



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

Impresso
Especial

7220541400/2002/DR/SPM
SBACV

...CORREIOS...

IMPRESSO

Impresso fechado pode ser aberto pela ECT

Regional São Paulo • Biênio 2002 - 2003

Boletim Informativo • Nº 38 • Setembro 2003

DEVOLUÇÃO
GARANTIDA

...CORREIOS...

EDITORIAL

BIBLIOTECA ELETRÔNICA

A Diretoria da Regional de São Paulo conclui agora em setembro, uma de suas metas programadas no início da gestão, oferecendo a todos seus membros, gratuitamente, por meio da nossa página na Internet, a Biblioteca Eletrônica.

A criação da Biblioteca Eletrônica teve o objetivo de permitir ao associado, fácil acesso às principais bases de dados da literatura científica internacional, bem como aos textos completos de sete relevantes periódicos em Angiologia e Cirurgia Vascular: *Annals of Vascular Surgery*, *European Journal of Vascular Surgery*, *Phlebology*, *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, *Journal of Vascular Research*, *Journal of Vascular Surgery*, *Journal of Vascular and Endovascular Surgery*

Serão enviados ao associado uma senha e informativo constando, passo a passo, o sistema de busca aos periódicos, o qual terá número ilimitado de acessos por revista. Exemplificando, o associado entraria na página da Regional, www.sbacv.org.br, acionaria o ícone biblioteca eletrônica, a revista a ser pesquisada, digitaria a senha e estaria liberado para revisão bibliográfica, leitura ou impressão dos artigos desejados.

Na Sede da Regional, será inaugurado o Centro de Estudos com computador em mini-rede, de acesso rápido, conectado a um sistema "speedy" permitindo a pesquisa e a impressão do artigo. Estarão também à disposição as revistas acima citadas, para leitura no local.

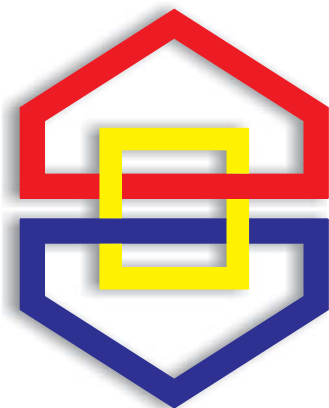
Futuramente, serão oferecidos serviços de notificação "on-line" em que o associado receberá por de seu e-mail, resumos das principais revistas da Especialidade, curso virtual regulamentar para acesso às bases de dados bibliográficos, textuais e referenciais e serviço de assessoria à elaboração de artigos.

Agradecemos ao Laboratório Libbs a parceria no empreendimento, o que possibilitou a implantação desse importante meio de consulta e pesquisa, facilitando com isso a atualização científica dos nossos associados.

Esperamos um maior contato da Diretoria com os membros da Sociedade através da nossa página na Internet. Enviem seu e-mail à secretaria da Regional.

Roberto Sacilotto

Presidente da SBACV - Regional de São Paulo



INFORME DA REUNIÃO CIENTÍFICA DE AGOSTO

No dia 28 de agosto de 2003 registrou-se uma das temperaturas mais baixas deste ano na Cidade de São Paulo. O frio e a garoa fina que caía no final daquela tarde não amedrontaram os cirurgiões vasculares que compareceram em massa à reunião científica da Regional. O esforço foi certamente recompensado, pois tivemos a apresentação de quatro trabalhos do mais alto nível, que suscitaram interessantes debates e trocas de experiências entre os apresentadores, debatedores e platéia.



Apesar do frio intenso em São Paulo no dia 28 de Agosto, a audiência manteve-se fiel à nossa reunião científica.

O primeiro trabalho foi "Prevalência da doença arterial oclusiva dos membros inferiores no diabético" apresentado pelo Dr. José L. Andrade, da Beneficência Portuguesa de São Paulo, que ao analisar casuística de 236 diabéticos, demonstrou que menos de um terço desses pacientes tinham o exame vascular normal, incluindo os assintomáticos. A partir da avaliação pressórica com o Doppler verificou alterações isquêmicas periféricas mais importantes nos hipertensos e nas mulheres. O comentador foi o Dr. Adnan Nesser que discorreu sobre a evolução da doença aterosclerótica periférica nos pacientes portadores de diabetes, ressaltando a sua localização preferencial nas artérias mais distais.

O segundo trabalho foi "Tratamento cirúrgico da claudicação intermitente em pacientes que não melhoram com tratamento clínico" apresentado pelo Prof. Nelson Wolosker, da Faculdade de Medicina da USP, baseado em

acompanhamento pessoal de 1380 pacientes portadores de claudicação intermitente num período de dez anos. Destes, 26 foram operados por não responderem ao tratamento clínico, com perviedade secundária de 100% e sem mortalidade



Primeiro trabalho da noite discutido pelo Dr. Adnan Nesser ao centro, "PREVALÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL OCLUSIVA DOS MEMBROS INFERIORES NO DIABÉTICO.", apresentado pelo Dr. Andrade à esquerda e coordenado pelo Dr. Roberto Sacilotto.



Segunda apresentação, Dr. Nelson Wolosker à direita: "TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE EM PACIENTES QUE NÃO MELHORAM COM TRATAMENTO CLÍNICO." Comentários Prof Dr. Emil Burihan ao centro.



Terceiro trabalho da noite: "DIAGNÓSTICO DE ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL: COMPARAÇÃO ENTRE RESULTADOS DE ANGIOGRAFIA DIGITAL E ANGIORRESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CONTRASTADA." Comentários, Dr. Walter Karakanian, ao centro. Apresentação, Dr. Ivan Casella, à direita.

operatória. Concluiu que é possível ser mais agressivo na indicação cirúrgica desses casos, desde que haja vontade manifesta dos pacientes após a explanação dos riscos. O comentador foi o Prof. Emil Burihan que enfatizou a polêmica sobre a indicação cirúrgica em pacientes claudicantes, principalmente nas obstruções fêmoro-poplíteas, ponderando ainda que estes pacientes tem geralmente doença cardíaca que restringe a sobrevida.

O terceiro trabalho foi "Diagnóstico de estenose de artéria renal: comparação entre resultados de angiografia digital e angiorressonância nuclear magnética contrastada" apresentado pelo Dr. Ivan B. Casella, do Hospital das Clínicas da FMUSP, baseado na comparação de laudos radiológicos de pacientes que se submeteram aos dois tipos de exame para investigação das artérias renais. Concluiu que a angiografia continua sendo o exame padrão-ouro para indicação de procedimentos sobre as artérias renais, pois resultados falso-positivos e falso-negativos ainda são freqüentes na ressonância magnética. O comentador foi o Dr. Walter Karakanian que concordou com a conclusão, que vai de encontro à sua experiência pessoal, entretanto não julgou adequado o método empregado na pesquisa que utilizou apenas laudos de radiologistas, sugerindo que deveria haver a



Dr. Alexandre Anacleto ao centro apresentou o quarto trabalho, "Tratamento Endovascular do Aneurisma da Aorta Descendente", com os comentários do Dr. Ricardo Aun.

avaliação das imagens por examinadores independentes. O quarto trabalho foi "Tratamento endovascular do aneurisma da aorta descendente" apresentado pelo Dr. Alexandre Anacleto, do IMC de São José do Rio Preto, que analisou a incidência de paraplegia e a mortalidade operatória em 14 pacientes submetidos ao implante de endoprótese na

aorta descendente. Concluiu que o emprego dessa técnica não vem mostrando os resultados esperados quando comparada com o tratamento cirúrgico convencional, tanto no que diz respeito à incidência de paraplegia como nas complicações tardias das endopróteses. Recomenda que a endoprótese deve ser utilizada apenas em pacientes muito idosos ou que tenham importantes restrições clínicas à cirurgia convencional. O comentador foi o Prof. Ricardo Aun que ponderou que dependendo da localização e extensão do aneurisma na aorta descendente é possível ser mais liberal na indicação da endoprótese, embora em linhas gerais tenha concordado com as afirmações do apresentador do trabalho.

A reunião foi concluída com a entrega dos certificados aos novos sócios aspirantes e efetivos.

Cid Sitrângulo Jr.
Secretário Geral

PRÓXIMA REUNIÃO CIENTÍFICA Hospital Servidor Público Estadual SETEMBRO

Dia: 25/09/03 às 20:30hs



Anfiteatro do Hospital Servidor Público Estadual



Estacionamento Gratuito no local

**Jantar após o final dos debates
Serão apresentados 4 trabalhos científicos**

Trabalho 1:

Aneurismas Pararenais: 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 pararenal 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 pararenal, 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%) pararenais 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 tóracofrenolaparotomia 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-celiaco 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 freqüentes 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.

Comentários: *Dr. Roberto Caffaro*

Trabalho 2:

Aneurisma de artéria poplítea trombosado tratado com fibrinólise associado com REVASCULARIZAÇÃO fêmoro- poplítea utilizando veia de braço relato de caso

Autores: Alexandre Cesar Fioretti, João Paulo Maffei Junior, Fábio Roberto Batistela, João Antônio Correa, Yumiko Regina Yamazaki, André Luis Câmara, Eliana Kiyoni Yanashita, Sidnei José Galego, Ohannes Kafajian.

Faculdade de Medicina do ABC

Os autores relatam o caso de um senhor de 78 anos, internado com quadro de insuficiência arterial aguda, cuja etiologia, diagnosticada através de arteriografia, foi aneurisma de artéria poplítea trombosado e de artérias de perna, sendo submetido a trombólise com estreptoquinase, pela técnica de Pulse Spray, obtendo recanalização do aneurisma e das artérias de perna. Devido ao fato de já ter sido safenectomizado bilateralmente, por varizes, e submetido à ressecção de veias de braço esquerdo para revascularização do miocárdio, foi optado como tratamento do aneurisma, após dois meses da trombólise, a realização de enxerto fêmoro-poplítea com veia cefálica e basilíca associada à exclusão do aneurisma. O aneurisma de poplítea é o aneurisma periférico mais freqüente, sendo sua origem quase que exclusivamente

aterosclerótica, apresentando-se na maioria das vezes, com quadro de insuficiência arterial aguda, pela trombose do mesmo ou por embolia do trombo mural. Seu tratamento é sempre cirúrgico, podendo ser previamente submetido a trombólise, se assim permitir o estado de isquemia do membro. Sabe-se que se tratado eletivamente há menor número de complicações tanto gerais, como melhora do índice de salvamento de membro. O caso relatado é o único onde foi realizado trombólise do aneurisma e após esta, derivação e exclusão do aneurisma através de veia de braço. Devido a este fato os autores acharam interessantes relatá-lo, a fim de mostrar opções terapêuticas para esta patologia.

Comentários: *Dr. Sérgio Kusniek*

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 femtomoles / mg. O receptor de progesterona foi negativo em apenas uma amostra, apresentando nível médio de 100,4 femtomoles / 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.

Comentários: *Dr. Fausto Miranda Jr.*

Trabalho 4:

AVALIAÇÃO DA ESPESSURA ÍNTIMO-MEDIAL EM ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TÉCNICOS.

Autores: Ivan Benaduce Casella, Maria Alice Bosch, Rina Maria Pereira Porta, Yumiko Regina Yamazaki

Hospital Regional Sul São Paulo/SP

INTRODUÇÃO: A mensuração da espessura íntimo-medial (EIM) de artéria carótida comum (ACC) pela imagem morfológica ao duplex-scan tem despertado interesse pelo seu valor preditivo no desenvolvimento da doença aterosclerótica difusa. Além das diversas técnicas de mensuração, várias incidências sonográficas diferentes podem ser usadas na avaliação da EIM.

OBJETIVOS: 1) Observar a associação entre o espessamento médio-intimal carotídeo e os fatores de risco para aterosclerose e eventos neurológicos de possível etiologia aterosclerótica e 2) comparar entre si a efetividade das diversas incidências sonográficas na avaliação da EIM.

MÉTODO: Entre fevereiro e agosto de 2003, cento e cinquenta e três pacientes submetidos a duplex-scan de carótidas tiveram mensuradas as espessuras máximas de ambas ACC nos seguintes ângulos: longitudinal anterolateral, longitudinal posterolateral e transversal. Foram também coletados dados sobre doenças e hábitos associados (hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo) e história de acidente vascular cerebral. As medidas parietais foram dicotomizadas entre "normal" e "espessada", e comparadas por método estatístico de McNemar. Os dados clínicos e epidemiológicos foram analisados pelo método de qui-quadrado de Yates.

RESULTADOS: Foram mensuradas 303 ACC. Entre os fatores clínicos e epidemiológicos, houve relação significativa apenas entre a presença de hipertensão arterial e o espessamento parietal carotídeo ($p < 0,001$).

A mensuração pelo ângulo transversal foi mais efetiva na identificação da espessura anormal da parede arterial do que os ângulos posterolateral ($p < 0,001$) e anterolateral ($p < 0,001$), isoladamente. Não houve diferença estatística entre os ângulos longitudinais anterolateral vs posterolateral ($p = 0,7$). Houve diferença estatisticamente significativa entre os ângulos isolados quando comparados à somatória dos resultados positivos dos três ângulos ($p < 0,001$).

CONCLUSÕES: Em nossa casuística, há relação entre a hipertensão arterial sistêmica e espessamento miointimal carotídeo. Ainda, a mensuração transversal é mais efetiva que as mensurações longitudinais isoladas na identificação do espessamento da artéria carótida comum. Porém, a avaliação multiangular da parede carotídea faz com que as técnicas se complementem entre si, com resultados mais efetivos na caracterização da EIM.

Comentários: Dr. Robson Miranda

ESPAÇO ABERTO

1- DEFESA PROFISSIONAL

Acontece nas Regionais da SBACV o mesmo que acontece em qualquer entidade de classe, o mesmo que acontece numa sociedade humana, numa família; Há pontos de vista divergentes, há programas de trabalhos diferentes, embora o objetivo seja o mesmo, isto é, lutar e conquistar dias melhores para sobreviver com decência e honradez.

A SBACV-SÃO PAULO, nunca deixou de dar atenção à DEFESA PROFISSIONAL, apoiando os Órgãos Superiores da Classe Médica como, AMB, CREMESP, CFM, APM, SINDICATO DOS MÉDICOS, por terem uma força muito mais abrangente na defesa da Classe Médica brasileira, com representatividade oficial, o que não ocorre com uma Sociedade de Especialidade isolada. Isso tem sido comprovado pelos inúmeros trabalhos desses Órgãos Superiores.

No início de Julho, com a grande reunião em Brasília pelo ENEM, quando, aproximadamente 600 médicos se reuniram na capital do nosso País, houve diálogos com inúmeras lideranças políticas do Congresso Nacional, com o incondicional apoio e intermediação do colega e Deputado Federal por São Paulo, Arlindo Chinaglia. Trataram da Defesa Profissional para os médicos de todos os estados do Brasil; E, em 25 de julho, p.p., com a realização de uma Assembléia Geral dos Médicos, no Centro de Convenções Rebouças, a qual, embora tivesse sido uma convocação de última hora, uma semana de antecedência, lotou completamente o auditório desse recinto. Durante 3 horas, discutiu-se a estratégia de luta da Defesa do Médico contra os Planos e Seguros Saúde.

Se a Regional do Rio de Janeiro quer lutar individualmente, é um direito dos cariocas.

A conduta de São Paulo e de muitos outros estados é a de apoiar a AMB, APM, CREMESP, CFM, SINDICATO DOS MÉDICOS, por julgar mais viável essa soma de forças, cuja idéia é compartilhada pela SBACV-NACIONAL.

Portanto, colega Jorge Kalil, a luta dos paulistas de nascimento, paulistas de coração, paulistas de todos os estados brasileiros que aqui vivem, estrangeiros paulistas, tem a marca indelével da Revolução Constitucionalista de 1932, contra uma ditadura fascista, destruidora de um Getúlio Vargas. **Jamais será "totalmente estéril, surda", e, muito menos, com "prevalência de interesses pessoais muito difíceis de serem amputados de nossa Sociedade".** Estou certo de que você falou dessa maneira num momento de mau humor, de raiva, revoltado com os algozes intermediadores da assistência médica, os quais humilham os médicos brasileiros. Você, médico de conduta ilibada, inteligente, capaz, deve estar, neste momento, arrependido, mesmo porque faz parte da atual diretoria que realiza reuniões com seus membros, num clima de total liberdade na exposição de pensamentos, de planos, projetos como foi o de Assessoria de Imprensa, apresentado por você e executado pela Diretoria, assim como muitas outras propostas dos demais membros de nossa Sociedade.

Dr. Jorge Kalil, pense nisso...

Rubem Rino

Diretor do Departamento de Defesa Profissional da SBACV-SÃO PAULO

2- AOS COLEGAS ANGIOLOGISTAS E CIRURGIÕES VASCULARES

Esse artigo complementa o Editorial do mês de agosto que gerou comentários e discussões no Forum Cibernético e decidimos esclarecer alguns pontos.

Nós, logicamente, estávamos sabendo da separação da Especialidade, mas não nos termos em que foi aprovada pelo Conselho Federal de Medicina.

A polêmica foi criada quando tivemos ciência do programa de Residência Médica enviada pela SBACV ao Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM). O Dr. Ruy Barbosa, Coordenador da Residência Médica do CNRM em São Paulo, extra-oficialmente, nos mostrou o programa e ficamos surpresos. O programa da Angiologia era completo, enquanto o da Cirurgia Vascular muito resumido, pouco específico e não contemplava o ensino das doenças clínicas vasculares.

Por solicitação ao Dr. Marcio Meirelles, prontificamo-nos a reformular o programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular e no último dia 25 de agosto convocamos reunião com os Coordenadores de Residência de várias Escolas Médicas de São Paulo, entre elas, USP, Santa Casa, Unesp, Servidor Estadual, H. Heliópolis, H. Santa Marcelina, Marília, Santos e Unicamp, que aprovaram programa em que se incluirá o tratamento das doenças vasculares clínicas, e procedimentos cirúrgicos convencionais e endovasculares.

Como é do conhecimento de todos, o programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular do Estado de São Paulo e de quase 95% em todo o País, inclui o ensino de Angiologia e Cirurgia Vascular desde 1982.

A maioria dos Serviços mantém ambulatório específico de tratamento em linfedema, controle de anticoagulação, pé diabético, doença venosa, etc.

Nossa Especialidade é restrita, pequena e, no Brasil, os Cirurgiões Vasculares diagnosticam e tratam as doenças clínicas vasculares com muita competência. Não cabe a comparação com as outras Especialidades clínicas e cirúrgicas, como, por exemplo, a Nefrologia e Urologia. O doente nefrológico por si só é um compêndio de clínica médica, e as doenças urológicas extensas.

Por esses dados pode-se verificar como ficou confusa a situação da Cirurgia Vascular. A Residência será cirúrgica, mas o programa incluirá o ensino das doenças vasculares clínicas, ou seja, a angiologia.

Mais ainda, a inclusão de procedimentos Endovasculares no programa opcional do R3 de Angiologia, desapontou colegas de vários Serviços de Cirurgia Vascular de São Paulo. Esse fato surpreendeu até aqueles que aprovavam a separação da Especialidade.

Para escrever Editorial de agosto, consultei alguns Diretores de Serviços e membros da Diretoria Regional que concordaram com as considerações apresentadas.

A separação da Especialidade está estabelecida, mas o programa de Residência Médica deve ser melhor avaliado. Na minha opinião, a discussão pela internet não é representativa porque o Forum Cibernético não é divulgado entre a maioria dos membros da Sociedade, daí a proposição para que as decisões tomadas fossem discutidas em Assembléia.

Roberto Sacilotto

Presidente da SBACV - Regional São Paulo

SBACV-SP - Adesões e Mudanças de Categoria

Novos sócios aprovados:

Sócios Aspirantes:

Marcone Lima Sobreira

Sócios Efetivos:

**Edgard de Barros Lima
Armando de Carvalho Lobato**



Dr. Cid José Sitrângulo, Secretário Geral da SBACV-SP, entrega os certificados aos novos sócios aspirantes e efetivos.

INFORME DA DIRETORIA 1

Para você poder ler o boletim e ficar sabendo das novidades, datas de reuniões, cursos da especialidade, não será necessário esperar pelo correio.

Acesse o site da Sociedade - Regional SP (www.sbacvsp.org.br)
e veja a cópia eletrônica do Boletim.

INFORME DA DIRETORIA 2

CURSO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

20/09/2003

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

COAGULAÇÃO e DISLIPIDEMIAS

09:00 - Fisiologia da Coagulação, Fibrinólise e Trombofilias

09:30 - Discussão

09:40 - Terapia anticoagulante, anti-plaquetária e fibrinolítica

09:50 - Discussão

10:00 - Dislipidemias

10:30 - Discussão

10:40 - INTERVALO

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

11:00 - TVP Diagnóstico e Tratamento

11:30 - Discussão

11:40 - TEP Diagnóstico e Tratamento

12:00 - Discussão

12:10 - ALMOÇO

VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES

14:00 - Varizes dos MMII

14:20 - Discussão

14:30 - Ligadura de veias perforantes

14:50 - Discussão

15:00 - Tratamento das telangectasias e microvarizes

15:20 - Discussão

15:30 - INTERVALO

15:50 - Insuficiência Venosa Crônica

16:10 - Discussão

16:20 - Flebites Superficiais

16:40 - Discussão

INFORME DA DIRETORIA 3

RELATÓRIO SOBRE A ABERTURA DA SECCIONAL BOTUCATU-BAURU

No dia 23/08/2003, às 10:00 hs, no Salão Nobre da Faculdade de Medicina de Botucatu teve lugar a solenidade de ABERTURA da Seccional Botucatu-Bauru. Nesta oportunidade estavam presentes o Dr. Roberto Sacilotto, Presidente da Regional de SP da SABCV, o Prof. Maffei, Chefe da Disciplina de Cirurgia Vascular e ex-presidente da SABCV, Professores e Médicos residentes da Disciplina de Cirurgia Vascular e colegas representantes das 2 regiões. O Prof. Maffei presidiu a mesa e deu início aos trabalhos, ressaltando a importância da criação de Seccionais em todo Estado e o benefício das mesmas em arregimentar novos sócios e de promover educação médica continuada aos colegas da especialidade. Em seguida passou a palavra ao Dr. Sacilotto, que enfatizou o aspecto da educação continuada e o sucesso progressivo das várias Seccionais, as quais começaram com pequeno número de pessoas e foram crescendo ao longo do tempo. Depois de seu discurso o Dr. Sacilotto deu posse ao Presidente e Secretário da Seccional Botucatu Bauru, respectivamente, Dr. Winston Bonetti Yoshida

de Botucatu e Dr. Constantino José Sahade de Bauru. Estes usaram da palavra, agradecendo a indicação dos nomes e comprometendo-se a cadastrar os cirurgiões vasculares das 2 regiões e promover reuniões científicas periódicas e pelo menos um Encontro Regional de Cirurgia Vascular por ano. Já para este ano começaram os preparativos para o 1º Encontro da Seccional e 3º Encontro de Ex-residentes da Disciplina de Cirurgia Vascular, com data provável de 22/11/2003 em Avaré-SP. Finalizando, o Dr. Roberto Sacilotto proferiu palestra sobre "Revascularizações Infra-geniculares e Substitutos Alternativos nas Revascularizações Infra-geniculares". Depois da palestra, seguiu-se extenso debate sobre o assunto, que foi muito proveitoso para todos presentes. Para fechar a Solenidade todos foram convidados para um almoço na Churrascaria Tabajara na cidade de Botucatu.

Dr. Winston Bonetti Yoshida Presidente
Dr. Constantino José Sahade - Secretário



ABERTURA da Seccional Botucatu-Bauru: Mesa, da esquerda para direita: Constantino José Sahade de Bauru, Roberto Sacilotto, Humberto Maffei, Winston Bonetti Yoshida de Botucatu. A seguir a confraternização.

INFORME DA DIRETORIA 4

Reunião Científica da Seccional Santos-Guarujá:

No dia 18 de Agosto de 2003 a seccional se Santos-Guarujá promoveu mais uma reunião científica, agrupando os associados da SBACV da região. A palestra foi proferida pelo Dr. Cid José Sitrângulo Jr., secretário geral da SBACV-SP, com o tema " Doença Arterioesclerótica Aorto-Ilíaca". Dr. Cid apresentou um quadro geral da afecção e a experiência cirúrgica do Serviço de Cirurgia Vascular do HCFMUSP. Após a apresentação seguiram-se os debates e a confraternização. Parabéns aos organizadores e participantes, é mais uma seccional ativa em São Paulo.



Dr. Cid Sitrângulo Jr. é apresentado pelo Dr. Carlos Eduardo Pereira, atual presidente da seccional Santos-Guarujá e um dos membros mais participativos na SBACV-SP.

INFORME DA DIRETORIA 5

A eleição da nova diretoria da Regional São Paulo da SBACV para o biênio 2004-2005 será realizada no dia 30 de outubro de 2003, durante a reunião científica desse mês.

A inscrição de chapas completas estará aberta durante todo o mês de setembro, na secretaria da Regional.

INFORME DA DIRETORIA 6

I Encontro de Ex-residentes e Estagiários de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da FMUSP

O Centro de Estudos Luiz Edgard Puech-Leão está organizando um evento cuja finalidade principal é promover o reencontro dos cirurgiões vasculares que tiveram sua formação especializada no Hospital das Clínicas da FMUSP. Além da reunião científica, a idéia é privilegiar também as atividades sociais e esportivas, de maneira que permitam o conagraçamento dos antigos e recentes residentes e estagiários.

Nos dias 5, 6, e 7 de dezembro de 2003 o Almenat - Extensão Corporativa (Hotel especializado em eventos e convenções), localizado no Embu das Artes na Grande São Paulo, estará recebendo o nosso grupo com uma programação que contemplará de forma agradável e descontraída os médicos e seus familiares.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato através dos seguintes endereços eletrônicos: calogero@osite.com.br ou cids@directnet.com.br.

INFORME DA DIRETORIA 7

CURSO DE CIRURGIA ENDOVASCULAR REGIONAL SÃO PAULO

O 1º. Módulo, Doença obstrutiva aorto-ilíaco, foi realizado nos dias 01 e 02 de agosto, no Serviço de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental da Santa Casa de São Paulo. O curso contou com a participação de professores de grande experiência no tratamento endovascular deste território: Crescêncio Centola, Francisco Carnevale, Felipe Nasser, Walter Karakhanian, Luiz Carlos Brito e Álvaro Razuk.

Os trinta alunos inscritos puderam aproveitar aulas teóricas com princípios técnicos (como eu faço), e como evitar e tratar complicações. E o grande diferencial foram as aulas práticas em que realizaram a liberação de stents "in vitro" e em animais de experimentação guiados por radioscopia. No total foram liberados 21 stents auto expansíveis e expansíveis por balão.

Foram dois dias de imersão em cirurgia endovascular extremamente produtivos.

No primeiro final de semana de novembro será realizado o 2º. módulo (Doenças carotídeas).

Dr. Álvaro Razuk



Diretoria Biênio 2002-2003

Presidente: Roberto Sacilotto

1º Vice Presidente: Aldo Ferronato

2º Vice Presidente: José Carlos Baptista

Secretário Geral: Cid José Strângulo Júnior.

1º Secretário: Luiz Araújo Júnior

2º Secretário: Walter Campos

Tesoureiro Geral: Valter Castelli Jr.

1º Tesoureiro: Arual Giusti

2º Tesoureiro: Regina Bittencourt Costa

Diretoria Científica: Alexandre Maieira Anacleto

Sérgio Kusniac

Diretoria de Publicações: Nilo Izukawa

Erasmo Simão da Silva

Diretoria de Patrimônio: José Augusto Costa

Diretoria de Eventos: Winston Yoshida

Regina Moura

Diretoria de Informática: Cláudio Yokoyama

Adilson F. Paschoa

Diretoria 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

Ribeirão Preto: Carlos Eli Piccinato

Santos Guarujá: Carlos Eduardo Pereira

Taubaté Vale do Paraíba: Evandro Panza

Sorocaba: José Roberto Rossini Sobrinho

Vale do Paraíba: Evandro Panza

Campinas Jundiaí: Dr. Luiz Marcelo Viarengo,

Marília: Prof. Dr. Ludwig Hafner

Botucatu - Bauru: Prof. Dr. Winston Yoshida

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: secretaria@sbacvsp.org.br

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

Dr. Erasmo Simão da Silva

e-mail: ersimao@usp.br

Tel/fax: 38149873

Rua Martins 96, São Paulo, SP

Cep: 05511-000

Dr. Nilo M. Izukawa

e-mail: nilosmk.ops@terra.com.br

Tel/fax: 2763299

Av. Indianópolis 2784, São Paulo SP

Cep: 04062-003

O Boletim Informativo é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional São Paulo.

Diretor de arte: Rogerio Alves. Oliveira
rog.a@zipmail.com.br

Esta publicação tem periodicidade mensal.
Permite-se a reprodução de textos, desde que citada a fonte.

Acesse: www.sbacvsp.org.br

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

XXXV Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascul

Dias 5 a 10 de Outubro de 2003 - Salvador - Bahia

Presidente: Liberato Karaoglan de Moura



NO EXTERIOR:

XVIIth Annual Meeting, European Society for Vascular Surgery, Dublin, Eire

06 a 08 de Setembro de 2003

www.esvs.org

e-mail: s.needham@bath.ac.uk

MVSS Endovascular & New Technology Course.

18/09/03 Hotel Inter-Continental, Chicago Illinois MVSS, 19 North Street Salem, MA 01970, USA.

TEL: 978-745-8331

Midwestern Vascular Surgical Society 18 a 20 Setembro- 2003

International Symposium on the Management of Reflux and Obstruction in the Deep Venous System

Royal Society of Medicine

10 de Outubro de 2003

e-mail: angiology@rsm.ac.uk

American College of Surgeons

89th Annual Clinical Congress American College of Surgeons - 633 N. Saint Clair, Chicago Ill. 60611, USA;

tel: 312-202-5000

19 a 23 de Outubro de 2003

American Heart Association Scientific Sessions, American Heart Association,

7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231, USA;

tel: 800-2428721

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