



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

IMPRESSO ESPECIAL
CONTRATO Nº 7220541400
ECT/DR/SPM
SBACV

Regional São Paulo • Biênio 2002 - 2003

Boletim Informativo • Nº 33 • Maio 2003

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT



IMPRESSO

EDITORIAL

Valorização Profissional

Passado o Encontro São Paulo, devemos voltar a discutir um assunto que será tema de várias ações promovidas pelo Cremesp e outras Entidades Médicas que é a valorização profissional, mais especificamente, os honorários médicos.

Levantamentos estatísticos realizados pela APM mostram que a classe médica sofreu enorme perda em seu poder aquisitivo nos últimos anos, em que os custos operacionais, em consultórios, subiram acima de 190%. Mais ainda, após a implantação do Plano Real, com a extinção dos mecanismos de indexação da economia, o valor da CH deixou de ser reajustada, permanecendo, como todos sabemos, o mesmo desde 1990.

Agência Nacional de Saúde autorizou, a partir de maio, as Seguradoras e Planos de Saúde a aumentar as mensalidades dos associados em 9,29%, mas como sempre, esse aumento não será repassado aos honorários médicos.

Há, no entanto, um aspecto que gostaria de comentar e chamar a atenção: a desvalorização do próprio profissional quando ele aceita ser remunerado por valores inferiores aos propostos pela tabela de honorários da AMB, já muito defasada.

É o que acontece quando colegas são contratados para formarem um "Serviço" na qual eles se tornam responsáveis pelo atendimento ambulatorial, cirurgias venosas, arteriais, pronto socorro, por um "pacote" fixo de remuneração mensal, independente do número de atendimentos realizados. Nesse sistema, essas Equipes diminuem os gastos dos Planos de Saúde, em detrimento da baixa remuneração recebida pelos colegas da Equipe. Conseqüentemente, os pacientes que seriam atendidos nos consultórios pela tabela AMB são atendidos pelos "Serviços" criados pelos Convênios.

Para os Planos de Saúde, essa situação é extremamente favorável porque conseguem com que os pacientes sejam atendidos, por um "pacote" fixo ao mês e é fácil concluir que enquanto tiverem essa opção, será difícil conseguir um reajuste de honorários.

Temos que iniciar um processo de valorização profissional, mesmo com todas as adversidades atingindo nossa profissão, como um mercado de trabalho pletórico de médicos, que tende a piorar com a abertura de novos cursos de Medicina. Valorizem-se!

Roberto Sacilotto
Presidente da SBACV- Regional de São Paulo

REUNIÃO CIENTÍFICA

Hospital Servidor Público Estadual

Próxima Reunião:

Dia: 22/05/2003

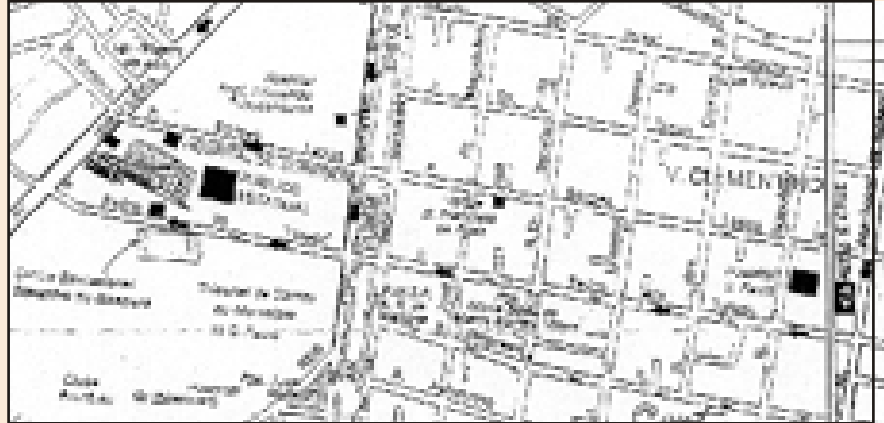
ATENÇÃO:

Próxima Reunião Maio: 22/05/2003 (este dia não corresponde à última quinta do mês, pois o anfiteatro estará sendo utilizado e não foi possível a reserva no dia 29/05/03)

Anfiteatro do Hospital Servidor Público Estadual



Estacionamento Gratuito no local



(obs: às 20:00 será servido um lanche para os presentes, a apresentação dos trabalhos científicos começará às 20:30, após a reunião, jantar no local a todos os participantes **Patrocínio: SIGVARIS**)



Linha de Produtos
para terapia de compressão.

EM ABRIL A PRIMEIRA REUNIÃO CIENTÍFICA APÓS O ENCONTRO

No dia 24 de abril de 2003 foi realizada a primeira reunião científica da Regional São Paulo após o I Encontro São Paulo de Cirurgia Vasculuar, no anfiteatro do Hospital do Servidor Público do Estado. Não causou surpresa a presença maciça de associados, pois esta tem sido uma constante, e certamente reflete o interesse dos colegas de todo o Estado em participar de reuniões de conteúdo científico bastante apurado.

Nesta reunião tivemos a apresentação de três trabalhos que foram intensamente debatidos pela platéia, após as ponderações do comentador escolhido.

O primeiro trabalho foi “Acesso retroperitoneal pequeno para cirurgia do aneurisma da aorta abdominal” apresentado pelo Prof. Eduardo Toledo de Aguiar da Faculdade de Medicina da USP, que relatou sua experiência inicial de 24 casos nos quais utilizou incisões de 12 a 15 cm associadas a duas mini-incisões para colocação de pinças arteriais na correção eletiva do aneurisma da aorta. Teve complicações hemorrágicas e isquêmicas viscerais, além de três óbitos pós-operatórios. O comentador foi o Prof. Roberto Caffaro que, considerando os resultados obtidos, não julgou ser vantajoso o emprego de tal técnica em vista do alto índice de complicações e mortalidade nessa série inicial, que inclusive não diminuiu a permanência dos pacientes na UTI e nem mesmo o tempo de internação hospitalar.

O segundo trabalho foi “Aneurisma de carótida interna esquerda tratado cirurgicamente: relato de caso” apresentado pela Dra. Yumiko R. Yamazaki da Faculdade de Medicina do ABC, que descreveu a condução clínica e cirúrgica desta patologia arterial rara, com bom resultado cirúrgico. O comentador foi o Dr. Walter Castelli Jr. que após considerações sobre casuística cirúrgica da Santa Casa de São Paulo assinalou que a correção endoluminal para estes casos é uma opção muito interessante, principalmente nos aneurismas altos que se desenvolvem acima do ângulo da mandíbula.

O terceiro trabalho foi “Angioplastia e stent da artéria carótida. Uma opção segura para o cirurgião vascular” apresentado pelo Dr. Álvaro Razuk da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, em que analisou os resultados de 26 pacientes considerados de alto risco para o procedimento cirúrgico convencional, nos quais realizou angioplastia. Obteve sucesso técnico imediato em todos os casos, com apenas uma complicação neurológica isquêmica transitória, sem mortalidade nessa série. O comentador foi o Dr. Nilo Izukawa que se mostrou muito entusiasmado com os resultados obtidos, realçando que com a utilização dos mecanismos endovasculares de proteção cerebral hoje disponíveis para estes procedimentos, esta técnica tende a se estender para casos eletivos de forma mais liberal num futuro próximo.

Mais uma vez a participação dos colegas que acompanharam as apresentações propiciou discussões polêmicas, acaloradas e muito proveitosas sobre os temas debatidos, recompensando o esforço daqueles que prestigiaram a reunião.

Cid J. Sitrângulo Jr.
Secretário-geral



Dr. Roberto Caffaro à esquerda comenta o primeiro trabalho da noite: “Acesso retroperitoneal pequeno para cirurgia do aneurisma da aorta abdominal”, apresentado pelo Dr. Eduardo Toledo de Aguiar



Dra. Yumiko Regina Yamazaki apresentadora do segundo trabalho: “ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA ESQUERDA TRATADO CIRURGICAMENTE RELATO DE CASO” ouve atenta os comentários do Dr. Valter Castelli Jr.



O último trabalho: “ANGIOPLASTIA E STENT DA ARTÉRIA CARÓTIDA UMA OPÇÃO SEGURA PARA O CIRURGIÃO VASCULAR”, apresentado pelo Dr. Álvaro Razuk (à direita) debatido pelo Dr. Nilo Izukawa.

ATENÇÃO:

Próxima Reunião Maio: 22/05/2003 (este dia não corresponde à última quinta do mês, pois o anfiteatro estará sendo utilizado e não foi possível a reserva no dia 29/05/03)

Trabalhos a serem apresentados na reunião científica de maio:

TRABALHO 1

ESTUDO LINFOCINTILOGRÁFICO QUALITATIVO DOS MEMBROS SUPERIORES DE DOENTES COM LINFEDEMA SECUNDÁRIO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA O CÂNCER DE MAMA

Henrique Jorge Guedes Neto, Walkiria C. Hueb, Valter Castelli Junior, Roberto Augusto Caffaro.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Objetivo

1- Normatização dos aspectos linfocintilográficos qualitativos normais e anormais para braço e antebraço em mulheres com linfedema secundário a tratamento cirúrgico para o câncer de mama.

2-Correlacionar os achados linfocintilográficos com fatores clínicos epidemiológicos das doentes.

(a- linfangites; b- tempo de aparecimento do linfedema; c- tipo de cirurgia; d- idade da paciente.)

Material e método

Foram estudadas prospectivamente 33 doentes do sexo feminino, com diagnóstico de linfedema de membro superior pós- tratamento cirúrgico para o câncer de mama, de 1997 à 2001 na Disciplina de Cirurgia Vascular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, que realizaram linfocintilografia bilateral de MMSS pela técnica de Mc Neil (94) e estudados os aspectos do exame segundo Gomes (90)

Resultados

Foram encontrados como parâmetros do membro superior não afetado pelo linfedema:

trajeto único e linear,

ausência de refluxo dérmico,

ausência de circulação colateral.

Foram encontrados como parâmetro no membro superior com linfedema:

Ausência de trajeto com refluxo dérmico em antebraço;

Aparecimento de refluxo dérmico em antebraço em paciente com história de episódios de linfangite;

Não houve correlação entre o tempo de aparecimento do linfedema, tipo de cirurgia e idade da paciente com aspectos linfocintilográficos.

Conclusão

Conseguiu-se normatizar e reproduzir aspectos qualitativos da linfocintilografia de MMSS em pacientes com linfedema de membros superiores pós- tratamento cirúrgico para o câncer de mama e correlacioná-los com episódios de linfangite.

Comentadora: Dra. Maria Del Carmen

TRABALHO 2

Restauração de sistema venoso profundo associada acirurgia endoscópica subfascial de perfurantes insuficientes.

Eduardo Toledo de Aguiar, Alex Lederman, Patrícia Matsunaga, Marina A. Farjallat, Monica A. Rudner.

Disciplina de Cirurgia Vascular - Departamento de Cirurgia

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Resumo.

Objetivo: apresentar caso de insuficiência venosa crônica grave e seu tratamento cirúrgico.

Caso: J.C.O, 37 anos, masculino, sofreu agressão à faca há 8 anos na região inguinal esquerda. Segundo relato próprio, o doente foi operado em caráter de urgência no mesmo dia e a hemorragia corrigida. Desde a operação queixa de edema do membro inferior esquerdo que não regride completamente com o repouso noturno e, com o passar do tempo surgiram pigmentação, dermatofibrose e úlceras de difícil tratamento. Estas úlceras surgiam anualmente e no último ano foram três úlceras, que não cicatrizaram, localizadas na face lateral da perna e dorso do pé esquerdo. O exame do membros demonstra estas alterações, todos os pulsos eram palpáveis e o índice tornozelo/braço era igual a 1,0. A flebografia ascendente revelou interrupção da veia femoral superficial abaixo da desembocadura da veia safena interna, insuficiência de perfurantes e circulação colateral através da veia safena interna em direção à veia ilíaca externa esquerda. No dia 18/08/97 o paciente foi operado e a veia safena interna esquerda foi anastomosada à veia poplítea esquerda acima do joelho. Após 3 meses melhoraram o edema e a pigmentação (a perna ficou mais clara), duas das três úlceras já haviam cicatrizado e a terceira, na face lateral do pé, estava em fase de cicatrização avançada

A flebografia de controle demonstrou a anastomose safena-poplítea pérvia (figura 4). O tratamento compressivo com meias elásticas e curativos fez cicatrizar a úlcera restante, porém após 18 meses ressurgiram eczema e pequena úlcera na face medial do terço inferior da perna. O ecodoppler colorido demonstrou quatro perfurantes insuficientes mediais de perna calbrosas e a anastomose safena-poplítea pérvia. Foi indicada a cirurgia endoscópica subfascial de perfurantes insuficientes e o paciente foi novamente operado no dia 03/10/99. Foram ligadas as quatro perfurantes e a úlcera cicatrizou após 15 dias, período após o qual o paciente retornou a sua atividade profissional. Não houve recidiva da úlcera após período de seguimento de 15 meses. O doente mantém o uso de meia elástica.

Conclusão: é importante investir no diagnóstico completo da insuficiência venosa crônica, isto é, diagnósticos clínico, etiológico, anatômico e fisiopatológico, para que se possa dar melhor qualidade de vida a estes doentes.

Comentador: Dr. Paulo Motta Guimarães

TRABALHO 3

RECEPTORES DE ESTRÓGENO E PROGESTERONA EM VEIA SAFENA INTERNA.

Autores: ROCHA, MFM; LOPES, CMC; AMATO, SJTA.

Hospital Jaraguá São Paulo / Brasil.

Os receptores de estrógeno e progesterona foram identificados em veia safena interna de humanos. Algumas questões relacionadas à sua expressão não foram abordadas em trabalhos anteriores. Este trabalho teve como objetivo identificar e quantificar receptores de estrógeno e progesterona em veia safena interna de portadores de varizes de membros inferiores, para determinar a existência de correlação entre a expressão destes receptores e as características clínicas dos pacientes estudados.

MÉTODOS E RESULTADOS: 32 amostras de veia safena interna foram coletadas de pacientes portadores de varizes primárias submetidos a tratamento cirúrgico. A dosagem do receptor de estrógeno e progesterona foi realizada pela técnica do radioimunoensaio. O receptor de estrógeno foi positivo em 15 amostras, com nível médio de 12,80 fentomoles / mg. O receptor de progesterona foi negativo em apenas uma amostra, apresentando nível médio de 100,4 fentomoles / mg de proteína do citosol. Encontrou-se que o receptor de estrógeno foi mais abundante em pacientes de cor de pele preta, em comparação com indivíduos de cor parda ($p= 0,008$), e em indivíduos sem antecedente familiar de varizes ($p= 0,03$). O receptor de progesterona não foi correlacionado a nenhuma variável deste estudo.

CONCLUSÕES: a veia safena interna expressa receptores de estrógeno e progesterona. A expressão do receptor de estrógeno, em veia safena interna de pacientes portadores de varizes de membros inferiores, está associada à hereditariedade. Este achado adiciona informação a respeito da complexa biologia deste receptor no sistema venoso, e pode ajudar na compreensão dos mecanismos envolvidos no aparecimento de distúrbios venosos após exposição hormonal.

Comentador: Dr. Fausto Miranda Jr.

TRABALHO 4

Aneurismas Pararrenais: Considerações Cirúrgicas

Autores: Marcia M Morales; Alexandre Anacleto; Cesar G Preto; Graciliano M Ramos, Cláudio Gabriele, André V Luz; João Carlos Anacleto.

Serviço: Serviço de Cirurgia Vascular (Dr. JC Anacleto) do IMC de São José do Rio Preto. SP.

Objetivo: Aneurisma da aorta abdominal pararrenal é aquele que se origina abaixo da artéria mesentérica superior contíguo ou envolvendo as artérias renais. Estes aneurismas pelo modo com que são tratados estão divididos em 2 grupos: justa-renais são aqueles que se originam nas proximidades das artérias renais sem envolvê-las; supra-renais que envolvem a origem de uma ou ambas as artérias renais. A preocupação em descrever estas peculiaridades anatômicas se deve ao fato de que elas nos impedem de realizarmos clampeamento e anastomose proximais abaixo das artérias renais. Este trabalho expõe a técnica operatória para abordagem da aorta pararrenal, suas indicações e resultados.

Metodologia: Foram tratados no Serviço, de 1974 a setembro de 2002, 349 pacientes com aneurisma da aorta abdominal (AAA), sendo 41(12%) pararrenais e destes, 28 (68%) justa-renais(AAJR) e 13 (32%) supra-renais(AASR). A tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico. Todos os pacientes selecionados para cirurgia foram submetidos à avaliação pré operatória do coração, rim, pulmão e fígado, e à angiografia abdominal para planejamento cirúrgico. Todos os AAJR foram tratados com laparotomia mediana xifopública, acesso transperitoneal. A veia renal mobilizada ligando suas tributárias. O pinçamento foi supra-renal e a anastomose infra-renal o mais rápido possível a fim de abaixar o clamp e perfundir o rim. Para os aneurismas supra-renais a exposição da aorta foi ampla o suficiente para tornar o pinçamento seguro e a anastomose rápida, através da tóraco-frenolaparotomia no oitavo espaço intercostal esquerdo, com rotação visceral medial e abertura parcial do diafragma. A crura diaphragmática pôde ser facilmente separada e neste local o pinçamento supra-celíaco foi efetuado em todos os casos. A anastomose proximal feita em bisel a fim de reimplantar um ou ambos ostios renais e a mesentérica superior. Em 11 casos realizou-se o reimplante da artéria renal esquerda separadamente pela interposição de enxerto com prótese de PTFE.

Resultados: A mortalidade perioperatória foi de 3% (1/41 casos) e a morbidade de 30% (12/41 casos). O tempo de isquemia renal variou para os justa-renais 8 a 18 minutos (média de 14 minutos). O tempo médio de isquemia visceral foi de 20 minutos para os supra-renais. As complicações mais frequentes foram infecção respiratória (10 casos - 25%) e insuficiência renal (5 casos - 12%) definida como elevação da creatinina acima de 2,8 mg/dl, mesmo que transitória. Em nenhum paciente hemodiálise foi necessária. Houve oclusão de um enxerto que revascularizava um rim contraído.

Conclusões: Embora a morbidade do procedimento seja elevada, quando comparamos a história natural da doença, a cirurgia está indicada nos mesmos moldes da correção do AAA. Porém, a abordagem da aorta pararenal exige planejamento adequado para abreviar o tempo cirúrgico e de pinçamento aórtico a fim de obtermos os melhores resultados.

Comentador: Dr. Júlio César Saucedo Mariño

Diretoria Biênio 2002-2003

Presidente: Roberto Sacilotto
 1º Vice Presidente: Aldo Ferronato
 2º Vice Presidente: José Carlos Baptista
 Secretário Geral: Cid José Sitrângulo Júnior.
 1º Secretário: Luiz Araújo Júnior
 2º Secretário: Walter Campos
 Tesoureiro Geral: Valter Castelli Jr.
 1º Tesoureiro: Arual Giusti
 2º Tesoureiro: Regina Bittencourt Costa
 Departamento Científico: Alexandre Maieira Anacleto
 Sérgio Kusniec
 Departamento de Publicações: Nilo Izukawa
 Erasmo Simão da Silva
 Departamento de Patrimônio: José Augusto Costa
 Departamento de Eventos: Winston Yoshida
 Regina Moura
 Departamento de Informática: Cláudio Yokoyama
 Adilson F. Paschoa
 Departamento de Defesa Profissional e Marketing: Ruben Rino
 Jorge Kalil

Departamentos Científicos:
 Arteriologia: Francisco Cardoso Brochado Neto
 Flebologia: Paulo Guimarães
 Linfologia: Henrique Jorge Guedes
 Angiorradiologia: Álvaro Razuk
 Cirurgia Experimental: Luiz Poli Figueiredo
 Cirurgia Endovascular: André Guimarães Câmara
 Ultra-sonografia Vascular: Robson Miranda
 Departamento de Acessos para Hemodiálise e Cateteres: Fábio Linardi
 Kenji Nishinari

Seccionais da Regional:

ABC: João Correia
 Jundiaí: Campinas: Luis Marcelo Viarengo
 Ribeirão Preto: Carlos Eli Piccinato
 Santos Guarujá: Carlos Eduardo Pereira
 Taubaté Vale do Paraíba: Evandro Panza
 Marília - Bauru: Ludwig Hafner
 Sorocaba: José Roberto Rossini Sobrinho

Conselho Consultivo:

Prof. Dr. Emil Burihan
 Prof. Dr. Humberto Maffei
 Prof. Dr. Fausto Miranda
 Prof. Dr. João Carlos Anacleto
 Prof. Dr. Bonno Van Bellen
 Dr. José Mario Reis
 Prof. Dr. Pedro Puech-Leão

Sobre o I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular



Repercussões:

Depoimentos de ilustres colegas a respeito do I Encontro:

1- Prezados Colegas

Parabéns pelo sucesso do I Encontro São Paulo. De todos os lados só se ouviram elogios, à organização e à programação.

A Regional de São Paulo deu prova de maturidade e competência. Abraços,

Pedro Puech-Leão

Professor Titular da Disciplina de Cirurgia Vascular da FMUSP

2- Ao Dr. Roberto Sacilotto e demais membros da Diretoria da SBACV-SP:

Foi com grande prazer que participei do I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular.

Agradeço imensamente o convite e a acolhida em São Paulo.

Fiquei impressionado com a qualidade do evento, da organização, dos palestrantes, dos trabalhos e pôsteres selecionados. Atesto este ter sido um evento que nada fica a dever as sociedades médicas do exterior.

Espero que a sociedade estimule seus membros a publicar e divulgar a enorme experiência em cirurgia vascular que há no Brasil e que proporcione sempre a oportunidade de reciclagem e disseminação do conhecimento.

Coloco-me a disposição da sociedade para futuros eventos. Grande abraço e mais uma vez parabéns pela magnitude e brilhantismo do evento.

Raul Coimbra, MD, PhD

Associate Professor of Surgery

Associate Director Division of Trauma and Surgical Critical Care
 University of California San Diego School of Medicine

SBACV-SP - Adesões e Mudanças de Categoria

NOVOS SÓCIOS

ASPIRANTES:

- 1) AILTON ANTONIO RISSI
- 2) ANDRÉ LUIZ PINOTTI
- 3) EDUARDO ROBERTO NUNES BATISTA
- 4) MOACIR DE MELLO PORCIÚNCULA
- 5) JOSÉ CARLOS LOUZADA SANTANA
- 6) WILSON ANTONIO BARBOSA LEÃO
- 7) ANTONIO MOLINA SERRALVO JÚNIOR

EFETIVO:

- 1) ÁLVARO MACHADO GAUDENCIO

daflon 500[®]mg
 diosmina+hesperidina

micronizada

3- Prezados colegas:

Foi com imensa satisfação que assisti ao I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular, dando seqüência a 20 Encontros Paulistas, que marcaram com brilhantismo a qualidade científica de nossa especialidade. Em época particularmente difícil, com uma quantidade de eventos sucessivos, que em cascata vão se desenrolando até o fim deste mês, para respeitar as normas estatutárias; com os contratemplos de uma guerra em curso impedindo a vinda de importante convidado estrangeiro, São Paulo apresentou um encontro de excelente qualidade. Politicamente amadureceu e engrandeceu-se deste papel consolidador que se espera de uma sociedade científica; congregou de modo fraterno os colegas de sua regional e os demais que acorreram para proveito do tradicional evento, agora sob a égide de nossa SBACV. Não poderia de deixar de cumprimenta-los e agradecer o carinho que fui recebida.

Com estima e apreço,

Merisa Garrido

Sócia Benemerita da SBACV

Membre d'Honneur du Collège Français de Pathologie Vasculaire

Membro de Honra da Academia Brasileira de Medicina Militar

Membro Emérito do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

4- MAIS UM PRÊMIO

O Serviço de Cirurgia Vascular do IMC e da Beneficência Portuguesa de São José do Rio Preto (J.C.Anacleto) acaba de receber mais um prêmio científico.

Com este, são 10 prêmios nos últimos 5 anos (1998-2003), todos de indiscutível valor científico.

Desta vez foi a Dra. Márcia Maria Morales e colaboradores. (Alexandre Anacleto, Cesar Preto, Crescêncio Cêntola, Cláudio Gabriele, André Luz, Murilo Freire, Milton Mello Neto e João Carlos Anacleto) que ganharam o prêmio de melhor pôster apresentado no I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular, realizado em São Paulo de 4 a 5 de abril de 2003, com o trabalho: "Fenestração Endovascular Percutânea: uma técnica terapêutica de emergência na dissecação aguda da aorta complicada com isquemia periférica".

São José do Rio Preto, 06 de abril de 2003

Dr. João Carlos Anacleto



Componentes da Mesa do Módulo IV - Tratamento Endoluminal do Aneurisma de Aorta - Da direita para a esquerda Dr. Pedro Puech-Leão, Dr. Telmo Bonamigo e Dr. José Dalmo Araújo Filho.



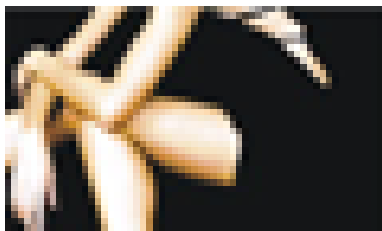
Dr. Álvaro Razuk, vencedor do prêmio I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascul. Modalidade Pôster.



Dr. Célio Teixeira Mendonça foi um dos contemplados com uma passagem aérea para Salvador Ba. Foram sorteadas três passagens aéreas e dois aparelhos de doppler portátil. Cortesia da SBACV-SP.



Mesa do Módulo II - Doença Venosa
Componentes da esquerda para a direita: Dr. George Lucas, Dr. Francisco H. A. Maffei, Dr. Emil Burihan, Dr. João Correa, Dr. Winston Yoshida, Dr. Jorge Ribas Timi.





Dra. Márcia M. Morales, vencedora do prêmio I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular - Modalidade Pôster.



A Dra. Anai Espinelli Durazzo, vencedora do prêmio I Encontro São Paulo de Cirurgia Vascular na modalidade apresentação oral.

Informe da diretoria 1
CURSO CONTINUADO DE CIRURGIA ENDOVASCULAR

Os procedimentos endovasculares fazem cada vez mais parte das nossas opções de tratamento das doenças vasculares. No entanto observamos que especialistas de outras áreas estão realizando esses procedimentos com grande frequência.

Além disso, a SBACV tem tido dois importantes problemas com a AMB que são: a efetivação da Cirurgia Endovascular como Área de Atuação e a inclusão do tratamento endovascular na listagem de procedimentos correspondente à Especialidade. A Diretoria Nacional está trabalhando para resolvê-los e depende do apoio de todos.

Acreditamos que uma das formas de mobilização da Sociedade seja a de mostrar que estamos realizando os procedimentos endovasculares, discutindo nossos resultados, acompanhando os pacientes, publicando trabalhos e promovendo o ensino.

Para isso, a Regional de São Paulo está organizando um Curso Continuoado em Cirurgia Endovascular com a participação dos principais Serviços de todo o Estado com o objetivo de normatizar e sistematizar as técnicas endovasculares, realizar aulas práticas e criar grupos de discussão.

Será um curso teórico-prático, destinado exclusivamente aos membros da SBACV e que pretende unir cirurgiões habilitados, com grande experiência no método. Dividido em seis módulos abordar o tratamento do aneurisma de aorta abdominal, doença carotídea, das artérias periféricas, das artérias renais e viscerais, do trauma vascular e das doenças venosas. A organização de cada módulo, estará sob responsabilidade de um Serviço, da Capital ou Interior, com duração de um a dois dias (sexta feira e/ou sábado) e contará com um coordenador convidado.

Durante as aulas teóricas discutiremos indicações, materiais, como realizar os procedimentos passo a passo, cenários e casos clínicos, resultados e complicações. Nas aulas práticas, os alunos irão manipular e liberar os dispositivos e stents, utilizando radioscopia, em animais ou em modelos plásticos.

Antes do início do Curso serão convidados para reunião, os colegas responsáveis pelos procedimentos endovasculares em seus Serviços para discussão e integração no programa inicialmente elaborado.

Álvaro Razuk
Departamento de Angiorradiologia
Roberto Sacilotto
Presidente da SBACV-São Paulo Regional de São Paulo

PROGRAMA INICIAL

Objetivos: - normatizar e sistematizar técnicas endovasculares
- curso prático com Stents e Endopróteses

Organização: SBACV-São Paulo

Coordenação: Roberto Sacilotto / Álvaro Razuk / Walter Karakhanian

Modelo de Curso: 6 Módulos Aneurisma da Aorta / Artéria Carótida / Artérias Periféricas / Artéria Renal / Trauma Vascular / Doenças Venosas

Modelo dos Módulos:

Cada módulo terá Coordenador convidado

Aulas Teóricas: - indicação do método - materiais - técnicas de "como eu faço" - resultados e complicações - pitfalls

Aulas Práticas: discussão de casos clínicos - manipulação de materiais e liberação de stents

Informe da diretoria 2

CURSO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR-APM/SBACVSP

Organização: Dr. Roberto Sacilotto, Dr. Alexandre Anacleto e Dr. Sérgio Kuzniec

10 de maio (sábado) das 9:00 às 17:00, Módulo V. Os temas serão LINFEDEMA, CIRURGIA ARTERIAL DE GRANDE PORTE e INSUFICIÊNCIA ARTERIAL AGUDA. Aguardamos a todos!

LINFEDEMA E CIRURGIA ARTERIAL DE GRANDE PORTE

Coordenação= Dra. Maria Del Carmen

9:00 Fisiopatologia e diagnóstico do linfedema, linfangites e erisipelas: Dr. Henrique Guedes

9:20 DISCUSSÃO

9:30 Tratamento do linfedema, linfangites e erisipelas

Dr. Mauro Figueiredo de Andrade

9:50 DISCUSSÃO

10:00 Úlceras de perna

Dr Paulo Celso Motta Guimarães

10:20 DISCUSSÃO

10:30 Intervalo

11:00 Pré e pós operatório em Cirurgia Vascular

Dr. Marcia Maria Morales

11:20 DISCUSSÃO

11:30 Anestesia para cirurgia arterial

Dr. Hélio Halpern

11:50 DISCUSSÃO

12:00 Hipertensão renovascular

Dr. Luiz Bortolotto

12:20 DISCUSSÃO

12:30 almoço

INSUFICIÊNCIA ARTERIAL AGUDA E OUTROS TEMAS

Coordenação= Valter Castelli Jr

14:00 Trombose e Embolia Diagnóstico Diferencial e Tratamento -

Dr. Nilo Izukawa

14:20 DISCUSSÃO

14:30 Trauma Vascular - Dr. Álvaro Razuk

14:50 DISCUSSÃO

15:00 intervalo

15:30 Simpatectomias

Dr. Paulo Kauffman

15:50 DISCUSSÃO

16:00 Síndrome do Desfiladeiro Cervical

Dr. Nelson De Luccia

16:20 DISCUSSÃO

Informe da diretoria 3**1º Consenso Latino Americano para Diagnóstico e Tratamento dos Linfedemas**

Foi realizado de 21 à 23 de Março em um hotel fazenda a 70km de Buenos Aires uma reunião com 38 (trinta e oito) especialistas em linfologia de toda América Latina. Subsidiado pelos laboratórios Servier, com coordenação do Prof. José Luis Ciucci, chefe do serviço de cirurgia vascular do Hospital Militar de Buenos Aires, as reuniões começavam às 9hs e acabavam às 20hs.

O Brasil foi representado ativamente pelos colegas: Dra. Cleuza Belckzac de Maringá, Profª. Dra. Solange Gomes e Prof. Dr. Anacleto Silva do Recife, Prof. Dr. Mauro Figueiredo Andrade da FMUSP e pelo Prof. Dr. Henrique Jorge Guedes Neto da FCM da Santa Casa de São Paulo.

Acreditamos que um passo enorme para o desenvolvimento da linfologia foi dado e até junho teremos em mãos o documento de consenso editado em inglês, francês e espanhol.

Cordialmente,
Prof. Dr. Henrique Jorge Guedes Neto

Informe da diretoria 4**Reunião Científica de Abril da Seccional de Campinas da SBACV-SP, com a Palestra do Prof. Dr. Emil Buriham " Perspectivas da Cirurgia Vascular para o Novo Milênio - Análise Crítica "**

. O Evento contou com a presença expressiva dos Cirurgiões Vasculares da Região, além das presenças ilustres dos Drs John C. Lane, Potério e Jorge Lucas da Unicamp.

A Palestra, como todos já esperavam e não poderia ser diferente, foi muito interessante e gerou debates muito produtivos entre os participantes e o Prof Emil.

A Seccional de Campinas gostaria de deixar registrado a enorme satisfação pela presença Honrosa do Prof Emil Buriham, figura brilhante que por si só garantiu o sucesso do evento e nos encheu de orgulho, valorizando sobre maneira nosso trabalho junto a Seccional da Regional de São Paulo da SBACV

Luiz Marcelo

**ANÁLISE DE ARTIGO CIENTÍFICO**

Physiological Advantages of Cerebral Blood Flow During Carotid Endarterectomy Under Local Anaesthesia. A Randomised Clinical Trial
European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 2002;24:215-221

RJ McCarthy, MK Nasr, P McAteer, M Horrocks
Royal United Hospital, Bath, UK

Objetivo: examinar os efeitos do tipo de anestesia no fluxo sanguíneo cerebral durante a endarterectomia de carótida.

Desenho: estudo randomizado prospectivo

Métodos: Trinta e quatro endarterectomias da carótida (EC) sob anestesia local (AL) foram comparadas a 33 procedimentos com anestesia geral (AG). A média da velocidade de fluxo na artéria cerebral média (VFACM) foi monitorada com Doppler transcraniano e a média da pressão arterial sistêmica (PAS) foi realizada de modo contínuo via canulação da artéria radial.

Resultados: A VFACM e a PAS foram similares nos dois grupos no pré-operatório. A VFACM pré-clampamento foi similar nos dois grupos e não diferente dos valores pré-operatórios. Após o clampamento da carótida a VFACM caiu de modo significativo nos dois grupos. No grupo da AG a VFACM caiu mais ($p < 0,05$), comparado ao grupo AL, após o clampamento. A PAS foi significativamente maior no grupo AL no período pré-clampamento. A PAS não foi diferente nos dois grupos no período pré e pós-clampamento. Não existiu correlação entre a VFACM e a PAS. A taxa de complicação e AVC/óbito foi similar nos dois grupos.

Conclusão: AAL na EC esta associada com uma melhor preservação da circulação cerebral e aumento da tolerância aos efeitos do clampamento. Alterações na VFACM não podem ser explicadas pelas variações na pressão sanguínea nas duas técnicas de anestesia.

COMENTÁRIOS: Dr. Joel Rocha

Médico Assistente do Serviço de Anestesia do HCFMUSP

Desde as primeiras endarterectomias de carótida (ECA) realizadas na década de 50, até seu reconhecimento como tratamento de eleição na prevenção de AVC por estenose severa da artéria carótida interna, a busca em diminuir as taxas de morbi/mortalidade, basicamente relacionadas a complicações neurológicas e cardíacas, tem sido exaustivamente pesquisadas.

O trabalho acima demonstra com clareza que as medidas para aumentar a tolerância cerebral à isquemia temporária e os métodos de monitorização cerebrais estão em constante avaliação. Com o objetivo de avaliar a resposta hemodinâmica cerebral ao pinçamento carotídeo durante a ECA realizada sob dois tipos de anestesia, geral e locoregional, os autores concluem, usando o doppler trans-craniano (DTC) como monitorização cerebral, que a anestesia regional esta associada a melhor preservação da circulação ipsilateral cerebral e aumento da tolerância cerebral aos efeitos do pinçamento carotídeo.



Apesar de convicto que anestesia regional é hoje a melhor forma de conduzir o intra-operatório na ECA, pelos dados fornecidos pelo autor não consigo compactuar de todas as suas conclusões.

Os autores talvez tenham se precipitado em afirmar que a anestesia regional aumenta a tolerância cerebral à isquemia transitória; após 50 anos de ECA, milhões de pacientes operados e milhares de trabalhos publicados, caso os autores estivessem com razão, dada a intensidade dos dados apresentados, a anestesia geral para ECA estaria abolida a décadas.

É crescente o número de adeptos da anestesia regional para ECA, porém a anestesia geral ainda responde por mais de 90% dos procedimentos, e apesar das inúmeras publicações comparando ambas as técnicas, a literatura ainda não nos permite afirmar que as taxas de complicações neurológicas e cardíacas são menores quando a anestesia regional é empregada.

Os autores empregaram o DTC como monitor cerebral, e confiantes na sensibilidade e especificidade do método na avaliação de fluxo sanguíneo, demonstraram, queda importante da velocidade do sangue durante o pinçamento carotídeo nos pacientes sob anestesia geral e acreditando estar aí representado déficit de fluxo, concluíram sua pesquisa.

Das inúmeras formas de monitorização cerebral disponíveis, hemodinâmicas, metabólicas e elétricas, o DTC, representante mais acessível do componente hemodinâmico, com habilidade na detecção de eventos embólicos, o DTC mede a velocidade do sangue na artéria cerebral média e não o fluxo, assim sendo, o fluxo sanguíneo cerebral pelo DTC é estimado e válido somente quando o diâmetro do vaso se mantém constante.

O anestésico geral utilizado pelos pesquisadores foi o isoflurano, anestésico halogenado, potente vasodilatador, que proporciona aumento do fluxo sanguíneo cerebral e concomitante redução da taxa metabólica cerebral. A queda na velocidade de fluxo, demonstrada no trabalho, pode sim, ser secundária a modificação da resposta hemodinâmica cerebral causada pelo efeito vasodilatador do anestésico na circulação cerebral, e não, simplesmente representar um déficit de fluxo como sugerem os autores, fato que comprometeria a conclusão do trabalho

Conclusão

Na nossa análise, a anestesia regional, diminui o uso do shunt, permite com segurança trabalhar com níveis de pressão arterial menores, diminuindo o uso de vasopressores e a demanda miocárdica, diminui a necessidade de monitorização cerebral por aparelhos, esta associada a menor tempo de internação diminuindo enormemente os gastos hospitalares, acreditamos que ela diminui as complicações neurológicas e cardíacas e portanto serve como uma luva tanto para as nossas expectativas, como à realidade brasileira.

Enquanto a abordagem carotídea envolver pinçamento da artéria, a monitorização cerebral se fará obrigatória, seja ela através de aparelhos ou quando possível, na sua forma mais primitiva e rudimentar, porém mais sensível e específica e imediata, se perguntando ao paciente se ele se sente bem, quem ele é, onde está e se ele abre e fecha a mão.

Reuniões Científicas em Serviços de Angiologia e Cirurgia

Vascular do Estado de São Paulo

Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular
Hospital de Ensino Padre Anchieta Rua Silva Jardim 470 São Bernardo do Campo
Quartas- Feiras 11:00 hs
Última quarta-feira do mês reunião na Faculdade de Medicina do ABC com convidado de fora.

Hospital do Servidor Público Estadual
Segundas-feiras às 8:15
Local: 14° andar

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Quintas-feiras às 9:00
Local: 3° andar do Departamento de Cirurgia (DC 3)
Informações: (011) 3226-7273 (Sra. Denil)

Faculdade de Medicina da USP Hospital das Clínicas
Quintas-feiras das 10:00 às 11:00
Local: Anfiteatro do 8° andar HC-FMUSP

Beneficência Portuguesa de São Paulo
Quartas-feiras das 12:30 às 13:30
Local: Anfiteatro 2° andar Hospital Beneficência Portuguesa

UNIFESP Escola Paulista de Medicina
Quintas-feiras das 13:30 às 15:30
Local: Anfiteatro 3° andar Hospital São Paulo

Hospital Heliópolis
Terças-feiras - Visitas à enfermaria 8:00
Local: 8° andar e OS

Hospital São Luiz
Quartas e sextas-feiras Visitas às enfermarias: Unidades Itaim e Morumbi
Tel (011)3040-1100
Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues 143

Hospital Ipiranga
Terças-feiras das 9:00 às 10:00 (visitas à enfermaria)
Reunião das 10:30 às 11:00
Local: anfiteatro 9° andar

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
Sextas-feiras das 8:30 às 10:30
Local: Setor de Moléstias Vasculares

UNICAMP-Hospital de Clínicas
Terças-feiras às 8:15
Local: Anfiteatro 1° andar Ambulatório de Cirurgia

Casa de Saúde Santa Marcelina
Segundas (15:00) e quartas-feiras às 16:00 - Visitas à enfermaria
Local: 6° andar

Instituto de Angiologia e Cirurgia Vascular de Santos
Segundas-feiras às 10:00
Local: Anfiteatro do Hospital Guilherme Álvaro

Faculdade de Medicina de Botucatu - Hospital das Clínicas
Segundas-feiras às 8:30
Local: Enfermaria de Cirurgia Vascular

Faculdade de Medicina de Sorocaba
Terças-feiras às 9:30
Local: Enfermaria de Cirurgia Vascular Hospital Regional



Presidente: Roberto Sacilotto
 1º Vice Presidente: *Aldo Ferronato*
 2º Vice Presidente: *José Carlos Baptista*
 Secretário Geral: *Cid José Sitrângulo Júnior.*
 1º Secretário: *Luiz Araújo Júnior*
 2º Secretário: *Walter Campos*
 Tesoureiro Geral: *Valter Castelli Jr.*
 1º Tesoureiro: *Arual Giusti*
 2º Tesoureiro: *Regina Bittencourt Costa*
 Departamento Científico: *Alexandre Moreira Anacleto*
Sérgio Kusniec
 Departamento de Publicações: *Nilo Izukawa*
Erasmus Simão da Silva
 Departamento de Patrimônio: *José Augusto Costa*
 Departamento de Eventos: *Winston Yoshida*
Regina Moura
 Departamento de Informática: *Cláudio Yokoyama*
Adilson F. Paschoa
 Departamento de Defesa Profissional e Marketing: *Ruben Rino*
Jorge Kalil

Departamentos Científicos:
 Arteriologia: *Francisco Cardoso Brochado Neto*
 Flebologia: *Paulo Guimarães*
 Linfologia: *Henrique Jorge Guedes*
 Angiorradiologia: *Álvaro Razuk*
 Cirurgia Experimental: *Luiz Poli Figueiredo*
 Cirurgia Endovascular: *André Guimarães Câmara*
 Ultra-sonografia Vascular: *Robson Miranda*
 Departamento de Acessos para Hemodiálise e Cateteres: *Fábio Linardi*
Kenji Nishinari

Seccionais da Regional:

ABC: João Correa
 Jundiaí: Campinas: Luis Marcelo Viarengo
 Ribeirão Preto: Carlos Eli Piccinato
 Santos Guarujá: Carlos Eduardo Pereira
 Taubaté Vale do Paraíba: Evandro Panza
 Marília - Bauru: Ludwig Hafner
 Sorocaba: José Roberto Rossini Sobrinho

Conselho Consultivo:

Prof. Dr. Emil Burihan
 Prof. Dr. Humberto Maffei
 Prof. Dr. Fausto Miranda
 Prof. Dr. João Carlos Anacleto
 Prof. Dr. Bonno Van Bellen
 Dr. José Mario Reis
 Prof. Dr. Pedro Puech-Leão

Informações Gerais:

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

e-mail: sbacvsp@secretaria.com.br
correio: Rua Estela, 515 Bloco A Cj.: 62 - Paraíso
 São Paulo - SP - Brasil - Cep 04011-904
 tel./Fax: (55 11) 5083.3686
 site da regional São Paulo:
www.sbacvsp.org.br

ou para:

Dr. Erasmo Simão da Silva
e-mail: ersimao@usp.br / tel/fax:
 38149873
 Rua Martins 96, São Paulo, SP / Cep:
 05511-000

ou Dr. Nilo M. Izukawa

e-mail: nilosmk.ops@terra.com.br
 tel/fax: 2763299
 Av. Indianópolis 2784, São Paulo, SP
 Cep: 04062-003

Eventos Importantes da Especialidade**No Brasil:**

Curso Teórico-Prático para Tratamento do Linfedema Periférico
 Responsável: Dr. Henrique Jorge Guedes
 Fisioterapeutas: Elisa Helena e Tarso Tucio Nogueira
 Curso com programação contínua: informações 11-38263678

VI ENCONTRO NACIONAL DE FLEBOLOGIA E LINFOLGIA DE SÃO PAULO e II CURSO PAULISTA DE FLEBOLOGIA E LINFOLGIA. - SAO PAULO -

27 a 28 de Junho de 2003 e 25 a 26 de Junho de 2003.
 Informações: www.flebologiabrasil.com.br ou pelo telefone 0(xx)(15) 231 6619
 Visit our website: www.flebologiabrasil.com.br and update your address into "talk to us"

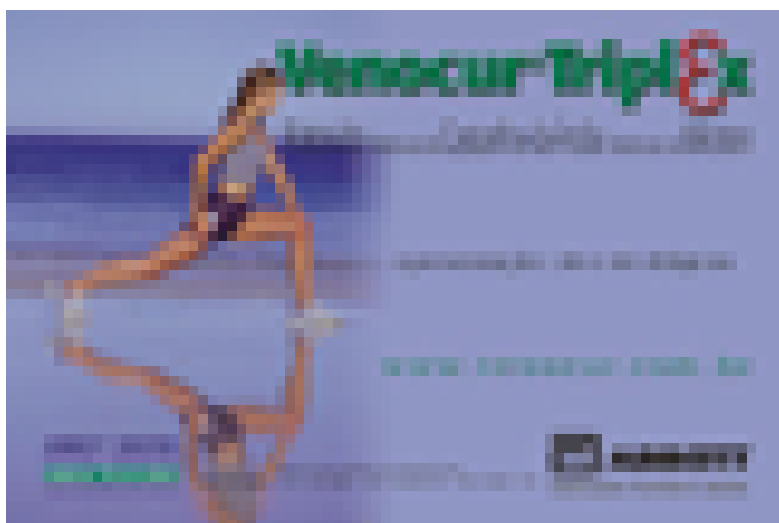
XXXV Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular
 Dias 6 a 10 de Outubro de 2003 - Salvador - Bahia
 Presidente: Liberato Karaoglan de Moura

No Exterior:

International Endovascular Laparoscopic Congress
 15-17 Maio 2003 Québec City, Canadá
<http://www.endovascularlaparoscopy.org>

Vascular 2003 Annual Meeting of the Society for Vascular Surgery (SVS) and the American Association for Vascular Surgery (AAVS)
 8-11 Junho 2003
www.vascularweb.org

15th WORLD CONGRESS OF PHLEBOLOGY - 15º CONGRESSO MUNDIAL DE FLEBOLOGIA - "Union Internationale de Phlebologie" - RIO UIP 2005 - Rio de Janeiro 2 a 7 de Outubro de 2005.
 Informações: www.flebologiabrasil.com.br ou pelo telefone 0(xx)(15) 231 6619



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA
E CIRURGIA VASCULAR - SP**
RUA ESTELA, 515 - BLOCO A - CJ. 62
CEP 04011-002 / SÃO PAULO - SP

