



ANGIOMINAS

INFORMATIVO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR - REGIONAL MINAS GERAIS

5 Ano2
Janeiro/Fevereiro/Março
2016



Acompanhe
tudo sobre o
evento!



Inscrições e hospedagem
www.emacv2016.com.br

XIV ENCONTRO MINEIRO: Tiradentes sedia evento

Programação científica conta com a
participação de referências nacionais
e internacionais

Página 5

Profissionais não médicos
atuam na especialidade

Página 3

Reuniões científicas
garantem atualização



Foto: Douglas Barbosa

Caros colegas, neste espaço chamo a atenção para o XIV ENCONTRO MINEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. Vários

convidados nacionais virão, colegas cujas opiniões praticamente definem condutas devido ao alto rigor científico e experiência. Dr. Francisco H. Maffei participará com palestras sobre trombose venosa e sobre nossa especialidade. Dr. Bruno Freitas, que divide suas atividades entre a Alemanha e o Brasil, divulgará modernas práticas em cirurgia endovascular. Dr. Rodrigo Kikuchi nos atualizará sobre tópicos modernos em doenças venosas. Associada à parte científica, uma cuidadosa programação social, da qual desta-

co a festa junina na sexta-feira do evento.

Nesta edição há também o início da discussão sobre um tema importante de defesa do trabalho do especialista. Incompreensivelmente, há profissionais não médicos fazendo escleroterapia! É importante divulgar esta situação aos associados. A diretoria está à disposição dos colegas.

Além disso, nos encontraremos nas reuniões científicas e no XIV ENCONTRO MINEIRO. Abraços a todos.

Reuniões científicas difundem conhecimento

A SBACV MG promoveu, dia dois de fevereiro, reunião científica com o tema tratamento de varizes. Na programação: 'Estudo comparativo de endolaser de safenas com comprimento de ondas de 1470 a 1920 mm', Daniel Mendes Pinto, e 'Correlação do refluxo na veia poplítea avaliado pela ultrassonografia vascular, com paciente em pé e deitado com elevação da cabeceira em 60 graus', Sílvio Nunes Beraldo. As aulas 'Ablação mecanoquímica, cola biológica para safenas e espuma bom baixo nitrogênio. Resultado dos ensaios clínicos', Livia Lyra e 'Seguimento ultrassonográfico dos pacientes submetidos à termoablação. Critérios de segurança e controle dos resultados', Cláudia Carvalho Satlher de Melo, também elucidaram sobre o tema.

Já no dia oito, o encontro tratou do trauma vascular. A enfermeira Alessandra Rocha Luz trouxe o trabalho científico 'Técnicas de fechamento de fasciotomia' e os especialistas Gustavo Kleinsorge, Lucas



Ferreira Botelho e Rodrigo di Vita falaram sobre 'Cirurgia de controle de danos: um conceito essencial', 'Reimplante de membros', e 'Conceitos básicos em embolização', respectivamente.

As reuniões científicas podem ser acompanhadas no canal da SBACV MG no Youtube:



Alessandra Luz apresentou o trabalho científico 'Técnicas de fechamento de fasciotomia'.

Ecografia vascular em setembro

De 7 a 10 de setembro, em Belo Horizonte, a SBACV MG realiza o VII Congresso Brasileiro de Ecografia Vascular

Informações: (31) 3213-0572
contato@organizaeventos.net.br

ANGIOMINAS EXPEDIENTE

Presidente: Daniel Mendes Pinto
Vice-Presidente: Josualdo Euzébio da Silva
Secretário: Mateus Alves Borges Cristino
Vice-secretário: Júlio Armando Rivas Yopez
Tesoureiro: Paulo Bastianetto
Vice-tesoureiro: Bruno Lima de Castro
Diretor Científico: Rodrigo Daniel Moreialvar
Vice-diretor Científico: Luiz Ronaldo G. Pereira

Diretor de Comunicação: Túlio Pinho Navarro
Vice-diretora de Comunicação: Ana Cristina Lopes Albricker
Diretor de Patrimônio: Bruno de Lima Naves
Diretor de Defesa Profissional: Gustavo Braga Murta
Vice-diretor de Defesa Profissional: Ricardo Soffiatti Mesquita de Oliveira

REVISTA ANGIOMINAS
Jornalista Responsável:
Daniela Colen | MTB 6966JP
Diagramação
Valéria Paiva
Impressão: Premier
Tiragem: 3.500 exemplares

Resultados experimentais da substituição vascular com segmentos peritoneais de coelhos

Autores: João Batista Vieira de Carvalho¹; Thiago de Souza Carvalho²; Thaís de Souza Carvalho³; Ana Paula Ghisi³; Karoline Pereira Reis Vieira de Carvalho³; Camila Vieira de Carvalho Pereira Reis³

¹Professor de Cirurgia Vascular e coordenador do Grupo de Pesquisa em Transplante e Reperfusão de Órgãos, UNIFENAS, Alfenas, MG.

²Professor de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Alzira Vellano, UNIFENAS, Alfenas, MG.

³Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas, MG. Angioliga. Liga de Angiologia e Cirurgia Vascular, UNIFENAS, Alfenas, MG.

Instituição: Grupo de Transplante e Reperfusão de Órgãos; Angioliga; Departamento de Angiologia e Cirurgia Vascular; Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS, Alfenas, MG.

INTRODUÇÃO:

A busca de substitutos vasculares constitui linha de pesquisa a nível mundial. A utilização de segmentos peritoneais de coelhos para substituição de segmentos arterectomizados ou em derivações femorofemorais curtas tem sido estudada com relação a deiscência, formação de pseudoaneurismas e rupturas secundárias, assim como a endotelização do segmento implantado.

MATERIAL E MÉTODO:

Utilizou-se 20 coelhos, sendo dez do sexo feminino e dez do sexo masculino. Os coelhos foram submetidos a anestesia geral endovenosa, intubados e mantidos em ventilação mecânica. Através de laparotomia mediana realizou-se a exposição da cavidade abdominal sendo retirado segmentos de peritônio de 10x10 cm quadrangulares que foram lavados com soro fisiológico e a seguir moldados para constituir um neovaso-substituto vascular com emprego de sutura de prolene 70 contínua, seguido de vedação com cianocrilato por envolvimento por segunda camada de tecido peritoneal. Após obtenção do substituto arterial constituído de peritônio procedeu-se a laparorrafia com vicril1 através de sutura contínua e pele com pontos nylon 30. A seguir realizou-se inguiniotomia esquerda através de incisão vertical e dissecou-se isolando a artéria femoral superficial do coelho. Realizou-se heparinização com 1ml de heparina solução Roche. Retirou-se 5,0 cm de artéria após clampeamento vascular e a seguir feito anastomose término-terminal com prolene 70 contínuo. Abertos os clampes observou-se, durante 15 minutos, a presença de pulsos e a ocorrência de trombose. Após este período realizou-se a inguinorrafia com nylon 30 pontos separados. Após 30 dias da cirurgia foi retirada o enxerto e submetido a exame macroscópico para avaliação de complicações como deiscência, formação de pseudoaneurismas e endotelização. O enxerto foi incluído em parafina e corado com HE e examinado a microscopia óptica. Para análise estatística utilizou-se o teste t de student e k-quadrado.

RESULTADOS:

Observou-se trombose em 60% dos enxertos. Em 40% dos enxertos observou-se a patência. Em 30% dos enxertos trombosados ocorreu ruptura com formação de pseudoaneurisma. Não ocorreu gangrena do membro dos coelhos operados que evoluíram para oclusão do enxerto com trombose. A análise anatomo-patológica revelou presença de endotelização em 14% dos enxertos examinados. A presença de neointima não endotelizada no entanto estava presente em 86% dos enxertos. Não houve diferença estatística significativa entre o sexo e tempo de patência em 30 dias de evolução.

DISCUSSÃO:

A presença de endotelização do enxerto de segmento peritoneal demonstra a possibilidade de emprego em situações em que não se dispõe de outro substituto arterial. Apesar da alta prevalência de trombose, observou-se patência em 40% dos enxertos. Os segmentos peritoneais podem representar uma alternativa diante de situações complexas na ausência de outras opções para substituição arterial.

Revascularização distal com ponte de veia safena "in situ" em pacientes com isquemia crítica fontaine III e IV

Autores: João Batista Vieira de Carvalho¹; Thiago de Souza Carvalho²; Thaís Cristina de Carvalho³; Ana Paula Ghisi³; Karoline Pereira Reis Vieira de Carvalho³; Camila Vieira de Carvalho Pereira Reis³.

¹Professor de Cirurgia Vascular Departamento de Cirurgia Faculdade de Medicina da UFMG e Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS, Alfenas, MG.

²Professor de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Alzira Vellano, UNIFENAS, Alfenas, MG.

³Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, Alfenas, MG. Membros da ANGIOLIGA.Liga de Angiologia e Cirurgia Vascular, UNIFENAS, Alfenas, MG.

Instituição: Angioliga; Departamento de Angiologia e Cirurgia Vascular; Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS, Alfenas, MG.

INTRODUÇÃO:

A revascularização distal dos membros inferiores de pacientes com isquemia crítica persiste como a principal indicação para a derivação com ponte veia safena "in situ". Tratando-se de um procedimento cirúrgico de alta complexidade, o emprego de técnica cirúrgica refinada, associada a "run-off" distal adequado, é fundamental para o salvamento do membro do paciente com isquemia crítica. O presente estudo apresenta os resultados do procedimento cirúrgico nos pacientes com dor em repouso e úlcera isquêmica operados no Serviço de Cirurgia Vascular no Hospital Universitário Alzira Vellano, na faculdade de Medicina da UNIFENAS, Alfenas, MG.

MATERIAL E MÉTODO:

Estudou-se 60 pacientes (45 do sexo masculino e 15 do sexo feminino) submetidos à derivação infrapoplíteia distal com veia safena "in situ" com quadro de isquemia crítica, sendo 48 pacientes com quadro de úlcera isquêmica e 12 com quadro de dor em repouso, operados no período de 14 de fevereiro de 2000 a 14 de setembro de 2014, no Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário Alzira Vellano e da Faculdade de Medicina da UNIFENAS, Alfenas, MG.

RESULTADOS:

A mortalidade foi de 15 % e a principal causa foi o infarto agudo do miocárdio. A taxa de salvamento de membro com melhora da dor isquêmica foi de 75%. A taxa de patência primária foi de 75% e a de patência secundária de 100%. A taxa de amputação foi de 25% no período pós-operatório mediato e de 45% no período pós-operatório tardio. As principais causas de reintervenção foram a estenose da anastomose (15%), presença de fistulas arteriovenosas (15%) e oclusão da ponte (25%). A infecção na ferida operatória ocorreu em 20% dos pacientes e áreas de deiscência em 30% dos pacientes.

DISCUSSÃO:

A derivação infrapoplíteia distal "in situ" é um procedimento de indicação nos pacientes com "run off" distal e risco de perda de membro. O pós-operatório exige monitorização do enxerto com reintervenção em caso de alteração no padrão hemodinâmico por estenose ou fistula arteriovenosa. A oclusão do enxerto persiste como a principal complicação no pós-operatório mediato. Anticoagulação após o procedimento pode prevenir e aumentar a longevidade da patência do enxerto. A infecção e deiscência da linha de sutura são complicações relacionadas ao estado clínico dos pacientes que apresentam lesões infectadas em úlceras isquêmicas e a necessidade de exposição da veia safena em todo seu trajeto. A abordagem endovascular é uma alternativa com menor morbidade, porém é acessível ou indicada em casos selecionados.

Entidade alerta para a prática de

Há no Brasil um número crescente de profissionais não médicos (biomédicos, enfermeiros, entre outros) realizando procedimentos como escleroterapia com glicose hipertônica. Há igualmente, cursos de escleroterapia que utilizam normativa expedida pelo Conselho Federal de Biomedicina, que diz que biomédicos podem fazer escleroterapia com glicose hipertônica a 50%. A SBACV MG alerta que essa prática pode colocar a população em risco, ao submeter as pessoas a um procedimento invasivo, que pode ter complicações.



O diretor de Defesa Profissional da SBACV MG, Gustavo Braga Murta, enfatiza que os pacientes que apresentam uma queixa relacionada à presença de varizes ou microvarizes devem ser avaliados cuidadosamente por um médico especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular.

É o profissional mais capacitado a fazer anamnese e exame físico detalhado, solicitar exames complementares, se forem necessários, dar um diagnóstico e oferecer aos pacientes as diversas opções de tratamento disponíveis, como escleroterapia com glicose hipertônica, escleroterapia com espuma, tratamento com laser transdérmico, cirurgia convencional, elastocompressão, terapia medicamentosa, entre outros. “A Lei do Ato Médico estabelece no seu artigo quarto que: são atividades privativas do médico: indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscópias”, complementa.

“

É importante que os sócios da SBACV que tenham informações sobre procedimentos invasivos realizados por profissionais não médicos encaminhem documentos e provas dessa prática para contato@sbacv.com.br.

Gustavo Braga Murta

Segundo Murta, a discussão sobre a legalidade da realização de escleroterapia por profissionais não médicos e suas possíveis implicações já foi levada pela diretoria nacional da SBACV à Associação Médica Brasileira. “Essa discussão poderá chegar à Justiça Federal, para estabelecer quem é o profissional capacitado e responsável para realização desses procedimentos.” Ele orienta que, nesse momento, é importante que os sócios da SBACV, que tenham informações sobre procedimentos invasivos realizados por profissionais não médicos, encaminhem documentos e provas dessa prática para contato@sbacv.com.br, para elaboração de conteúdo consistente de defesa da boa prática médica. “Também é muito importante que cada sócio da SBACV informe e reforce com todos os seus pacientes a importância da avaliação e do diagnóstico correto feitos por médicos especialistas.”

O vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV MG, Ricardo Soffiatti Mesquita de Oliveira, classificou a prática citada de a ‘febre brasileira da estética causando danos’. Para Soffiatti, cada vez mais, indiscriminadamente, proliferam no Brasil cursos de estética corporal que tentam, sem controle de qualidade de seus alunos, ensinar práticas de tratamento de patologias da pele, subcutâneo e tecidos osteoarticulares. “Frequentemente nos deparamos com pacientes se queixando de complicações plásticas estéticas, inclusive veiculadas na TV, e dermatológicas. Na Angiologia, especificamente, é comum encontramos lesões causadas por paramédicos tentando realizar tratamentos escleroterápicos de varizes.”

escleroterapia por não médicos

O diretor da SBACV MG, Ricardo Soffiatti Mesquita de Oliveira, explica que alguns Conselhos de Paramedicina autorizam seus integrantes a aplicarem, por via invasiva, soluções de glicose hipertônica nas telangectasias / microvarizes destes pacientes, podendo causar casos de complicações como: celulites agudas e crônicas, tromboflebitides superficiais, úlceras de perna, grandes hiperchromias e tromboflebitides profundas. “O maior fator desencadeador desde fenômeno é a oferta no mercado de grande quantidade de cursos de finais de semana e cursos de estéticas que não conseguem, é óbvio, repassar para a maioria dos seus integrantes conhecimentos: anatomia, diagnósticos adequados e exame físico de insuficiências venosas superficiais e profundas, noções de trombofilia, noções de dermatologia e microcirculação da pele, ausculta e palpação de fístulas, obstruções arteriais etc.”, esclarece.

Para o especialista, a insuficiência de conhecimento e o pouco treinamento fazem com que muitos destes profissionais e seus clientes sejam presas fáceis das complicações. “Quando recebemos um destes pacientes já em tratamento, mas com alguma destas complicações, que sejam as mais simples, o melhor é aguardar a melhora clínica do paciente e não ‘misturar’ os tratamentos até que a situação volte à normalidade. Em caso de complicações mais graves, deve-se atender estes pacientes com a presença da família e da sua equipe médica, detalhando os pormenores do ocorrido. Oferecer tratamento



Gustavo Braga Murta enfatiza que o paciente com queixa deve ser avaliado cuidadosamente pelo especialista.

adequado ao paciente, registrando tudo em prontuário hospitalar (se for o caso) e fotografia digitalizada para arquivo. Em resumo, o médico tem que estar bem documentado para não ser envolvido em questões ético-técnicas no futuro”, orienta.

AMB apoia entidades

No dia 1º de março, o presidente da SBACV, Ivanésio Merlo, se reuniu com o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Florentino Cardoso, para debater o tema. De acordo com Merlo, “a AMB e a SBACV vão entrar nessa luta juntos. O que está acontecendo é o exercício ilegal da medicina”. A próxima reunião está agendada para abril.

CFM se posiciona sobre escleroterapia

Em março de 2015, a SBACV protocolou no Conselho Federal de Medicina (CFM) um requerimento solicitando que o órgão emitisse norma regulando a atividade de escleroterapia, como procedimento invasivo e exclusivo de médico habilitado em Conselho Regional respectivo, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei do Ato Médico.

O CFM considerou no parecer nº 48/2015 que “... a escleroterapia é uma terapêutica médica especializada e delicada, que exige do médico apuro técnico e treinamento prolongado para reconhecer imediatamente, evitar ou diminuir os índices de complicações acima apontados. A prática, portanto, deve ser restrita aos médicos, preferencialmente especializados em cirurgia vascular e angiologia, com conhecimento necessário da fisiopatologia da doença, de modo a intervir imediatamente frente ao aparecimento de uma complicação.” e que “A lei do Ato Médico é uma lei ordinária de aplicação *erga omnes* (de obediência geral) que responde a essa demanda, não sendo necessária uma resolução normativa do CFM para disciplinar que a esclerose de varizes é ato privativo do médico.

Mais saúde e beleza para suas pernas.

VENOSAN®

VENOSAN® Meias Medicinadas

ISO 9001

www.venosan.com.br

Encontro Mineiro reúne especialistas

De 9 a 11 de junho, a cidade de Tiradentes (MG) sediará o XVI Congresso Mineiro de Angiologia e Cirurgia Vascular 2016 (EMACV). O evento realizado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular – Regional Minas Gerais (SBACV MG) reunirá especialistas de todo o estado e país.

Segundo o presidente da entidade, Daniel Mendes Pinto, o encontro será um marco positivo na história da SBACV MG e a escolha do local visa proporcionar aos participantes e familiares, além do aspecto profissional, momentos agradáveis em uma das cidades históricas mais belas de Minas Gerais. “Estamos preparando, desde já, uma programação científica de alto nível, com a participação de referências nacionais e internacionais em angiologia e cirurgia vascular”, acrescenta.

A Comissão organizadora do EMACV é composta, além do presidente da SBACV MG, pelos especialistas: Bruno de Lima Naves, Francesco Evangelista Botelho, Gustavo Braga Murta, João Batista Vieira de Carvalho, Josualdo Euzébio Silva, Júlio Armando Rivas Yepes, Luiz Ronaldo Godinho Pereira, Mateus Alves Borges Cristino, Paulo Bastianetto, Ricardo Soffiatti Mesquita, Rodrigo Daniel Moreialvar e Tulio Pinho Navarro. “A participação desse grupo permite uma definição bem abrangente de temas, contemplando aspectos importantes da especialidade”, afirma Pinto. Para enriquecer o Congresso já confirmaram presença os palestrantes: Bruno Freitas (Alemânia), Carlos Peixoto (RJ), Eraldo Arraes (PE), Felipe Coelho (DF), Francisco Humberto Maffei (SP), Gutenberg Gurgel (RN), Júlio Peclat (RJ), Marcelo Matielo (SP) e Rodrigo Kikushi (SP).

Para Francisco Humberto Maffei, os eventos promovidos pelas regionais são extremamente importantes e produtivos. “Particpei em quase todas as regionais do Brasil e várias vezes em Minas Gerais, como palestrante ou na época em



EMACV 2016
ENCONTRO MINEIRO
DE ANGIOLOGIA E
CIRURGIA VASCULAR 2016

09 A 11 DE JUNHO
TIRADENTES - MG
Santíssimo Resort

www.emacv2016.com.br

que era presidente da SBACV. Tive a oportunidade de sentir de perto o conagraçamento que ocorre entre os participantes, as vezes mais do que nos grandes congressos nacionais ou internacionais”.

Maffei acrescenta que além de trazer conhecimento e a chance de apresentação de trabalhos, a troca de experiências permite que muitos colegas, especialmente os mais jovens, fiquem informados do que ocorre na especialidade. Sobre o EMACV, Maffei conta que terá três participações: na primeira sobre a ‘Evolução da Angiologia e Cirurgia Vascular no Brasil’ mostrará um pouco do que viveu nos quase 50 anos de atuação, em uma época que toda a medicina sofreu transformações e uma incrível evolução. “As outras duas palestras serão sobre o tema a que mais me dediquei e dedico até hoje, dentro das doenças vasculares, o tratamento das trom-

boses venosas profundas. Discutiremos a utilização dos antigos e novos anticoagulante orais, um tema muito desafiante, que é o das perspectivas futuras para o tratamento dessa doença, o que inclui uma nova visão na própria fisiopatologia das trombozes”, conclui.

O palestrante Eraldo Arraes complementa que o EMACV atualizará as tendências da prática diária, trazendo inovações ao arsenal terapêutico e melhoria à conduta médica vascular. “Minas Gerais, celeiro formador de grandes nomes da cirurgia vascular, certamente será palco de mais um memorável encontro. Com um alto nível científico e maior acessibilidade entre palestrantes e participantes, propiciando um agradável convívio, refletindo a importância dos eventos regionais.”

Mais informações: www.emacv2016.com.br.

Programação

QUINTA-FEIRA - 09/06/2016

17:00 - 19:00 REGISTRO DOS PARTICIPANTES

19:00 - 20:30 MÓDULO A – DOENÇAS VENOSAS: TRATAMENTO DAS VARIZES DE MEMBROS INFERIORES

Sessão 1

Atualização no tratamento da doença varicosa

19:00 - 19:10 Abertura do evento

19:10 - 19:20 Perspectivas futuras para o tratamento da doença varicosa. O caminho em direção às técnicas menos invasivas.

19:20 - 19:30 É possível tratar a maioria dos pacientes com espuma com bons resultados. A cirurgia é cada vez menos necessária.

19:30 - 19:40 A termoablação é o melhor tratamento para os troncos safenos?

19:40 - 20:00 Discussão

20:00 - 20:30 Aula Magna. A evolução da Angiologia e Cirurgia Vascular no Brasil

20:30 COQUETEL DE ABERTURA

SEXTA-FEIRA - 10/06/2016

7:00 - 8:00 APRESENTAÇÃO DE PÔSTERS

8:00 - 9:00 MÓDULO B – DOENÇA ARTERIAL: AORTA E ILÍACAS

Sessão 2

Conduta nos aneurismas justa-renais e com colo curto

8:00 - 8:10 Tratamento endovascular do AAA.

Resultados e limitações

8:10 - 8:20 Alternativas técnicas para os aneurismas de colo curto e justa ou pararenais

8:20 - 8:30 Procedimentos com modulador de fluxo: resultados do triplo stent em aorta

8:30 - 8:40 Endopróteses fenestradas e ramificadas para os aneurismas de colo curto. Indicações e resultados

8:40 - 9:00 Discussão

9:00 - 10:00 MÓDULO B – ANEURISMAS

Sessão 3

Novos desenvolvimentos no tratamento dos aneurismas aorto-ilíacos e de acesso difícil

9:00 - 9:10 Técnica e resultados da exclusão endovascular dos aneurismas tóraco-abdominais

9:10 - 9:20 Análise crítica das indicações e resultados da revascularização das artérias ilíacas internas

9:20 - 9:30 As ilíacas internas podem ser embolizadas com segurança. Próteses com ramificação ilíaca somente em casos selecionados

9:30 - 9:40 Complicações da exclusão endovascular dos aneurismas da aorta

9:40 - 10:00 Discussão

10:00 - 10:30 INTERVALO

- Visita aos expositores e café.

10:30 - 12:00 MÓDULO C – DEFESA PROFISSIONAL

Sessão 4

A relação entre o médico e a fonte pagadora. Limites de atuação de outros profissionais na flebologia.

10:30 - 10:40 Codificação dos procedimentos endovasculares: critérios para codificação dos procedimentos basea-

do na CBHPM-TUSS.

10:40 - 10:50 O rol de procedimentos em Angiologia e Cirurgia Vascular elaborado pela SBACV-RJ. Caminhos para sua implantação no nível nacional.

10:50 - 11:00 A relação de confiança entre a equipe médica e a auditoria é um dos caminhos para reduzir problemas com as fontes pagadoras.

11:00 - 11:15 Ações e programação da SBACV sobre a questão da escleroterapia realizada por profissionais não-médicos

11:15 - 11:45 Discussão.

12:00 - 13:40 SIMPÓSIO SATÉLITE

- Almoço e visita aos expositores

14:00 - 15:00 MÓDULO D – ARTERIAL – TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

Sessão 5

Avanços no tratamento da isquemia crítica e da claudicação

14:00 - 14:10 Objetivos do tratamento da doença arterial obstrutiva: como quantificar os resultados e análise de qualidade de vida.

14:10 - 14:20 Reconstrução aorto-ilíaca: stents recobertos ou stents metálicos convencionais?

14:20 - 14:30 Quais opções e como prefiro tratar as lesões calcificadas do segmento fêmoro-poplíteo.

14:30 - 14:40 Tratamento das obstruções infra-poplíteas: vale a pena revascularização direta para o angiossoma?

14:40 - 15:00 Discussão

15:00 - 16:00 MÓDULO D – ARTERIAL: TRATAMENTO DA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

Sessão 6

Tópicos atuais no tratamento da doença obstrutiva de membros inferiores

15:00 - 15:10 Resultados da nova geração de stents de nitinol

15:10 - 15:20 Acessos retrógrados, punções de artérias ocluídas e outras estratégias para as recanalizações em MMII

15:20 - 15:30 Tratamento das lesões infra-inguinais com balão farmacológico (drug coating balloon): indicações atuais e perspectivas.

15:30 - 15:40 Quando o stent farmacológico é a opção para o tratamento do segmento fêmoro-poplíteo.

15:40 - 16:00 Discussão. Debate – pergunta eletrônica

16:00 - 16:30 INTERVALO

- Visita aos expositores e café

16:30 - 17:30 MÓDULO E – FLEBOESTÉTICA E DOENÇA VARICOSA

Sessão 7

Opções, resultados e complicações no tratamento de veias reticulares e telangiectasias

16:30 - 16:40 Limites do laser transdérmico: complicações que podem ser evitadas

16:40 - 16:50 Microespuma em troncos safenos: qual monitorização necessária e volume adequado. Como reduzir os riscos

16:50 - 17:00 A técnica CLACS é a melhor opção para tratamento de reticulares e telangiectasias

17:00 - 17:10 Como resolver casos difíceis de insuficiência

venosa crônica com escleroterapia

17:10 - 17:30 Discussão

17:30 - 18:30 MÓDULO E – FLEBOESTÉTICA E DOENÇA VARICOSA

Sessão 8

Tópicos atuais no tratamento das varizes: novos comprimentos de onda para o laser endovenoso, escleroterapia por radiofrequência e perspectivas para a microespuma

17:30 - 17:40 Como tornar viável um consultório de fleboestética: treinamento, equipamentos e marketing.

17:40 - 17:50 Qual o limite da escleroterapia combinada e quando indicar cirurgia venosa

17:50 - 18:00 Microespuma com nitrogênio reduzido (low-nitrogen foam), MOCA e embolização com cola podem ser opções viáveis no Brasil?

18:00 - 18:10 Tratamento de veias faciais e telangiectasias faciais e corporais

18:10 - 18:30 Discussão

SÁBADO - 11/06/2016

7:30 - 8:30 APRESENTAÇÃO DE PÔSTERS

8:30 - 9:30 MÓDULO F – IMAGEM VASCULAR

Sessão 9 - Procedimentos venosos ecoguiados

8:30 - 8:40 Utilização do ultrassom vascular para vias de acesso arteriais e venosos.

8:40 - 8:50 Cuidados a serem tomados durante a termoablação de safenas

8:50 - 9:00 Seguimento com Doppler colorido de pacientes submetidos a revascularização de MMII

9:00 - 9:10 A intervenção nas carótidas pode ser feita somente com o Doppler colorido? Quais critérios atuais para indicação de intervenção carotídea

9:10 - 9:30 Discussão

9:30 - 10:30 MÓDULO F – IMAGEM VASCULAR

Sessão 10

Propedêutica de imagem vascular

10:30 - 11:00 INTERVALO

- Visita aos expositores e café

11:00 - 12:00 MÓDULO G – PERSPECTIVAS FUTURAS PARA A ESPECIALIDADE

Sessão 11

O que o Angiologista e o Cirurgião Vascular podem esperar para o futuro próximo?

11:00 - 11:10 Futuro do tratamento das lesões obstrutivas de MMII

11:10 - 11:20 O que será da cirurgia aberta do aneurisma de aorta?

11:20 - 11:30 Como trataremos as varizes em 2026?

11:30 - 11:40 Perspectivas futuras para o tratamento da trombose venosa profunda.

11:40 - 12:00 Discussão

12:00 - 12:15 PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

- Entrega do prêmio Dr Márcio Castro e Silva para o primeiro lugar.

12:15 - 12:30 ENCERRAMENTO DO EMACV-2016

- Mensagens finais

12:30 ALMOÇO MINEIRO



EVOLUTION

BRASIL LTDA

EVOLUÇÃO PARA A VIDA

DISTRIBUIDOR COOK MEDICAL

**ANGIOLOGIA
CIRURGIA VASCULAR
ARRITMIA CARDÍACA
RADIOLOGIA**

Endopróteses para aneurismas de aorta-Ilíaca:

Zenith AAT Alpha 16/20fr e TX2 Pro-Form

Zenith Ramificada Toraco-abdominal t-branch

Zenith Fenestrada

Zenith Flex AAA

Zenith Branch Bifurcada Ilíaca - Zbis

**Stent Farmacológico Periférico Zilver PTX e
Venoso Vena Stent**

Filtros de veia cava

Micromolas para embolização

**Sistema mecânico para dilatação percutânea e
retirada de eletrodos de marca-passo**

Kits para drenagens biliares e abscessos

EVOLUTION BRASIL LTDA

Rua Ceará, 1709 - 11º Andar - Funcionários
30150 311 - Belo Horizonte/MG
Fones: 31 3657 9642 - 3658 9642
comercial@evolution-brasil.com
www.evolution-brasil.com



Zenith AAT
Alpha 16/20fr



Zenith AAT
Pro-Form/Dissection



Zenith
Toraco-abdominal
t-Branch



Zenith AAA Fenestrada



Zenith Flex AAA com
Zenith ZBIS
Ramificada Ilíaca



Stent Farmacológico
Zilver PTX



Molas
para Embolização



Sistema mecânico
para retirada de eletrodos
de marca-passo

DISTRIBUIDOR MINAS GERAIS

