



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR REGIONAL SÃO PAULO

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

Regional São Paulo • Biênio 2004 - 2005

Boletim Informativo • Nº 45 • Junho 2004

ORGULHO E SATISFAÇÃO NA SBACV-SP PELO DESEMPENHO E INICIATIVA DE SUAS SECCIONAIS

Da esquerda para direita: Dr. Winston Yoshida, Dr. Airton Frankini, Dr. José Dalmo de Araújo, Dr. Roberto A. Caffaro, Liberato Karaoglan de Moura, Dr. Erasmo Simão da Silva, presentes na X Jornada de Angiologia e Cirurgia Vascular da Seccional de São José do Rio Preto.



Colegas presentes na Reunião de maio da Seccional de Campinas-Jundiaí.

Índice

Entrevista

Prof. Dr. Emil Burihan é entrevistado pela SBACV-SP.

pag. 04

Reunião Científica

Veja os trabalhos que serão apresentados dia 24/06/2004.

pag. 07

Artigo Comentado

Dra. Anai Durazzo comenta artigo sobre Doença Arterial Obstrutiva Periférica.

pag. 08

Comunicar melhor



Dr. Cid J. Sitrângulo Jr.
Presidente da SBACV-SP

Cada vez se torna mais nítida a agilidade na troca de informações através dos meios eletrônicos, mais especificamente pela internet. Temos a satisfação de perceber, paralelamente, a evolução qualitativa de nosso site da Regional de São Paulo, em ritmo mais que acelerado, quase alucinante, inovando em seu conteúdo e procurando a atualização permanente das informações. Não é necessário destacar as vantagens desse meio de comunicação dentro de uma sociedade de especialidade, pois é sabido por todos. No entanto, talvez seja importante chamar a atenção dos colegas que ainda não se utilizam rotineiramente desse recurso, para que possam se inteirar das atividades da Sociedade em todas as suas áreas de atuação.

Não precisamos frisar que vivemos uma época de grandes dificuldades no campo de atuação profissional, em vista das más condições de remuneração oferecidas pelos planos de saúde. Recentemente a mobilização das associações de classe da área médica tem se intensificado, num movimento conjunto, com o objetivo de fortalecer a nossa representação perante as autoridades públicas e os empresários da saúde. Decisões são tomadas em assembleias e há necessidade de se distribuir rapidamente as orientações para que os movimentos obtenham êxito. Para isso as sociedades de especialidade tem sido solicitadas a divulgar entre seus sócios as resoluções e ações. Nesse contexto, não temos outro meio que não seja o nosso site, para que esse objetivo seja conseguido com a rapidez necessária. Só essa razão já seria suficiente para que os sócios visitassem com mais frequência o site, pois com certeza é do interesse de todos.

Mas não é só isso que o site oferece. É muito mais. Lá estão informações sobre todas as atividades da diretoria, desde as atas das reuniões administrativas até os cursos que são oferecidos pela Regional, permitindo inclusive a inscrição online nos mesmos. O próprio Boletim mensal sai primeiro no site para depois chegar ao domicílio dos sócios. Até mesmo a inscrição no II Encontro São Paulo, em agosto próximo, pode ser realizada através do site. Para aqueles que desejam se associar à Regional de São Paulo ou ascender a uma categoria superior, o requerimento está disponível no site para facilitar o processo. Para os sócios quites com a tesouraria é oferecida a divulgação do nome, endereço, e telefone do consultório ou hospital na lista de especialistas do Estado de São Paulo.

Outro setor muito importante, e que vem sendo acionado de forma crescente, é o canal de sugestões e reclamações dos sócios, sobre vários assuntos relacionados à especialidade, e que são encaminhados de imediato pelo Diretor de Informática ao Presidente ou ao Departamento responsável, agilizando de forma impressionante as tomadas de decisão. Muitos destes assuntos enviados por sócios são levados para discussão nas reuniões administrativas.

À parte de tudo isso, o site conta também com um setor exclusivo para leigos ou não médicos, gerenciado pelo Diretor de Informática, que permite a interatividade com a população, o que não deixa de ser uma prestação de serviço.

Dessa forma, espero ter realçado a importância de estarmos atentos e ligados à tela do computador, de forma regular, para podermos aproveitar ao máximo os recursos disponíveis por esse impressionante meio de comunicação, permitindo que as ações da Regional de São Paulo sejam mais ágeis e efetivas.

Diretoria Biênio 2004-2005

Presidente - Cid J. Sitrângulo Jr.
1º Vice-presidente - José Carlos Baptista Silva
2º Vice-presidente - George C. Luccas
Secretário-geral - Erasmo Simão da Silva
1º Secretário - Alexandre Anacleto
2º Secretário - Marcelo Burihan
Tesoureiro-geral - Valter Castelli Jr.
1º Tesoureiro - Carlos Eduardo Pereira
2º Tesoureiro - Rogério Nesser
Diretor científico - Alvaro Razuk
Eduardo T. Aguiar
Diretor de publicações - Walter Campos Jr.
Alexandre Fioranelli
Diretor de eventos - Calogero Presti
Nilo Izukawa
Diretor de defesa profissional - Rubem Rino
João Antonio Corrêa
Diretor de informática - Robson Miranda
Alberto Kupcinskas Jr.
Diretor de patrimônio - José Augusto Costa
Cristiano Pecego

DEPARTAMENTOS

Arteriologia - Nelson Wolosker
Flebologia - Newton de Barros Jr.
Linfologia - Mauro F. C. Andrade
Angiorradiologia - Airton C. Fratesi
Cirurgia Experimental - Luís F. Poli Figueiredo
Cirurgia endovascular - Marcelo Romiti
Ultrassonografia vascular - Ivan B. Casella
Acessos vasculares - Fábio Linardi
Cateteres - Adilson F. Paschoa

SECCIONAIS

ABC - Reinaldo Ernani
Campinas/Jundiaí - Luis Marcelo Viarengo
Ribeirão Preto - Carlos E. Piccinato
Santos/Guarujá - Paulo Fernando C. Iervolino
Taubaté - Evandro Panza
Marília - Newton Jicei Oishi
São José do Rio Preto - José Dalmo de Araújo Filho
Sorocaba - José Rossini
Botucatu/Bauru - Winston Yoshida

CONSELHO CONSULTIVO

Antonio Carlos Alves Simi
Bono Van Bellen
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 - Simone Biasi - MTb 38 195/SP
simone_biasi@ig.com.br

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) 5083-3686
Site da Regional São Paulo: www.sbacv.org.br

Dr. Walter Campos Jr.
e-mail: camposwalter2@aol.com

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. Erasmo Simão da Silva
e-mail: ersimao@usp.br

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

Acesse: www.sbacv.org.br

Entrevista



Prof. Dr. Emil Burihan

Temos a honra em entrevistar o PROF. EMIL BURIHAN, um dos principais ICONES da angiologia e Cirurgia Vasculare Brasileira, o principal elo de ligação entre seus fundadores e os subseqüentes Líderes que comandaram durante esses cinquenta anos de existência da Nacional e Regionais. Sempre soube apoiar todos os programas de interesse aos associados, elaborados por todos os Presidentes, independente de raça, credo, cor ou região. Foi um Sábio Maestro da diplomacia, desatando, como uma imparcialidade admirável, os nós das distensões dos comportamentos políticos, que toda Sociedade enfrenta. Podemos afirmar, sem medo de errar, que foi o ÚNICO SÓCIO, o ÚNICO professor que compareceu a 95% dos Congressos Nacionais e Internacionais, Encontros, Jornadas, Reuniões da Nacional e da Regional de São Paulo, participando como apresentador de trabalhos, comentador, presidente de mesa, até mesmo como simples assistente, tal o seu espírito de doação para o engrandecimento da SBACV. Por isso, não foi à toa, que os irmãos cariocas o homenagearam no Congresso Nacional de 2003. Sempre participante na reunião da Regional de São Paulo; fala com objetividade, inteligência, humildade, e quando tem que puxar a orelha de um membro da diretoria que destoa, com uma idéia mal colocada, não há dúvida, executa-o de imediato. Infelizmente, tão cedo não aparecerá um novo EMIL BURIHAN.

SBACV-SP: Onde o senhor nasceu, e em quais cidades morou?

Dr. Emil Burihan:

Prezado Fioranelli:

Muito obrigado pelas belas palavras a mim encaminhadas e que representam mais um estímulo para continuar batalhando pelas causas do ensino.

Nasci em Itápolis (SP), mas me mudei para SÃO PAULO ainda muito pequeno e, portanto, morei nestas duas cidades.

SBACV-SP: Qual foi a motivação que o levou a escolher a profissão de Médico?

Dr. Emil Burihan: A motivação exata não dá para descrever, mas desde criança admirava muito a profissão médica, que na época era um profissional muito respeitado, pois era encarado como o amigo da família, que só queria fazer o bem para todos e era também um grande conselheiro. Eu fui o primeiro da minha família a ter esta oportunidade.

SBACV-SP: Quais foram as escolas que o senhor cursou, desde o primário até a Universidade?

Dr. Emil Burihan: No Primário: EXTERNATO N. SENHORA APARECIDA, na Rua Afonso de Freitas, no bairro do Paraíso (SP). Ginásio: GINÁSIO ORIENTAL na R. Maria Figueiredo, no Paraíso. Científico: COLÉGIO BANDEIRANTES, na R. Estela, no Paraíso e CURSO Pré-Médico, no Colégio Panamericano. Universidade: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, hoje UNIFESP.

SBACV-SP: Faça uma análise do ensino médico quanto à qualidade, organização e produtividade, interesse, de hoje comparado ao passado dessas quatro décadas?

Dr. Emil Burihan: O ensino médico mudou muito nestas últimas 4 décadas. Antigamente o ensino tradicional constava de 3 primeiros anos, nas cadeiras básicas com aulas teóricas magistrais para toda a turma e aulas práticas nos respectivos laboratórios. A atividade hospitalar ou junto aos pacientes começava a partir da 4ª Série. Para ficar apenas na Cirurgia Vasculare, que era ministrada em aulas teóricas magistrais, 1 vez por semana e 3 aulas práticas em sub-turmas. Com o tempo foram sendo introduzidas outras Disciplinas que foram congestionando os programas. Na década de 70, foi introduzido o internato na graduação, e os alunos da 6ª Série ficam em tempo integral por cerca de 18 dias, divididos em sub-turmas acompanhando todas as atividades da Disciplina e com menos tempo no Centro Cirúrgico e as aulas teóricas passaram a ser ministradas da 4ª Série para sub-turmas menores. Este já foi um avanço. Nos últimos 5 anos na Unifesp foi introduzido o Currículo Nuclear, onde as Disciplinas afins foram agrupadas em módulos para acabar com as redundâncias. Foi aberta uma janela no espaço das cadeiras da área básica, permitindo que os alunos a partir do 1º ano optem por ensino profissional em pequenas turmas uma vez por semana. A grande novidade foi a criação do Pibic, com bolsas do CNPq, onde os alunos já aprendem a redigir um trabalho científico. Isto que estou relatando ocorre apenas nas grandes Universidades. Com a proliferação desenfreada de escolas médicas (vide o questionário elaborado pela SBACV e publicado no J. BRAS. CIR. VASC.) pudemos observar que em muitas não existe ensino de angiologia/cirurgia vasculare. Acho que alguma vez deveria ser introduzido o ensino vertical, isto é, acabar com o isolamento das disciplinas básicas com as médico-cirúrgicas, que talvez fosse muito mais proveitoso: ex. Anatomia-clínica, cirurgia. Bioquímica, clínica, cirurgia, etc.

SBACV-SP: Como foi sua vida acadêmica e quais os cargos que ocupou na militância política universitária?

Dr. Emil Burihan: A minha vida acadêmica foi de grande entusiasmo, principalmente a partir da 4ª Série, onde eu melhor me identifiquei. Tinha atividades esportivas em remo, bola ao cesto, voleibol, tênis, e havia uma competição famosa (PAULLPOLL) que era o centro destas atuações. Fui monitor de anatomia, interno da clínica médica pela manhã, e da clínica cirúrgica à tarde e plantonista de obstetrícia à noite 1 vez por semana. Ocupei alguns cargos como representante de classe junto aos órgãos colegiados.

SBACV-SP: Como foi a trajetória da sua formação pós graduando de medicina?

Dr. Emil Burihan: Fui Residente de ciclo cirúrgico geral por 2 anos (EPM – HOSPITAL S. PAULO) e Residente de Cirurgia Vasculare por 1 ano. Concurso Público para Professor Assistente/EPM, em 1971. Tese de Doutorado em 1972. Concurso Público para Professor Adjunto em 1972. Concurso de Livre-Docência em 1974. Eleito Chefe da Disciplina de Cirurgia Vasculare EPM, em 1977. Concurso Público para Professor Titular de Cirurgia Vasculare, em 1978.

SBACV-SP: Quais foram seus professores que se destacaram, e de outras instituições médicas de sua época de estudante de medicina, e na carreira universitária até a conquista de sua cátedra?

Dr. Emil Burihan: Eu tive grandes Professores da Graduação e me lembro do nome de todos e não quero cometer injustiças esquecendo ou não citando alguns. Devido ao maior contato, por ser interno de duas cadeiras aponto dois: PROFESSOR DR. ALÍPIO CORREA NETO, na CLÍNICA CIRÚRGICA e o PROFESSOR DR. JAIRO RAMOS, da CLÍNICA MÉDICA. De outras instituições convivi com grande Professores, principalmente após a graduação. Não quero cometer injustiças.

SBACV-SP: Quando o senhor começou a se interessar pelos destinos da SBACV?

Dr. Emil Burihan: A partir de um Congresso realizado em Belo Horizonte, quando fui indicado 1º Secretário, em 1968. Desde então assisti a todos os Congressos e Jornadas realizadas no Brasil.

SBACV-SP: Quais nomes, que presidiram a SBACV-NACIONAL, que o senhor mais destacaria?

Dr. Emil Burihan: Todos os Presidentes tiveram uma atuação destacada, produzindo ou mais cientificamente ou associativamente. Um cargo de muita dedicação e abnegação.

SBACV-SP: Quais foram os cargos que o senhor ocupou na diretoria da SBACV, Nacional e Regional de São Paulo?

Dr. Emil Burihan: Ocupei vários cargos na Nacional e na Regional de S. Paulo. Fui eleito Presidente da Nacional, de 1975-1977 e da Regional de 1975-1977 e reeleito de 1977-1979. Fui Secretário Geral da Nacional por 4 anos. Tesoureiro Geral por 4 anos. Fui eleito e reeleito várias vezes Vice-Presidente da Regional até há 6 anos. Atualmente faço parte do Conselho Superior das duas.

SBACV-SP: Quais foram as dificuldades que o senhor encontrou quando presidiu a Nacional?

Dr. Emil Burihan: Inicialmente tentar congregar todos os grupos e serviços. Dediquei muita atenção e cuidado no desenvolvimento das atividades científicas e aproximação com Serviços congêneres do exterior.

SBACV-SP: Na sua experiência política da SBACV quais são os erros e acertos dessa última década?

Dr. Emil Burihan: Nesta última década houve mais acertos do que erros porque passamos de uma fase de muita politicagem para uma fase de política mais saudável o que também foi sendo consolidado com o tempo e com uma melhor noção de conjunto e credibilidade em todos níveis e que foi se firmando desde 1971, quando passou a ser o Departamento Científico da AMB.

SBACV-SP: O que precisaria ser programado para nossa Sociedade melhorar mais, impor-se mais, fazer-se mais respeitada perante o cenário médico brasileiro, e bloquear sua invasão por outras especialidades?

Dr. Emil Burihan: Trabalhar com muita dedicação, seriedade e demonstrar através de pesquisas, e ensino médico continuado, demonstrando que somos capazes de atender com eficiência a área assistencial e também a científica.

Entrevista (continuação)

SBACV-SP: *E perante o leigo, o que podemos fazer, além de cuidarmos de uma boa formação individual? Marketing? Conquistar um espaço na mídia? De que maneira, que não seja onerosa?*

Dr. Emil Burihan: Uma divulgação mais adequada sempre com honestidade, seriedade e principalmente ética.

SBACV-SP: *Quais são os pontos nevrálgicos na mudança estatutária da SBACV?*

Dr. Emil Burihan: Na última revisão estatutária foram colocados vários itens para tornar a atuação da SOCIEDADE mais ágil. Uma das sugestões que aliás já constam do estatuto: A RESPONSABILIDADE DOS CONGRESSOS NACIONAIS, são de responsabilidade da Diretoria Executiva e Científica, o que não vem sendo respeitado.

SBACV-SP: *Qual seria sua idéia para promover maior aproximação entre a Nacional com as Regionais, e entre estas, também?*

Dr. Emil Burihan: Seria o de congregar nos diferentes eventos nacionais reuniões entre

os Presidentes e demais membros. Além disso, com a moderna informática, abriu-se um grande canal de comunicação das duas vias.

SBACV-SP: *Qual seria o seu plano para atrair mais sócios, estimular o aumento de efetivos e titulares, e aumentar o número de participantes para a conquista do Título de Especialista ?*

Dr. Emil Burihan: Antes de aumentar no número de sócios, necessitamos saber as reais necessidades de cada região, tanto nas grandes cidades como nas pequenas. O TÍTULO DE ESPECIALISTA está sendo mais almejado pelas próprias exigências do mercado e continuar proporcionando cursos de Reciclagem, com já vem sendo feito para preparar melhor os candidatos.

SBACV-SP: *Qual seria a estratégia ou a motivação para unir a classe médica contra sua subserviência sofrida graças aos planos e seguros de saúde?*

Dr. Emil Burihan: Só existe uma maneira – A representatividade da Classe

Médica teria que ser exercida por uma associação poderosa, que pudesse enfrentar as grandes associações dos planos e seguradoras. Ter representação firme, forte e atuante junto ao Congresso Nacional.

Muito Obrigado,
Prof. Dr. EMIL BURIHAN

SBACV-SP: *Querido Prof. Dr. EMIL BURIHAN, que o senhor permaneça, com a mesma disposição, inteligência e dedicação que vem demonstrando, para continuar servindo de exemplo a todos os atuais professores, futuros professores de Angiologia e Cirurgia Vascular, e a galera em geral, da nossa SBACV, que é a grande maioria dos sócios, que se orgulha muito da sua pessoa como professor, colega e pai.*

Entrevistador: Alexandre Fioranelli
Diretor de Publicações

PERNAS SAUDÁVEIS NÃO SAEM DE MODA

Venalot®
Cumarina, Troxerutina

Eficaz nas Afecções VENOSAS e LINFÁTICAS™

AÇÃO - LINFOCINÉTICA
- ANTIINFLAMATÓRIA
- REOLÓGICA
- PROTETORA ENDOTELIAL

Venalot® H
Cumarina, Heparina Sódica

Tratamento Local nas Disfunções VENOSAS e LINFÁTICAS™

AÇÃO COMBINADA LOCAL

Custo Mais Acessível Quando Comparado aos Concorrentes

SAÚDE E PROTEÇÃO PARA AS PERNAS

ALTANA
ALCANTARA PHARMACEUTICALS

Fique por Dentro

AGRADECIMENTO PESSOAL DO PROFESSOR EMIL BURIHAN

Na reunião de diretoria da SBACV-SP no dia 27/05/04 o Prof. Emil Burihan solicitou a palavra e em poucos minutos manifestou sua satisfação pela homenagem a ele concedida. O Prof. Emil salientou que ser homenageado pelos colegas de trabalho é uma dádiva difícil de ser quantificada e qualificada, tal a sua grandeza no seu entender. Segundo o Professor este foi um reconhecimento pelos vários anos de dedicação à especialidade e em especial à SBACV, que começou de modo difícil, com pequena participação, problemas de todas

as ordens, mas subindo pequenos degraus, um por um, lentamente até atingir o estágio atual. Ainda com muitos problemas mas com uma maturidade inquestionável a SBACV cresceu e melhorou.

Nesta reunião foi combinado que o Prof. Emil fará em breve uma exposição sobre os caminhos da SBACV. Como chegamos até aqui.

Da parte da atual direção da SBACV-SP o Prof. Emil não tem o que agradecer. A homenagem a ele prestada foi unânime e

consiste no reflexo de uma atuação marcante.

Presente em todas as nossas reuniões científicas, sempre manifestando sua opinião, colaborando com os debates, amenizando ânimos exaltados e exaltando-se quando necessário ele tornou-se personagem imprescindível para a nossa Sociedade.

Com carinho, afeto, consideração esta homenagem foi lhe concedida Prof. Emil Burihan.

Diretoria da SBACV-SP (biênio 2004-2005)

SECCIONAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Chegamos ao fim da X Jornada de Angiologia e Cirurgia Vascular IMC/ Famerp no último 29 de maio, muito satisfeitos com o sucesso do evento.

Contamos com a presença de mais de duzentos participantes de diversos estados.

O Programa conseguiu abordar os mais diversos tópicos, com uma carga horária de 16 horas.

Creditamos esse sucesso ao alto nível das palestras e a participação do público. Ao final da jornada, tivemos a tradicional

feijoada, onde os colegas puderam colocar a conversa em dia.

Dr. José Dalmo de Araújo Filho
Presidente da Seccional de São José do Rio Preto

Fique por dentro (continuação)

REUNIÃO CIENTÍFICA DE MAIO

Apesar do intenso frio em São Paulo a Reunião Científica foi novamente um sucesso. Atendendo a vários pedidos os autores-apresentadores e comentadores foram sucintos permanecendo dentro do período regulamentar de apresentação e comentários. Assim a audiência pode participar e todos puderam desfrutar do jantar (cada vez mais concorrido) mais cedo.

O primeiro trabalho apresentado pela Dra. Patrícia Matsunaga foi, "Tratamento cirúrgico de aneurismas viscerais", comentado pelo Dr. Eduardo T. Aguiar. Ambos enfatizaram a necessidade de diagnóstico antes da rotura e do provável aumento do número de diagnósticos com os novos métodos de imagem diagnóstica.



Dr. Eduardo T. Aguiar comenta trabalho apresentado por Dra. Patrícia Atsunaga.

A seguir o tema foi, "Reconstruções vasculares em membros associados à ressecção de tumores", apresentado pelo Dr. Kenji Nishinari. A interessante experiência do autor em um tipo de abordagem não muito comum para os cirurgiões vasculares. Aspectos polêmicos foram destacados pelo Dr. Valter Castelli Jr., como a reconstrução venosa.

O Dr. Fábio Linardi apresentou sua contundente experiência com o estudo, "Acesso vascular para hemodiálise. Avaliação do tipo e local anatômico em 23 unidades de diálise distribuídas em sete estados



Dr. Valter Castelli Jr. (à dir Dr. Cid) discute sobre ressecção de tumores com Dr. Kenji Nishinari.

brasileiros". Demonstrou a importância do uso das veias na realização das FAV no nosso país e a baixa incidência do uso de próteses. O Dr. Adilson Paschoa ressaltou o aspecto de mercado de trabalho associado à realização das fístulas e a necessidade de cirurgiões de experiência e paciência para realização e aproveitamento ótimo do conjunto de veias no paciente com insuficiência renal crônica.



Dr. Adilson Paschoa e Dr. Fábio Linardi em debate sobre acesso vascular para hemodiálise.

Finalmente, terminamos os trabalhos com a Dra. Vanessa Prado dos Santos com o estudo, "Pé diabético infectado: análise dos fatores microbiológicos e arteriais relacionados à morbi-mortalidade (Estudo de 99 pacientes)". Uma interessante abordagem de pacientes diabéticos com transtornos na extremidade não selecionados para revascularização, com ênfase nos fatores prognósticos associados ao salvamento de membros e mortalidade.



Dra. Vanessa Prado em apresentação sobre pé diabético infectado.

O Dr. Nelson De Luccia salientou a importância de abordar o tema mostrando que o estudo microbiológico pode ser usado como referência para o conhecimento da flora bacteriana destas infecções e afirma que o cirurgião vascular é o médico indicado para o tratamento desta patologia mesmo quando a revascularização não é feita.

CURSO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR 2004

Terminou no dia 08/05/2004 a primeira fase do curso dirigida aos problemas arteriais. Os dois últimos módulos abordaram as isquemias viscerais, o trauma, os aneurismas e o pé diabético. A primeira parte do Módulo 2 foi um complemento do módulo sobre doença arterial obstrutiva periférica, estabelecendo as relações desta com a doença arterial visceral e cerebral. Expositores de experiência comprovada nos diversos assuntos estabeleceram as bases de diagnóstico e tratamento da doença arterial extra-craniana, da isquemia intestinal e da isquemia renal.

Apresentações interessantíssimas e de alto nível sobre os diversos aspectos do trauma vascular, enfatizando o conceito de controle de dano, foram feitas por jovens cirurgiões durante a segunda parte do módulo e complementadas pelos experientes moderadores. O Módulo 3 foi sobre aneurismas e pé diabético. Um animada discussão sobre conceitos e etiologia dos aneurismas manteve a plateia alerta e também confirmou nossa impressão de que não é possível ater-se apenas aos conceitos expostos nos livros de texto, pois estes se alteram em curto espaço de tempo. Foram também apresentadas as novidades do tratamento endovascular da doença carotídea e do aneurisma da aorta abdominal. O Dr.

Marco Antônio Lourenço trouxe sua experiência comndoprótese desenvolvida no Brasil. A discussão sobre pé diabético pôs em relevo a sua gravidade, o alto índice de amputações e a dificuldade enfrentada pelos diversos especialistas (fisiatras e fisioterapeutas) na reabilitação destes doentes. Mantém-se até aqui a idéia de apresentar os conceitos estabelecidos em consensos internacionais atuais, sem deixar de lado os conceitos básicos.

Este curso tem por princípios preparar o cirurgião vascular ou angiologista para a prova para obtenção do título de especialista e também reciclar os conhecimentos dos diversos especialistas. A modificação feita em relação a cursos passados parece ter sido bem aceita. Verificamos pela avaliação dos participantes que a data, o tempo de duração, os recursos audiovisuais e o temário foram do agrado de mais de 90% (avaliação considerada ótima ou boa); a explanação dos conferencistas e o cumprimento dos horários determinados tiveram avaliação ótima ou boa de mais de 80%. Em compensação os participantes não gostaram dos brunch e do coffee-break.

Mesmo com a boa avaliação houve críticas que devem ser levadas em consideração para o aprimoramento do curso. Uma delas é o tempo do curso que alguns acharam curto e ficaram faltando alguns temas, por

exemplo as aneurismas para as quais foi dedicado o tempo de uma aula; também não foram abordados os aneurismas tóraco-abdominais; alguns julgaram que os conferencistas não tiveram tempo para exposição adequada de seu tema. Em compensação houve a participação de diversos convidados de outras especialidades (epidemiologista, cardiologista, reumatologista, endocrinologista, fisioterapeutas) dando o caráter multidisciplinar que desejávamos. Há sugestões de imprimir as palestras transformando-as em apostilas ou gravá-las em CD. Todas as críticas estão sendo estudadas e sem dúvida serão muito importantes para organização dos próximos módulos e cursos.

O próximo módulo versa sobre a doença venosa, problema mais comum enfrentado pelo cirurgião vascular e angiologista. Foram convidados conferencistas das diversas universidades paulistas e também de outros estados. Para este módulo conseguimos mais um dia. Assim sendo este módulo realizar-se-á nos dias 25 e 26 de junho de 2004. Contamos com a participação ativa de todos e com suas críticas.

Até lá

Eduardo T. Aguiar
Diretoria Científica

INFORMES DE MAIO DA SECCIONAL DE CAMPINAS – JUNDIAÍ

Em Maio, a Seccional de Campinas da SBACV realizou mais um evento científico com absoluto sucesso. Desta vez a palestra esteve sob o comando do professor Miguel Francischelli Jr que abordou de forma muito clara, objetiva e muito ilustrativa, a "Fisiopatologia das Teleangiectasias e prevenção das complicações de seu tratamento" e "A Crioescleoterapia no tratamento das Teleangiectasias. Nesta reunião estiveram presentes mais de 40 Cirurgiões Vasculares da região, incluindo Limeira, Mogi-Mirim, Amparo, Americana e, Campinas. Lamentavelmente não temos tido representantes da cidade de Jundiaí, fato que motivou alguns colegas sugerirem a exclusão do nome desta comarca da Seccional e incluir de outra cidade, que tem sido muito representativa e

participativa. É uma sugestão que iremos analisar junto com a Diretoria executiva da Regional em momento oportuno. Este é o reflexo da importância que a seccional vem assumindo na região de Campinas.

Neste mesmo encontro realizamos o sorteio de vários brindes ofertados pela Biossintética, patrocinados pelo VASOGARD, entre os quais, relógios, bolsas térmicas e a mais nova edição do Livro "Doenças Vasculares Periféricas" do Prof. Maffei. Para encerrar a noite, foi sorteado o prêmio mais esperado, um PALM ZIRE Colorido e com Câmara Digital, ofertado por SIGVARIS – meias medicinais. Para este sorteio específico, só concorreram os médicos que freqüentaram 75% das reuniões e todos os palestrantes.

O contemplado da noite foi o Dr Lucas Eduardo Miquelin da Cidade de Limeira. Parabéns a todos.

Aproveitamos ainda para agradecer à Bristol (Iscover, Coumadin) e Sanoffi (Plavix, Fraxiparina) pelo apoio as nossas reuniões. Lembramos que mais sorteios de brindes interessantes estão previstos para as próximas reuniões e os colegas que participarem de 75% dos encontros, ao longo do ano, estarão concorrendo a um Note Book que será sorteado na última reunião. Até a próxima, dia 1º de Junho.

Luiz Marcelo Aiello Viarengo
Presidente Seccional Campinas-Jundiaí

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA DIA 24/06/2004 ÀS 20:30HS

Trabalho I

SINDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL NO PACIENTE COM AAA ROTO

Luciana Ragazzo, Frederico Teixeira e Dr. Ricardo Aun, o Rodrigo Kikuchi e o Celso Bregalda Neves
Serviço: Hospital das Clínicas da FMUSP

A mortalidade dos aneurismas de aorta abdominal roto permanece constante apesar do avanço nas técnicas cirúrgicas, anestésicas e de controle pós-operatório. A disfunção de múltiplos órgãos representa a principal causa de morte nos pacientes que sobrevivem à cirurgia sendo a hipertensão abdominal fator importante nesta evolução

O objetivo deste trabalho é descrever dois casos de aneurisma de aorta abdominal roto que evoluíram com síndrome compartimental abdominal levando a piora fisiológica

Pacientes e método – Foram revisados prontuários de 37 pacientes do Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da FMUSP com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal roto no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2003. Foram coletados dados demográficos, achados clínicos, tratamento cirúrgico e evolução pós-operatória.

Resultados – Dos 37 pacientes, dois

apresentaram como complicação síndrome compartimental abdominal decorrente principalmente da reposição agressiva de volume e edema visceral reperfusional. O primeiro paciente deu entrada no PS-HC com diagnóstico de AAA roto, hipotensão e taquicárdico. Recebeu grande quantidade de volume evoluindo com acidose metabólica grave, hipotermia moderada, coagulopatia recalcitrante e isquemia de colo esquerdo, sendo realizada coletoria esquerda e colostomia terminal. Durante tentativa de fechamento primário a medida da pressão intravesical foi de 25mmHg, optando-se pelo fechamento temporário.

O outro paciente foi admitido no PS-HC com quadro de choque hemorrágico. Após a reanimação inicial foi encaminhado ao centro cirúrgico sendo encontrado durante exploração cirúrgica um hematoma retro-peritoneal extenso e AAA infra-renal roto que foi corrigido. No primeiro pós-operatório apresentava distensão abdominal, anúria, insuficiência respiratória e pressão intravesical de 30 mmHg necessitando de laparotomia

descompressiva. Ambos pacientes faleceram.

Discussão – A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) tem recebido merecida relevância na prática cirúrgica e nos cuidados pós-operatórios de pacientes críticos em virtude dos efeitos que causam insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas. O diagnóstico é feito pela medida da pressão intra-vesical. O tratamento recomendado para pressões acima de 25 mmHg e associado as disfunções orgânicas e a laparotomia descompressiva.

Conclusão – A SCA é uma condição grave que resulta da reposição agressiva de volume e edema reperfusional visceral em pacientes com choque hemorrágico. O seu diagnóstico deve ser feito precocemente e seu risco antecipado uma vez que a evolução final desta condição determina uma cascata irreversível de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas levando a morte.

Comentador: Roberto Caffaro

Trabalho II

ANEURISMA DE ARTÉRIA HEPÁTICA RÔTO PARA VIA BILIAR: PATOLOGIA RARA E POTENCIALMENTE FATAL

Mariño, JCS; Martins, ACP; Estenssoro, AEV; Andrade, MFC
Hospital Sírio Libanês – São Paulo - SP – Brasil

Objetivo: Relatar um caso de aneurisma de artéria hepática rôto para a via biliar, salientando seu aspecto clínico-radiológico, além de rever e analisar as diversas possibilidades de tratamento descritas na literatura.

Relato do Caso: P.J.M., 55 anos, hipertenso, deu entrada no pronto socorro hipotenso, com dor abdominal, hematêmese, melena e icterícia. A associação de história prévia de sangramentos intermitentes, quadro clínico descrito e exames tomografia computadorizada e arteriografia esplâncnica, sugeriu o diagnóstico de

aneurisma rôto de artéria hepática para a via biliar. Durante a arteriografia tentou-se tratamento endovascular sem sucesso. Foi, então, submetido a correção cirúrgica com ponte hepática comum-hepática própria (bifurcação), com veia safena magna invertida, reconstrução da árvore biliar, deixando-se dreno tubular em T no colédoco. Após a cirurgia, evoluiu com normalização dos níveis séricos de bilirrubina e enzimas hepáticas, sem outras intercorrências.

Discussão: O aneurisma de artéria hepática pode simular um quadro de icterícia obstrutiva, ou quando

rôto, quadro de hemorragia digestiva alta, levando a outros diagnósticos. Há várias formas de tratamentopropostas, porém entendemos que para aneurismas volumosos, especialmente aqueles que envolvem a artéria hepática própria, a cirurgia convencional com reestabelecimento do fluxo é a mais apropriada.

Conclusão: O aneurisma de artéria hepática deve ser lembrado diante de quadro de icterícia obstrutiva, com ou sem hemorragia digestiva alta, quando não identificadas outras causas mais comuns.

Comentador: Fausto Miranda Jr.

Trabalho III

ANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA ISOLADO: ASPECTOS CIRÚRGICOS E RESULTADOS.

Disciplina de Cirurgia Vasculard da Santa Casa de São Paulo.

Autores: Vanessa Prado dos Santos ; Aquiles Tadashi Ywata de Carvalho ; Denise Rabelo da Silveira ; Roberto Augusto Caffaro

Introdução: O aneurisma de artéria ilíaca isolado constitui afecção rara, com incidência de 0,3 a 2,2% dos aneurismas, sendo que a rotura pode ser seu primeiro sintoma levando a uma mortalidade de até 70%.

Objetivos: Descrever a casuística, as particularidades cirúrgicas e os resultados pós-operatórios de 12 casos operados pela Disciplina de Cirurgia Vasculard da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Casuística e método: Foram analisados 12 pacientes operados no período entre novembro de 1999 a fevereiro de 2003, sendo 25% do sexo feminino e as idades variando entre 56 e 80 anos.

Resultados: Nossos resultados revelaram que entre nossos pacientes 67% eram hipertensos e 42% tinham DPOC. Oitenta e três por cento eram assintomáticos à época do diagnóstico. Quarenta e um por cento dos casos tinham o aneurisma apenas do lado direito, 26% apenas do lado esquerdo e em 33% dos casos os aneurismas eram bilaterais. O tamanho dos aneurismas variou entre 2,0 e 8,5 centímetros, com média de 4,3cm. A via de acesso foi a extraperitoneal direita em 05 casos, extraperitoneal esquerda em 04 casos, 02 transversas infra umbelicais e uma laparotomia mediana xifo-púbica. A artéria ilíaca interna foi preservada bilateralmente em

58% dos casos e unilateralmente em 42%. Não tivemos nenhuma lesão venosa intra-operatória e nenhum doente apresentou isquemia de colón no pós-operatório.

Conclusão: Na cirurgia do aneurisma de artéria ilíaca isolado utilizamos uma via de acesso individualizada, o que ao nosso ver, facilita a abordagem cirúrgica, diminuindo suas complicações. Além disso todas as técnicas são empregadas para preservar pelo menos uma das artérias ilíacas internas.

Comentador: Calógero Presti

Trabalho IV

INFLUÊNCIA DO SEXO SOBRE A MORBI-MORTALIDADE DE CIRURGIA DE AORTA ABDOMINAL

Serviço de Cirurgia Vasculard e Angiologia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo
Adib Koury Jr., Francine Correa de Carvalho, Jô Luis Andrade, Bonno van Bellen

Objetivo. Determinar influência do sexo sobre o tempo de permanência hospitalar (TPH) e na morbidade no pós-operatória de pacientes submetidos a cirurgias de aorta abdominal.

Material e Métodos. Foram analisados retrospectivamente 214 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia para correção de aneurisma da aorta abdominal (AAA) e de doença obstrutiva aorto-ilíaca (DOAI), no período de março de 1997 a julho de 2003.

Resultados. Dos 214 pacientes, 179 (83,6%) eram do sexo masculino. No grupo de AAA 87,4% eram homens enquanto que no grupo de DOAI 74,6% eram homens. Pelo menos 42,1% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória. O sexo feminino foi associado com aumento de complicações pós-operatórias (60%) quando comparado com o sexo masculino (38,5%) (p<0,05). Maior tempo de permanência em unidade de terapia intensiva foi observado nas mulheres submetidas

a cirurgia de aorta abdominal (38,4 vs 29,2 horas) (p<0,05). Insuficiência coronariana, idade, dislipidemia e sexo feminino foram fatores associados ao maior tempo de internação hospitalar (p<0,05).

Conclusão. Os resultados mostram que o sexo feminino é um preditor independente para o desenvolvimento de complicação pós-operatória em cirurgias de aorta abdominal e está associado a um maior tempo de permanência hospitalar em UTI.

Comentador: Adinan Neser

DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: QUE ATENÇÃO TEMOS DISPENSADO À ABORDAGEM CLÍNICA DOS PACIENTES?

A aterosclerose é uma doença sistêmica que se desenvolve ao longo de várias décadas. Fatores de risco (FR) podem levar ao desenvolvimento generalizado e progressivo de placas ateroscleróticas. A aterosclerose tem curso clinicamente silencioso, piorando com o avanço da idade. A doença clínica geralmente se manifesta depois da quarta década de vida no leito vascular (coronariano, cerebral ou vascular periférico) no qual o processo aterosclerótico estiver mais avançado. Sintomas em um leito vascular geralmente indicam doença difusa com risco elevado de eventos recorrentes, não só no mesmo leito arterial, como também risco de novos eventos isquêmicos em outros leitos vasculares.

Neste contexto, a DAOP é interpretada como sendo um marcador de aterosclerose generalizada e um preditor de infarto e AVC. A farmacoterapia nestes pacientes deve ter como objetivo primário melhorar os sintomas e o prognóstico local, ser coadjuvante nas medidas intervencionistas, e visar um tratamento sistêmico para redução dos eventos isquêmicos sistêmicos.

As recomendações americanas, européias e brasileiras publicadas como documentos de consenso, definiram que os pacientes com DAOP devem ser identificados como pacientes de elevado risco para o desenvolvimento de eventos isquêmicos coronarianos e devem ser tratados de forma equivalente aos pacientes com doença arterial coronariana clinicamente estabelecida e manifesta. Estas recomendações orientam que estes pacientes devem:

1. Receber intervenção no estilo de vida no sentido de parar de fumar e realizar exercícios aeróbicos.
2. Receber anti-plaquetário.
3. Realizar pesquisa para Diabetes Mellitus (DM) através da glicemia de jejum.
4. Realizar controle rigoroso da pressão arterial com PA alvo inferior a 130X85 mmHg.
5. Realizar controle rigoroso dos lipídeos com LDL alvo inferior a 100mg/dl.

A despeito destas recomendações, evidências atuais americanas e européias sugerem que o controle de FR e comorbidades nos pacientes com DAOP está sendo sub-realizado. A SBACV através da regional São Paulo, teve a iniciativa de desenvolver uma pesquisa, totalmente independente de qualquer indústria farmacêutica, sem conflitos de interesse, visando avaliar como os pacientes vasculares têm sido tratados em nosso meio com relação aos FR e comorbidades, para numa segunda etapa, após os devidos fóruns de discussão elaborar diretrizes práticas e de fácil acesso para o tratamento clínico dos nossos pacientes.

Material e Método: A pesquisa baseou-se em questionário aplicado aos cirurgiões vasculares presentes na reunião mensal de março da nossa Sociedade. O modelo do questionário foi adaptado do questionário elaborado pela Sociedade de Cirurgia Vascular da Grã-Bretanha e Irlanda, que realizou pesquisa semelhante entre seus membros. Os resultados da pesquisa européia foram publicados no Eur J Vasc Endovasc Surg 2003;26,623-628 sob o título "Are National Cardiac Guidelines being Applied by Vascular Surgeons?"

Dos 102 questionários distribuídos na nossa reunião, 75 foram respondidos. Portanto,

a taxa de resposta foi de 73,5%. Na pesquisa européia, entre os 394 sócios, a taxa de resposta foi de 65%.

Resultados e Comentários:

Anti-plaquetários - Com relação aos anti-plaquetários, foram realizadas perguntas sobre a recomendação de rotina de aspirina, em qual dose e a 2ª opção de anti-plaquetário caso a aspirina fosse contra-indicada ou não tolerada.

Setenta e nove por cento (79%) dos vasculares consultados recomendam aspirina de rotina. Este número difere do de outras pesquisas semelhantes onde a recomendação de aspirina gira em torno de 98-99%. A maioria recomenda doses baixas (até 200mg), que tem efeito protetor adequado com menor risco de sangramento.

E como 2ª opção de anti-plaquetário, 53% dos entrevistados recomenda a ticlopidina. O uso crônico da ticlopidina tem sido limitado por seus efeitos colaterais como a neutropenia severa e a trombocitopenia. O clopidogrel, preferido pelos europeus, tem eficácia comparada a da ticlopidina com menos efeitos colaterais. E o triflusal, com eficácia comparada a da aspirina, sendo que seu uso não precisa ser interrompido antes de um procedimento cirúrgico.

Diabetes Mellitus (DM) - A maioria dos consultados (94%) realiza de rotina pesquisa para DM. Na pesquisa européia 34% dos entrevistados não fazem esta pesquisa.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - Com relação à HAS, perguntou-se se a PA era medida de rotina e a partir de qual nível o paciente era encaminhado para recheckagem ou início de tratamento.

Na presente pesquisa, 18% dos consultados não realizam a medida de rotina. Na pesquisa européia, 27%. Além disso, 41% dos europeus iniciam tratamento ou recheckagem com PA >160X100mmHg, o que já é um nível bastante elevado. Na presente pesquisa este número girou em torno de 20% e, portanto, 80% encaminham os pacientes para recheckagem ou início de tratamento com níveis pressóricos mais baixos, o que é mais recomendado.

Tabagismo - Com relação ao tabagismo, perguntou-se sobre o aconselhamento de rotina para parar de fumar e qual tratamento específico utilizado.

Noventa e sete por cento (97%) dos consultados aconselham rotineiramente que os pacientes parem de fumar, sendo que a maioria (em torno de 60%) se restringe ao aconselhamento. Baseado em outras pesquisas, sabe-se, entretanto, que o aconselhamento isoladamente tem pouca eficácia. Se associarmos ao aconselhamento medidas simples como o uso de chicletes e/ou adesivos de nicotina a eficácia será melhor.

Exercício - Noventa e sete por cento (97%) dos entrevistados recomendam de rotina exercícios para os pacientes, sendo que destes, 42% recomendam exercício supervisionado.

Lipídeos - Considerando o fator de risco lipídeos, foram feitas perguntas com relação a realização de rotina de dosagem do perfil lipídico, valor de LDL que determina o início de tratamento e qual tratamento indicado.

Oitenta e dois por cento (82%) dos entrevistados pesquisam de rotina o perfil lipídico. Apenas a minoria dos entrevistados (20%) - na pesquisa européia 09% - segue a recomendação do último consenso publicado

em 2001, que define que nos pacientes de alto risco (como o paciente portador de DAOP) o valor ideal de LDL-colesterol a ser alcançado é inferior a 100mg/dl. Quando LDL for maior do que este valor, o tratamento deve ser iniciado com adequação da dieta e associação de estatina. Estudos recentes, porém, tem colocado em discussão o valor ideal de LDL colesterol que deva ser alcançado, demonstrando benefício do uso de estatina neste grupo de pacientes mesmo quando LDL é inferior a 100mg/dL.

Avaliação conjunta - As perguntas finais foram relacionadas ao acompanhamento conjunto com médico da área clínica para controle dos FR e comorbidades.

A maioria (92%) considera acompanhamento conjunto para os casos mais complexos. Quase metade (47%) dos cirurgiões entrevistados têm médico da área clínica em sua equipe e menos da metade (43%) dispõe de protocolos de tratamento clínico disponível em seu serviço.

Avaliação do emprego de todas as recomendações - Considerando todas as recomendações em conjunto, ou seja, intervenção no estilo de vida no sentido de parar de fumar, orientação de exercícios aeróbicos, anti-plaquetário, realização de pesquisa para Diabetes Mellitus, controle rigoroso da pressão arterial com PA alvo inferior a 130X85mmHg e dos lipídeos com LDL alvo inferior a 100mg/dl, observamos que apenas uma pequena porcentagem (7%) dos entrevistados seguem estas recomendações como uma rotina estabelecida.

Considerações Finais: Pacientes com DAOP têm risco de morrer de doença coronariana semelhante ao do sobrevivente do primeiro infarto.

Pesquisas americanas e européias demonstram claramente que o tratamento dos FR e comorbidades está sendo sub-realizado. Entre os motivos apontados para este fato incluem-se o pequeno número de estudos realizados por iniciativa de sociedades vasculares e exclusivamente com pacientes vasculares; como a maioria dos estudos é realizado por cardiologistas em pacientes primariamente com doença arterial obstrutiva coronariana, cria-se uma dificuldade conceitual de extrapolar e aplicar integralmente os resultados destes estudos em pacientes primariamente com doença arterial obstrutiva não coronariana (DAOP e doença cérebro-vascular); e a distância que existe entre as publicações e a prática clínica diária.

Conclusão: O presente estudo demonstrou que também em nosso meio o tratamento dos FR e comorbidades está sendo sub-realizado. Mas, como já dito, isto não é uma exclusividade local, e sim, uma realidade mundial, demonstrada por inúmeras pesquisas americanas e européias. Cabe a nós, sócios da SBACV mudarmos esta realidade e oferecermos o tratamento clínico otimizado para os pacientes com DAOP, visando diminuir a morbimortalidade cárdio-vascular que é bastante elevada neste grupo de pacientes.

Comentários: Dra. Anai Durazzo

Dr. Cid J. Sitrângulo Jr.

Informes da Diretoria

Informe I

DIRETORIA DA REGIONAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO CLÍNICA PARA O CIRURGIÃO VASCULAR

Coordenação: Cid J. Sitrângulo Jr., Calogero Presti e Erasmo Simão da Silva

A Regional de São Paulo da SBACV está organizando este curso para os sócios interessados na reciclagem dos conhecimentos clínicos pertinentes à nossa especialidade. Serão quatro módulos, com frequência bimensal, com início às 20:00 hs. O primeiro módulo será realizado no dia 17 de junho de 2004. A idéia inicial é utilizar o anfiteatro de nossa sede, no entanto estamos estudando outras alternativas, visto que imaginamos uma procura maior do que a capacidade daquele anfiteatro.

As inscrições serão **gratuitas** para os sócios quites, e **obrigatórias**, pois as vagas serão limitadas. Os não sócios também poderão se inscrever mediante o pagamento de R\$ 40,00 por módulo ou R\$ 120,00 pelos quatro módulos. Os certificados serão concedidos aos que participarem de pelo menos três dos quatro módulos. As inscrições serão feitas, por telefone, na sede da Regional, das 9:00 às 19:00 hs. com Raquel ou Patrícia.

PROGRAMA:

17/06/2004

Módulo 1: O que é importante na avaliação pré-operatória do paciente arteriopata?

Moderador: Dr. Milton A. Martins
Comentador: Dr. Bonno van Bellen

1. Avaliação clínica para cirurgia arterial. Risco cirúrgico.

Dr. Fábio Machado.....20:00h

2. Avaliação anestésica para cirurgia arterial. Risco anestésico.

Dra. Cláudia R. Florio.....20:00h

3. Exames subsidiários gerais e cardiológicos no pré-operatório – sangue, ECG, ecocardiograma, radiografia de tórax, ecodoppler – o que pedir?

Dr. Milton A. Martins.....20:40h

INTERVALO.....21:00h

4. Avaliação funcional do coração (teste ergométrico, cintilografia miocárdica, ecocardiograma de stress) versus avaliação anatômica coronariana (cinecoronariografia). – Classificação de risco cardiológico.

Dr. Cláudio Pinho.....21:20h

5. Medicamentos cardioprotetores perioperatórios: quais são, quando iniciar, quando suspender.

Dra. Anai Durazzo.....21:40h

05/08/2004

Módulo 2: O que o cirurgião vascular precisa saber sobre:

Moderador: Dra. Anai Durazzo

Comentador: Dr. Fausto Miranda Jr.

1. Diretrizes do diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial.

Dr. José Nery Praxedes.....20:00h

2. Diretrizes do diagnóstico e tratamento do diabetes.

Dra. Márcia Nery.....20:15h

3. Diretrizes do diagnóstico e tratamento da dislipidemia.

Dr. André A. Falud.....20:30h

4. Exercício físico supervisionado e não supervisionado.

Dr. Nelson Wolosker.....20:45h

INTERVALO.....21:00h

5. Tabagismo: como conseguir interromper o vício?

Dr. Montezuma P. Ferreira.....21:15h

6. Trombofilia e doença arterial periférica: quando e o que pesquisar.

Dr. Elbio D'Amico.....21:30h

07/10/2004

Módulo 3: Indicações do uso de fármacos no paciente arteriopata.

Moderador: Dr. Emil Burihan

Comentador: Dr. Calogero Presti

1. Anti-plaquetários e anti-coagulantes: aspectos práticos.

Dr. Otávio Gebara.....20:00h

2. Vasodilatadores periféricos: aspectos práticos

Dr. Paulo Kauffman.....20:20h

INTERVALO.....20:40h

3. Estatina, b-bloqueadores, IECA: aspectos práticos.

Dr. Luis A. Machado Cesar.....21:00h

4. Visão global da prescrição farmacológica.

Dra. Anai Durazzo.....21:20h

02/12/2004

Módulo 4: Insuficiência venosa: abordagem clínica.

Moderador: Dr. Winston Yoshida

Comentador: Dr. Newton de Barros Jr.

1. Drogas flebotrópicas: efetividade e indicações.

Dr. Valter Castelli Jr.....20:00h

2. Úlcera varicosa: atualização das opções de tratamento tópico.

Dr. Paulo C. M. Guimarães.....20:20h

INTERVALO.....20:40h

3. Trombose venosa profunda: profilaxia farmacológica.

Dr. Henrique J. G. Neto.....21:00h

4. Trombose venosa profunda: tratamento ambulatorial e hospitalar.

Dr. Wiston Yoshida.....21:20h

LOCAL

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Av. Prof. Dante Pazzanese 500

Anfiteatro B - Térreo

INSCRIÇÕES NO SITE:

www.sbacv.org.br

Informe II

CURSO CONTINUADO EM CIRURGIA ENDOVASCULAR - SBACV-SP

Regional de São Paulo

Aneurismas da Aorta Torácica e Abdominal / Data: 25 e 26 de junho de 2004

Local: Faculdade de Medicina da USP – Av. Dr Arnaldo 455 – Cerqueira César – SP (Estac. Gratuito no Local: entrada pela R Teodoro Sampaio 101)

Disciplina de Cirurgia Experimental e Técnica Cirúrgica da FMUSP – 4º andar

INFORMAÇÕES - Raquel - Tel.: (11) 5083-3686

Orientação: Prof. Dr. Pedro Puech-Leão / Organização: Prof. Dr. Ricardo Aun e Dr. Erasmo Simão da Silva

Informe III

DIRETORIA DE INFORMÁTICA

Lembramos a todos que a página na Internet da nossa Regional é um dos meios de comunicação do sócio com a sede, mas para que isso seja cada vez melhor temos que participar...

Novidades do site:

- Local para a publicação de Teses

- Local para denuncia sobre

escleroterapia feita por leigos

- Inscrição on-line para o curso de Clínica para o Cirurgião Vascular

- Primeira pesquisa virtual da Regional (Participe)

Alguns colegas ainda não autorizaram a divulgação de endereço e e-mail. Para autorizar é só entrar no site e clicar no texto

chamativo, com isso seu paciente pode achá-lo e saber a qual Sociedade pertence. A seccional Campinas-Jundiaí tem seu boletim eletrônico atualizado e com informações importantes para os Vasculares da região.

Participem, acessem nosso site, opinem.

Diretoria de Informática:

Alberto Kupcinskis / Robson Miranda

Informe IV

ADESÕES

NOVOS SÓCIOS ASPIRANTES: Augusto César de Carvalho Sobrinho - Fernando Bocchino Ferrari - Glauco dos Santos Melo -

Alexandre Reis e Silva - Marcus Alexandre Politzer Telles

NOVOS SÓCIOS EFETIVOS: Ovanil Furlani Júnior - Mariangela Gianini

Informe V

II ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR

Temos a satisfação de comunicar a confirmação de mais um convidado estrangeiro: o

Prof. Roberto Chiesa, que nos dará a honra da sua presença e irá abrilhantar o nosso

encontro, que será realizado dias 27 e 28 de agosto, no Maksoud Plaza Hotel.



ORGANIZAÇÃO: Cid José Sitrângulo Jr.; Álvaro Razuk Filho e Eduardo Toledo de Aguiar
Módulo IV - 25 e 26/06/2004 - 6ª FEIRA e SÁBADO
25/06/04 – 6ª feira - Horário: 09h às 18h00



DOENÇA VENOSA

Insuficiência Venosa Crônica I

09h00 – Prevalência da IVC segundo classificação CEAP no Brasil
09h30 – Ecodoppler: avaliação de veias de MMII e relação com a manifestação
10h00 – Plefismografia e previsão de complicações da pele do membro inferior
10h30 – Discussão
10h45 – Intervalo
11h00 – IVC primária: controle de fatores de risco, exercícios
11h30 – Drogas Venotrópicas: ação na parede venosa e nas consequências da IVC
12h00 – Terapia de Compressão
12h30 – Discussão
12h45 – Intervalo para almoço

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

14h00 – Terapia Tópica: quais as indicações?
14h30 – Eletrostimulação e Úlcera
15h00 – Terapia Endovenosa a Laser
15h30 – Discussão
15h15 – Intervalo
15h30 – Planejamento da Cirurgia de Varizes
16h30 – Cirurgia de Varizes: resultado a longo prazo
17h00 – Cirurgia endoscópica subfascial de perforantes insuficientes
17h30 – Restauração de Sistema Venoso Profundo

26/06/04 – Sábado - Horário: 09h às 18h00

TROMBEMBOLISMO VENOSO

09h00 – Prevalência da Embolia Pulmonar
09h30 – Prevenção de TVP
10h00 – Anticoagulação
10h30 – Tratamento Fibrinolítico
11h00 – Fibrinólise e “Stents”
11h30 – Discussão
11h45 – Intervalo
12h00 – Trombectomia
12h30 – Filtro de Cava: indicações, técnicas e resultados
13h00 – Intervalo para almoço
14h00 – Embolia Pulmonar diagnóstico
14h30 – Embolia Pulmonar terapêutica
15h00 – Discussão
15h15 – Intervalo para café

ANGIODISPLASIAS

15h45 – Valor do Doppler Ultrassom nas angioplastias dos membros inferiores
16h15 – Escleroterapia para tratamento das malformações venosas
16h45 – Escleroterapia Possibilidade atual

INFORMAÇÕES / INSCRIÇÕES / LOCAL:

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
AV. Brigadeiro Luís Antonio, 278 - São Paulo - SP
Fone: 3188-4252 - Setor de Eventos Científicos
Portal APM: www.apm.org.br - E-mail: eventos@apm.org.br

INVESTIMENTO POR DATA:

Sócio da APM / Acadêmico: R\$ 30,00
Sócio SBACV / Residente / Estagiário: R\$ 50,00
Não Sócio: R\$ 70,00

ESTACIONAMENTOS:

R: Francisca Miquelina, 67 (exclusivo aos sócios da APM)
Av. Brigadeiro Luís Antonio, 436 (Paramount - 20% de desconto)
R: Francisca Miquelina, 103 / 111 (Paulipark - 25% de desconto)
R: Genebra, 296 (Astra Park - 25% de desconto)

FORMAS DE PAGAMENTO:

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

Preencher à máquina ou em letra legível

FICHA DE INSCRIÇÃO - Curso de Angiologia e Cirurgia Vascular – 2004 – MÓDULO IV – 25 e 26/06/04

Nome:

Endereço:

CEP: CIDADE: U.F.:

Fone: () Especialidade

E-mail

Categoria: Sócio APM () Acadêmico () Residente/Estagiário () Sócio SBACV-SP () Não Sócio APM ()
Módulo IV () Módulo V ()

Devolução de inscrição: *Em caso de desistência, a solicitação de cancelamento de inscrição será aceita somente por escrito pelo fax (11) 3188-4255 ou pelo e-mail: eventos@apm.org.br, até 05 dias antes da realização do evento. As inscrições canceladas após esta data não serão reembolsadas. O reembolso, quando devido, corresponderá a 70% do valor pago, e será efetuado após o término do evento.*

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA

INSTITUTO OSCAR FREIRE

Na Faculdade de Medicina da USP

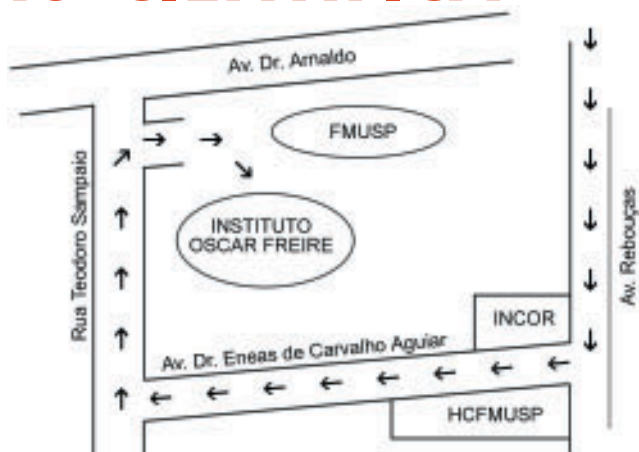
Av. Dr. Arnaldo, 455

Entrada do estacionamento pela Rua Teodoro Sampaio, 101

Junho

24/06/2004 às 20:30hs

Jantar após os debates (oferecimento: Biosintética, Altana-Pharma e Sigvaris)





*Kendall.
Há 42 anos acompanhando
os passos da Angiologia
e Cirurgia Vascular.*

Nos últimos 42 anos, a Angiologia e a Cirurgia Vascular avançaram muito. Mas uma coisa não mudou desde 1960: a qualidade e a confiabilidade das meias Kendall. À medida em que a especialidade avança, a Kendall também não pára de evoluir: cria novos produtos, novos materiais e novas soluções. Por isso, na hora de prescrever meias terapêuticas, conte com a experiência da Kendall.

KENDALL®

A MEIA TERAPÊUTICA MAIS PRESCRITA NO BRASIL

A PRIMEIRA ESCOLHA NO TRATAMENTO DA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE*

vasoativo e antiplaquetário

Cebralat®
CILOSTAZOL

- MELHORA O FLUXO SANGÜÍNEO^{***}
cerebral + periférico
- ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO^{**}
- INIBE A FORMAÇÃO DE TROMBOS^{***}

A VIDA CAMINHANDO SEM PARAR

LIBBS
LABORATÓRIOS DE BIOMÉDICA S.A.



ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR

27 E 28 DE AGOSTO DE 2004
MAKSOU PLAZA HOTEL
SÃO PAULO

PRESIDENTE
Cid J. Sitrângulo Jr.

COMISSÃO ORGANIZADORA

Alvaro Razuk, Calogero Presti, Eduardo T. Aguiar,
Erasm S. Silva, Nilo M. Izukawa, Valter Castelli Jr.

CONVIDADOS ESTRANGEIROS

Prof. Dr. Frank Criado (EUA), Prof. Dr. Juan Ramon Cabrera Garrido (ESP)
Prof. Dr. Michel S. Makaroun (EUA), Prof. Dr. Michael Stacey (AUST)

TEMÁRIO BÁSICO

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DOS ANEURISMAS DA AORTA

CORREÇÃO CIRÚRGICA E ENDOVASCULAR DAS ESTENOSES CAROTÍDEAS

OBSTRUÇÕES ARTERIAIS CRÔNICAS DOS MMII

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

II ENCONTRO SÃO PAULO DE CIRURGIA VASCULAR
27 e 28 de agosto de 2004 - MAKSOU PLAZA HOTEL - São Paulo - SP

FICHA DE INSCRIÇÃO

Para uso da Secretaria

Categorias	até 07/08/2004	No Local**
Médico Sócio da SBACV	300,00	330,00
Médico Não Sócio	400,00	430,00
Residente (*)	200,00	230,00

(*) Residentes deverão anexar o comprovante de categoria. (xerox do crachá ou carta da instituição).
(**) Na dependência de vagas.

Recibo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica - Nome da Empresa: _____

INSCRIÇÃO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO:

Favorecido: SBACV - Regional São Paulo
Banco Real / AMRO BANK, agência 1874, conta 1000353-1
Enviar, VIA CORREIO à Secretaria Executiva cópia xerox do
comprovante de depósito bancário, juntamente com sua ficha de
inscrição preenchida corretamente.
MEETING, Planejamento e Org. de Eventos - Caixa Postal 19232
CEP 04505-970 São Paulo - SP.

Formulário disponível para inscrição on line: www.meetingeventos.com.br

Secretaria Executiva: Meeting Eventos

Tel.: (11) 3849-0379 Fax (11) 3845-6818

info@meetingeventos.com.br

www.meetingeventos.com.br

www.sbacvsp.org.br

Nome:	CPF:	← Preenchimento Obrigatório
Nome para Crachá:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone: ()	Fax: ()	CRM:
E-mail:		

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