pouco, quer pelo alto preço das mesmas, quer por alguns resultados desfavoráveis. Estes, talvez, graças à atitude afoita de alguns cirurgiões induzidos pela pressão da indústria americana. Já a medicina européia é mais comedida. Obedecendo a regras e o bom senso nos procedimentos é melhor para médicos e pacientes.

Que bom seria se a Nacional e as Regionais expusessem seus programas de trabalho, antecipadamente, para o conhecimento de todos, torcendo-se pela plena realização deles. As lutas são árduas e nem sempre se consegue a vitória total. .

Os associados ficando a par de tudo o que eles possam usufruir, colaborando com suas participações, distingue a SBACV. Serviria para compensar o descaso das autoridades

federais, estaduais e municipais, que desvalorizam o Médico, endossam o desrespeito contra o Médico por parte dos intermediadores da assistência médica, constituindo-se numa agressão a sociedade brasileira, que clama por atenção com sua saúde.

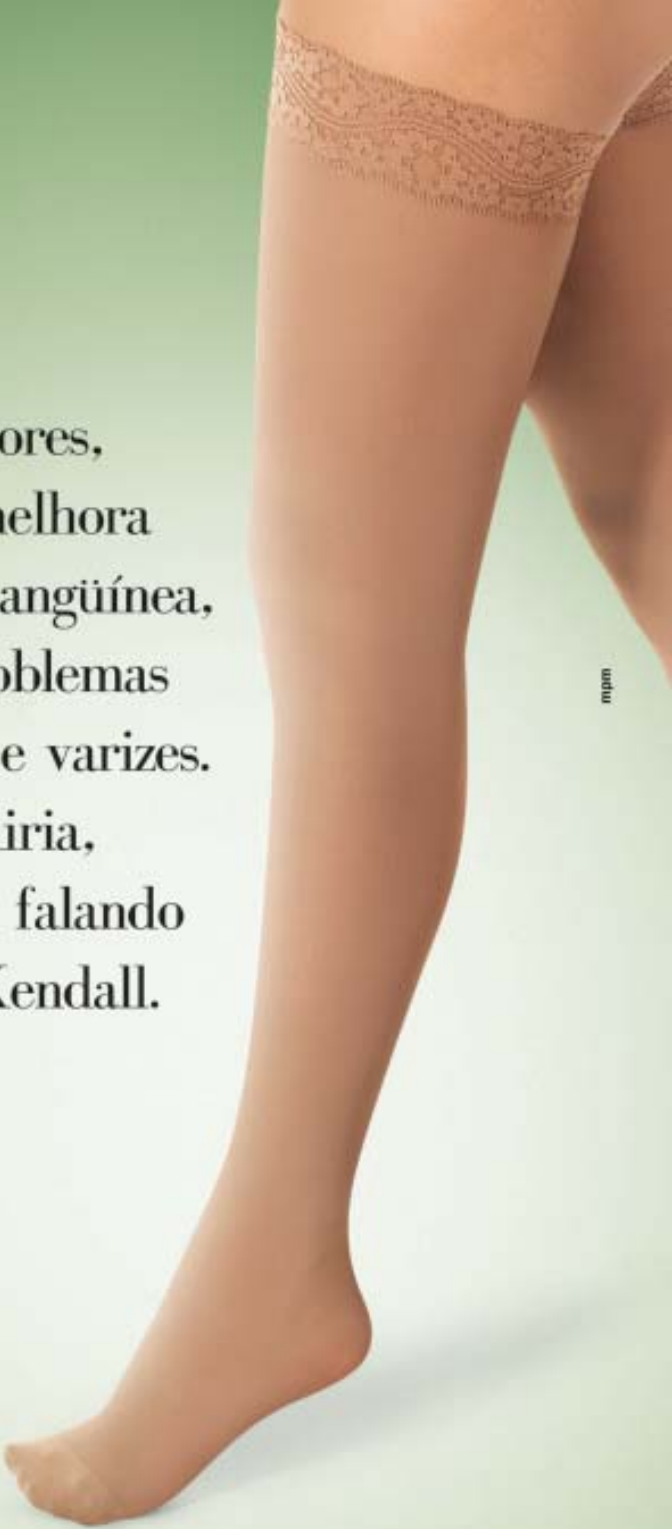
Uma Liderança, muitas vezes, é impulsionada pela vaidade, pelo desejo de servir, pela coragem do desafio, pelo aproveitamento da sua capacidade. Estando presente a humildade tudo isso é válido em benefício do próprio Líder e da comunidade que ele lidera.

Esses 55 anos de vida da SBACV foram marcados por Lideranças destemidas, que deixaram um legado de conquistas proveitosas e contínuas.

O Aniversário de fundação da SBACV quase coincide com o Dia do Médico, 18 de outubro, data esta escolhida em homenagem a São Lucas, o Médico evangelista. Essas duas datas são propícias ao protesto contra o achincalhe crescente que, de a muito, o Médico, não só brasileiro, como de muitos outros países, vem sofrendo, apesar do enfrentamento dos Órgãos de Classe. **ATÉ QUANDO, MINHA GENTE...**

"Quando você tiver chegado ao topo da montanha, poderá começar a escalar" Kalil Gibrán

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 noite do dia 25 de outubro 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. Calógero Presti comenta trabalho da Dra. Jocefábia Lopes

A primeira apresentação **"Embolia atrial de trombo flutuante em veia safena interna após escleroterapia com microespuma ecoguiada. Relato de caso."** foi feita pela Dra. Jocefábia R. A. Lopes da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC. A escleroterapia com microespuma guiada por ultra-som tem se mostrado como uma alternativa no tratamento das varizes por ser pouco invasiva, 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. Desta forma relatou caso de embolização intra-atrial como uma complicação da escleroterapia com microespuma. Um 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 em diluição 1:4) e injetada a solução em veia safena, em terço médio de coxa. Este paciente fazia 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. Ele 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 despreendeu 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. Concluiu que 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. O Dr. Calógero Presti parabenizou a Dra. Jocefábia pela apresentação de caso com complicação, muitas vezes negligenciado em apresentações cujo intuito é somente mostrar os bons resultados. Relatou a importância de se avaliar com critério a indicação deste tipo de tratamento, o qual necessita de maiores estudos, inclusive em longo prazo, de potenciais complicações pulmonares.



Dr. Walter Karakhanian comenta trabalho do Dr. Tiago Barbosa

A segunda apresentação **"Recanalização espontânea tardia de carótida interna. Relato de caso"** foi feita pelo Dr. Tiago C. H. Barbosa da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular da Faculdade de Medicina do ABC. 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. Relatou o caso de um paciente de 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 oclusão da ACI na sua

origem. À arteriografia com subtração digital 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 de repetição, com amaurose fugaz, afasia e piora temporária do déficit motor. Foi submetido a novos exames de imagem, evidenciando, ao ultra-som Doppler quadro sugestivo de recanalização do vaso. À arteriografia 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. Concluiu que 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. O Dr. Walter Karakhanian parabenizou a apresentação, relatando a raridade de casos como este, não deixando de ter importância o acompanhamento e o diagnóstico para possível intervenção. Sugeriu um possível mecanismo de diminuição de fluxo pela carótida contralateral para

ocasionar os sintomas apresentados pelo paciente.



Dr. Alexandre Battilana recebe os comentários da platéia.

A terceira apresentação "**Tratamento endovascular das úlceras penetrantes de aorta torácica**" foi feita pelo Dr. Alexandre Battilana da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. A úlcera de aorta é uma entidade infreqüente, ocorrendo em 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 após perfuração. O objetivo da apresentação foi avaliar a eficácia do tratamento endovascular nas úlceras penetrantes de aorta. Foram tratados 8 doentes 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 foi o sintoma 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 à anestesia geral e em dois casos foi utilizada a anestesia peridural. Foram utilizadas 3 endopróteses Talent®, uma Apollo®, 2 TAG GORE®, 2 Valiant®. Sucesso técnico foi alcançado em 100% dos casos. Houve resolução em todos os casos. Um paciente morreu 15 dias após o procedimento por septicemia, com média de internação de 6 dias. Concluiu que a correção endovascular mostrou-se eficaz na correção da úlcera perfurante da aorta. Recebeu excelentes comentários da platéia presente, principalmente pela iconografia e qualidade da apresentação, além da brilhante condução dos casos. Um ponto levantado pelos autores foi a necessidade de drenagem de tórax em hematomas e derrames pleurais, pois o caso que foi a óbito apresentava infecção deste.

Após os trabalhos tivemos um ótimo e farto jantar de confraternização. A próxima reunião científica será em 29 de novembro, 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

CURSO "ATUALIZAÇÃO EM ANGIOLOGIA CLÍNICA"

No último dia 15 de setembro, a Diretoria Científica da SBACV - Regional São Paulo promoveu o último módulo do curso "Atualização em Angiologia Clínica", evento sediado na sede paulistana da Associação Paulista de Medicina.

Ao longo do ano, diversos temas de essencial importância aos angiologistas e cirurgiões vasculares foram abordados em cinco módulos distintos, tratando de assuntos do nosso cotidiano clínico, tais como tratamento de úlceras de membros inferiores, vasculites, trombose venosa

profunda, trombofilias, exames por imagem, doença linfática e outros. Os organizadores tiveram especial preocupação em convidar colegas profissionais reconhecidos em nosso meio para proferir as palestras. Estes se esmeraram em apresentar de forma clara, didática e concisa as evidências científicas acerca de cada assunto, ressaltando novos conceitos de fisiopatologia, opções terapêuticas e diagnósticas, além de orientações práticas para o dia-a-dia.

A diretoria científica da SBACV - Regional São Paulo agradece o

apoio ofertado pelo nosso presidente, o Dr. Valter Castelli Jr., e principalmente aos sócios de nossa entidade pelo prestígio e interesse demonstrado pelo curso.

Aproveitamos o momento e desde já convidamos todos os membros da SBACV para os cursos de atualização a serem realizados no próximo ano, e cuja temática será anunciada em breve.

Dr. Ivan Benaduce Casella
Dr. Calógero Presti
Diretoria Científica da SBACV-SP

**PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA
DIA 29/11/2007 ÀS 20h30**

Trabalho I

**ANÁLISE INICIAL DOS PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES
PARA TRATAMENTO DE IAPC EM SEGUMENTOS INFRA-AÓTICOS.**

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC

Autores: Alexandre Sacchetti Bezerra; João Antonio Correa; Afonso Cesar Polimanti; Alexandre Cesar Fioretti; Bruno de Oliveira Cardelino; Celso Higutchi; Glauco Saes; Jocefabia Reika Lopes; Leandro Luogo de Matos; Rafael Vilhena de Carvalho Furst; Rafael Noronha Cavalcante; Rubens Pierry Ferreira Lopes; Ohannes Kafelijan; Sidnei José Galego; Tiago Calheiros de Holanda Barbosa.

Introdução: Nos últimos anos, têm-se evidenciado um aumento exponencial do uso primário de angioplastia, no tratamento de DAOP em território infra-aórtico, com bons resultados, tanto no sucesso técnico como na patência primária.

Objetivo: Análise dos procedimentos endovasculares infra-aórticos realizados na FMABC entre 2003 e 2007.

Método. Análise retrospectiva de 99 procedimentos em 90 pacientes TASC A e B com dor em repouso ou lesão trófica. Variáveis avaliadas: sexo, idade, doenças associadas, topografia anatômica, sucesso

técnico e patência primária. Segmento realizado com USG doppler aos 3, 6, 12 e 24 meses. Avaliação de patência primária através da curva de sobrevida de Kaplan-Meyer.

Resultados: Houve um predomínio do sexo masculino com uma média de idade acima de 60 anos.

A doença de maior incidência foi HAS (81,5% a 100%), seguida da diabetes melitus, tabagismo e dislipidemia.

A análise da curva de Kaplan-Meyer denotou uma patência primária de 67,6%, 70,4% e 66,7% no seguimento ilíaco, femoral e infra patelar respectivamente.

Observamos elevada taxa de óbito (51% a 54,3%) e significativa perda de seguimento (22,4% a 27%).

Conclusão: Embora a terapêutica endovascular seja uma nova modalidade nessa instituição, os resultados técnicos iniciais têm-se mostrado aceitáveis.

Comentador: Dr. Jorge Eduardo Amorim

Trabalho II

AVALIAÇÃO LINFOCINTILOGRÁFICA QUALITATIVA EM PACIENTES COM LINFEDEMA DE MEMBROS INFERIORES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO COM CPIS POR QUATRO SEMANAS

Instituição: Disciplina de Cirurgia Vascular - Departamento de Cirurgia - UNIFESP-EPM.

Autores: Paula B. Postali, Fausto Miranda Jr.; Maria Del Carmen Janeiro Perez; Isabela A. Laurini, Newton Barros Jr.

Introdução: O tratamento preconizado para o linfedema dos membros é o tratamento clínico, que consta de terapia medicamentosa, terapia física complexa (cuidados com a pele, drenagem linfática manual, terapia compressiva, exercícios linfomiocinéticos). A compressão pneumática intermitente, usada para o tratamento do linfedema periférico com 90% de bons resultados, porém o seu efeito fisiológico é muito controverso. O tratamento cirúrgico é de exceção.

Objetivo: Avaliar o efeito da compressão pneumática intermitente seqüencial por um tempo de quatro semanas, associado a outras medidas terapêuticas como terapia compressiva (contenção inelástica e elástica) e exercícios miolinfocinéticos, em pacientes com linfedema de membros inferiores através da análise linfocintilográfica qualitativa com Dextran marcado com 99m Tc.

Método. 13 doentes portadores de linfedema dos membros inferiores selecionados de forma aleatória através de sorteio foram submetidos a dois exames de linfocintilografia com injeção intradérmica de dextran marcado com 99m Tc, no primeiro espaço interdigital do membro inferior, realizadas pré e pós quatro semanas de tratamento com CPIS, terapia compressiva (contenção inelástica e elástica) e exercícios miolinfocinéticos. Foi realizada a perimetria dos membros antes e depois do tratamento, sendo as medidas feitas pelo mesmo examinador no mesmo horário do dia, num total de sete medidas a cada dez centímetros.

Resultados: Não encontramos diferença estatisticamente significativa nos achados linfocintilograficos pré e pós-

tratamento. Contudo observou-se uma redução estatisticamente significativa da perimetria dos membros estudados (Tabela 1). No gráfico 1 apresentamos a diferença percentual das medidas pré e pós-tratamento dos membros estudados de acordo com os diferentes locais, com redução significativa.

Conclusão: Podemos concluir que o tratamento durante quatro semanas com compressão pneumática intermitente seqüencial, associado à terapia compressiva

(contenção inelástica e elástica) e exercícios miolinfocinéticos foi eficaz na redução da perimetria do membro, não sendo observada alteração estatisticamente significativa na linfocintilografia qualitativa, o que mostra que não há transporte significativo de radioisótopo (proteína).

Comentador: Dr. Henrique Jorge Guedes Neto

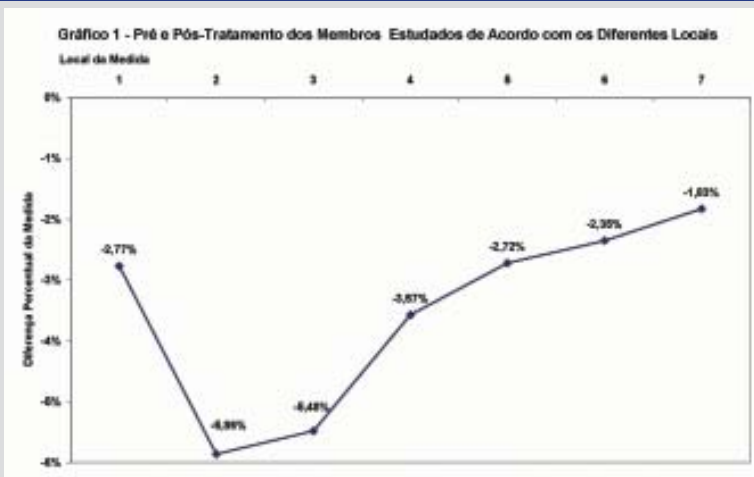


Tabela 1	Inter - Examinadores		Pré / Pós Tratamento		
	Pré	Pós	A	B	C
Pernas			*	NS	NS
Aspecto do Trajeto	NS	NS	*	NS	NS
Nº de Linfáticos	NS	NS	NS	NS	NS
Linfonodos Poplíteos	NS	NS	NS	NS	NS
Circulação Colateral	*	*	NS	NS	NS

Tabela 2	Inter - Examinadores		Pré / Pós Tratamento		
Coxas					
Aspecto do Trajeto	NS	*	NS	*	NS
Nº de Linfáticos	*	NS	NS	NS	NS
Refluxo Dérmico	NS	NS	NS	NS	NS
Captação Inguinal	NS	*	NS	NS	NS
Circulação Colateral	*	NS	NS	NS	NS

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 29/11/2007 ÀS 20h30

Trabalho III

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA NOS PACIENTES COM ESTENOSE CAROTÍDEA EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

Instituição: : Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autores: Erasmo S. da Silva, Calógero Presti, Ettore Pegneau, Camila Oba, Carlos Ventura, Luciano Dias do Nascimento, Pedro Nogueira Giglio, Richard Geraldo Jaqueta, Thiago Felipe, Tatiana Schmuziger, Pedro Puech-Leão.

Contexto: Os fatores de risco para a doença carotídea são amplamente conhecidos. Os pacientes portadores de Síndrome Metabólica (SM) tem risco aumentado, entre duas a cinco vezes maior, de eventos coronarianos e vasculares cerebrais. A detecção da SM em pacientes portadores de estenose carotídea pode contribuir para a determinação da maior gravidade da doença, pela ação conjunta de fatores de risco e para a instituição de medidas de tratamento precoce.

Objetivo: Determinar a prevalência da SM e seu significado, quanto ao grau de estenose e de sintomas hemisféricos vasculares cerebrais, em uma amostra da população de pacientes matriculados no ambulatório do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Desenho do Estudo: Estudo observacional e de corte transversal.

Casística e Método. O ambulatório de doença carotídea extracraniana do HCFMUSP tem aproximadamente 810 pacientes matriculados e com informações inseridas em banco de dados (SETEMBRO de 2007-planilha MICROSOFT EXCEL 2003/WINDOWS). A partir de janeiro de 2006 até setembro de 2007 foram selecionados 358 pacientes com os critérios de diagnóstico da SM completos (isto é, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, glicemia de jejum (pelo menos 2 medidas), diagnóstico de hipertensão arterial (associado a confirmação com tipo de

medicação e com pelo menos 2 medidas ambulatoriais), circunferência abdominal (medida entre o rebordo costal e a crista ilíaca), peso, altura, índice de massa corpórea, determinação dos níveis plasmáticos de colesterol total, HDL, LDL e triglicérides. Os critérios para diagnóstico da SM utilizados foram os do National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III- EUA), da International Diabetes Federation (IDF - Europeu) e IDF aplicado para a população Latino-Americana.

Resultados: A média da idade da amostra foi de 66.7 ± 9.3 anos. Sexo masculino compreendia 60.1% da amostra (média da idade = 66.1 ± 9.5 anos) e feminino 39.9% (média da idade de 67.6 ± 8.9 anos). Os indivíduos brancos fora a maioria com 74.9% (os pardos = 11.4%, negros = 5.6%, amarelos = 3.9% e 3.6% sem a informação).

A prevalência da SM nesta amostra é variável segundo o critério de diagnóstico e segundo o gênero do paciente:

TABELA 1 - Prevalência da SM segundo diferentes critérios e segundo gênero (veja abaixo)

Os pacientes sintomáticos compreendiam 50.8% da amostra e quanto ao grau de estenose carotídea, ao exame de Mapeamento Duplex, 14.8% apresentavam estenose menor que 50% (leve), 17.6% estenose entre 50 e 69% (moderada), 32.4% maior ou igual a 70% e menor que 95% (estenose severa), 8.4% sub-oclusão (estenose

crítica) e 26.8% oclusão (obstrução total=100%).

Nos pacientes com SM (segundo os três critérios) ocorreu predomínio significativo de pacientes com sub-oclusão e oclusão carotídea (tanto o sexo masculino quanto no feminino) quando comparado aos pacientes sem SM. Os sintomas neurológicos hemisféricos predominaram nos pacientes do sexo feminino com SM, significativamente, em relação ao grupo sem SM.

Conclusão: Nesta amostra de população com doença carotídea extracraniana, em um centro de referência em cirurgia vascular periférica constatou-se que a SM pode agravar o grau de estenose carotídea nos dois sexos e mostrar associação com sintomas neurológicos hemisféricos em especial no sexo feminino.

Comentador: Dr. BONNO Van Bellen

TABELA 1 - Prevalência da SM segundo diferentes critérios e segundo gênero

	NCEP-ATPIII- EUA	IDF - Europeu	IDF - Sul Americanos
Masculino	94 - 43.3%	111 - 51.2%	123 - 56.7%
Feminino	81 - 57.4%	86 - 61.7%	89 - 63.1%
Total	175 - 48.9%	197 - 55%	212 - 59.2%

VI CURSO DE ECOGRAFIA VASCULAR



Sociedade Brasileira
de Angiologia e
Cirurgia Vascular
Regional São Paulo

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

Módulo II

Arteriais Periféricos

Carótidas e

Vertebrais

Data: 30/11 e 01/12/2007

Local: Hospital Estadual Mário Covas

Coordenação:

Robson Barbosa de Miranda

Ohannes Kafajian

Valter Castelli Jr.

Destaques

- Princípios Básicos da Ecografia Vascular Arterial com Doppler
- Análise espectral em detalhes
- Aulas com demonstrações ao vivo de Anatomia e técnica de exame carotídeo, arterial periférico e aorto-ilíaco
- Doença arterial cerebral extra-craniana
- Kinkings, fibrodisplasias, dissecções e aneurismas carotídeos
- Doença arterial obstrutiva e dilatada aorto-ilíaca e dos membros inferiores
- Vigilância intra e pós-operatórias de enxertos e angioplastias
- Contraste Ecográfico
- Tratamento de pseudoaneurismas com compressão e trombina
- Síndrome do desfiladeiro

Informações

Tel: (11) 5087-4888

Email: secretaria@sbacvsp.org.br

www.sbacvsp.org.br

Programação do dia 30 de Novembro

14h - Abertura

14h20-14h40 - Aula: Princípios Básicos da Ecografia Vascular Arterial com Doppler. Avaliação crítica da análise espectral.

14h45-15h05 - Aula: Anatomia e técnica de exame - Aorto-ilíaco

15h05-15h25 - Aula: Doença Arterial Dilatada e Obstrutiva Aorto-Ilíaca

15h30-15h50 - Intervalo - Coffee Break

15h55-16h15 - Aula: Anatomia e técnica de exame - Membros Inferiores

16h20-16h40 - Aula: Doença Arterial Dilatada e Obstrutiva dos Membros Inferiores

16h55-17h15 - Aula com Demonstração in vivo: Contraste Ecográfico

17h20-17h40 - Aula: Pesquisa de Compressão Arterial no Desfiladeiro Torácico

17h45-18h30- Mesa Redonda

Programação do dia 01 de Dezembro

8h00-8h20 - Aula: Anatomia e técnica de exame - Carótidas e Vertebrais

8h25-8h45 - Aula: Doença arterial Obstrutiva Extra-Craniana

8h50-9h10 - Aula: Kinkings, Dissecções, Fibrodisplasias e Aneurismas no Território Carotídeo-Vertebral

9h10-9h40 - Intervalo - Coffee Break

9h55-10h15 - Palestra: Vigilância de angioplastia/stenting de carótida com ecodoppler.

10h20-10h40 - Palestra: Vigilância de Enxertos e Angioplastias - Critérios de Intervenção

10h45-11h30 - Aula: Tratamento de Pseudoaneurismas Guiados com Ultra-som: Compressão e Trombina

11h40-12h00 - Mesa Redonda

12h00-13h30 - Almoço

14h00-17:00 - Demonstrações práticas - hands on

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



Técnicas em Cirurgia Vascular e Endovascular – Como fazemos

07 e 08 de dezembro 2007

Prezado Colega!!

INSCRIÇÕES ON LINE
PRORROGADAS ATÉ 26 DE NOVEMBRO!!!
No site www.meetingeventos.com.br

TEATRO DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP
Av. Dr. Arnaldo, 455

ORGANIZAÇÃO:



APOIO:



INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES:
Meeting Eventos – 11 3849 0379

Informe IV

ADESÕES

Sócio Aspirante:
Dr. Renato Manziomi



Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular e Endovascular

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 e endovascular 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