

REVISTA VASCULAR

DO CONE SUL

Ano 3 | Nº 8
Julho | 2022



SBACV-PR



SBACV-SC



SBACV-RS



RS SEDIARÁ TRÊS
GRANDES EVENTOS

Páginas 5

REPARO DE ANEURISMA:
VEJA ESTUDO
APRESENTADO NA UFSC

Página 18

EM CASOS & IMAGENS,
PSEUDOANEURISMA
FEMORAL INFECTADO

Página 16

A invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular

Grave e recorrente, o tema foi um dos destaques do Paraná Vascular 2022, realizado em maio. Saiba quais as ações das diretorias de Defesa Profissional da SBACV e da AMB.

Página 8

A invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular

A Medicina contemporânea atingiu um tal nível de complexidade e sofisticação que, atualmente, nenhum médico consegue dominar todo o conhecimento da sua profissão. Uma das consequências desta complexidade foi a fragmentação da Medicina em dezenas de especialidades. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina reconhece a existência de 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação, antes conhecidas como subespecialidades. É natural que, com tanta fragmentação, ocorra uma sobreposição de especialidades, com diferentes especialistas atendendo o mesmo problema clínico.

A Cirurgia Vascular e sua irmã clínica, a Angiologia, tratam de doenças dos vasos sanguíneos e linfáticos. Como existem vasos em todos os órgãos e partes do corpo humano, com frequência ocorrem conflitos “territoriais” entre o cirurgião vascular e outro especialista. Exemplos são a concorrência entre o cirurgião vascular e o dermatologista no tratamento das telangiectasias cutâneas; ou as disputas com o radiologista intervencionista ou o neurocirurgião nas intervenções sobre as lesões das carótidas. Este tipo de concorrência entre especialistas habilitados é aceitável e até mesmo saudável. O problema é a “invasão” de uma especialidade por médicos não habilitados a exercê-la. Ou, pior ainda, profissionais de outras áreas da saúde – enfermeiras, farmacêuticos, biomédicos e fisioterapeutas – realizando procedimentos que são prerrogativa exclusiva dos que possuem um diploma de médico.

Apesar dos esforços das entidades médicas – CFM e a AMB – em mediar estes conflitos por meio das Listas de Procedimentos Médicos, o fato é que a Cirurgia Vascular e a Angiologia têm sofrido, há décadas, “invasões” por parte de médicos de outras especialidades, por profissionais de outras áreas da saúde e até mesmo por leigos, como esteticistas e massagistas.

Nos últimos anos, nossas entidades – o CFM, a AMB e a SBACV – têm trabalhado numa série de medidas legislativas e judiciais para conter as ações dos invasores. Estas medidas foram discutidas em profundidade no PARANÁ VASCULAR 2022, o Encontro regional da SBACV Paraná. No evento, ocorreu uma mesa-redonda com o

título “A Invasão da Cirurgia Vascular”. Os palestrantes, Dr. Francesco Evangelista Botelho, vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV Nacional, e o Dr. José Fernando Macedo, diretor de Defesa Profissional da AMB, apresentaram o trabalho das entidades médicas junto ao Congresso Nacional e à Justiça para regulamentar e fiscalizar as ações impróprias de profissionais médicos e não médicos nas nossas especialidades.

A matéria principal deste número da REVISTA VASCULAR DO CONE SUL é um resumo da mesa-redonda, onde o leitor pode se informar sobre as medidas legais e judiciais de resistência e contra-ataque à invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular por médicos e não médicos.



Seções

REVISTA

VASCULAR

DO CONESUL



A REVISTA VASCULAR DO CONESUL é uma publicação institucional com o objetivo de divulgar informações, eventos e atividades científicas das Regionais do Sul. A publicação é trimestral, com conteúdo gerado pelos sócios e por colaboradores convidados do Brasil e do exterior. A publicação tem as seguintes seções:

EDITORIAL

Texto de opinião, escrito pelo Conselho Editorial ou por convite.

EVENTOS

Anúncios de congressos, encontros e simpósios das Regionais do Sul. Programas de eventos promovidos pelas Regionais.

MEMÓRIA

História das Regionais e dos sócios que fizeram esta história. Notas biográficas sobre os grandes colegas que nos antecederam.

ARTIGOS COMENTADOS

Artigos científicos publicados por sócios das Regionais, com comentários de convidados pelo Conselho Editorial.

RESENHAS

Resenhas de livros publicados por sócios das Regionais.

DEFESA PROFISSIONAL

Textos sobre condições de trabalho e remuneração profissional.

VIDA ACADÊMICA

Resumos de teses, dissertações e monografias de sócios das Regionais.

CASOS & IMAGENS

Casos narrados por sócios das Regionais.

ÁGORA

Artigos de opinião sobre assuntos científicos e culturais.

CIRURGIA VASCULAR E A JUSTIÇA

Textos sobre assuntos médico-legais

ESPAÇO LIVRE

Espaço para publicação de textos literários: crônicas, contos, poesia.

EXPEDIENTE

A Revista Vascular do Cone Sul é uma publicação trimestral das Regionais do Sul da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular: SBACV-PR (sbacvparana@gmail.com), SBACV-SC (sbacv-sc@sbacvsc.com.br) e SBACV-RS (vascular@sociedadesonline.com.br).

Conselho Editorial Presidentes

PR Dr. Ricardo C. Rocha Moreira
RS Dr. Regis Fernando Angnes
SC Dr. Rafael Narciso Franklin

Diretores de Publicações

PR Dr. Fabiano Luiz Erzinger
RS Dra. Luciane Goulart Barreneche
SC Dr. Daniel Ishikawa

Jornalista responsável

Priscilla Carneiro – MTB 13.221

Projeto Gráfico e Diagramação

Vicente Design

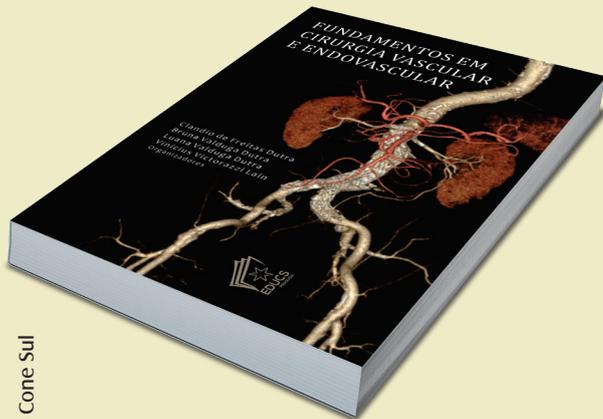
Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião das Regionais.

Chek-up Vascular



Foi realizado no dia 11 de junho, na Via Del Vino, em Bento Gonçalves (RS), o Check-up Vascular. No evento, organizado pela SBACV-RS, uma equipe de cirurgiões vasculares esclareceu dúvidas da população sobre a saúde vascular.

Fundamentos em Cirurgia Vascular e Endovascular



O livro Fundamentos em Cirurgia Vascular e Endovascular foi lançado no dia 10 de junho, pela Liga de Cirurgia Vascular da Universidade de Caxias do Sul (UCS). A obra, que tem como organizadores Cláudio de Freitas Dutra, Bruna Valduga Dutra, Luana Valduga Dutra e Vinícius Victorazzi Lain, tem o propósito de auxiliar o estudo da Cirurgia Vascular e Endovascular e contribuir para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças arteriais, venosas e linfáticas.



Rio Grande do Sul será sede de três grandes eventos

A International Union of Angiology e a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, por meio das regionais do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, informam a realização de três grandes eventos: o 30th Congresso Mundial da IUA, o XV Encontro de Angiologia e Cirurgia

Vascular do Conesul e o Simpósio de Flebologia da SBACV/RS - Flebo 2022, nos dias 13, 14 e 15 de outubro, no Centro de Eventos da PUCRS, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Faça sua inscrição pelo site:

www.congressoiuasbacvrs.com.br

30th WORLD CONGRESS



INTERNATIONAL UNION
OF ANGIOLOGY



CONESUL 2022
XV Encontro de Angiologia e de
Cirurgia Vascular do Conesul



13 a 15 Outubro 2022

Porto Alegre | Brasil

Centro de Eventos da PUCRS - prédio 41

FAÇA SUA INSCRIÇÃO

LINK NA BIO E NO SITE DA SBACV RS

www.congressoiuasbacvrs.com.br



PROMOÇÃO:



International Union of Angiology
Society for Vascular Medicine, Vascular Surgery
and Endovascular Intervention
Union Internationale d'Angiologie
et de Médecine pour la Pratique de la Chirurgie et l'Intervention
Endovasculaire

APOIO:



ORGANIZADORA:



55+ (51) 993583746 / 99358.3544 •Whatsapp



44º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular oferecerá cinco dias de imersão sobre as novas tendências mundiais

A cerca de um mês do início das suas atividades, o 44º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular, uma iniciativa da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Distrito Federal (SBACV-DF), com apoio da associação nacional, já conta com mais de 2 mil congressistas nacionais e internacionais confirmados para os eventos, que ocorrerão entre os dias 16 e 19 de agosto, além de 300 palestrantes nacionais e 40 painelistas internacionais. Totalmente presencial, o congresso, que ocupará o Centro de Convenções Ulysses Guimarães, já mostra que cumprirá com sucesso o seu papel: promover um grande encontro de atualização e últimas tendências após dois anos de pandemia.

Serão quatro dias intensos, repletos de atividades, como palestras, cursos, seminários, sessões de trocas de experiência, ligas acadêmicas, além de várias atividades sociais, como o Runnig Vasc e o Vasculart.

De acordo com o presidente da SBACV-DF, Antonio Carlos de Souza, todo o evento foi estruturado a partir de pesquisa realizada com mais de 700 angiologistas e cirurgiões vasculares, na qual foram colhidas opiniões sobre temas a serem abordados, melhorias, ou seja, tudo o que seria necessário para agregar mais conhecimento e atualização ao profissional da área. “Além disso, fomos atrás de modelos de congressos de sucesso, tanto nacionais como internacionais, para confectionar nosso programa, que, sem exagero, posso garantir que está bem completo e diversificado”, afirmou.

Dividido entre quatro auditórios, incluindo o auditório Master, com capacidade para 3 mil participantes, o 44º



Centro de Convenções Ulysses Guimarães

Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular contará com a participação de nomes renomados do cenário internacional e nacional, representando o Brasil e países como Argentina, Canadá, Colômbia, EUA, Espanha, França, Inglaterra, Itália, Letônia e Portugal. Grande parte das palestras de especialistas de outros países serão apresentadas em formato pré-gravado, mas os palestrantes se farão presentes por videoconferência, para participar das amplas discussões, que contarão com a participação do público presente.

Alguns deles estarão também de forma presencial, como é o caso de Lowell Kabnick, dos Estados Unidos, um dos maiores nomes da educação médica,

reconhecido internacionalmente por seus métodos inovadores. Ele participará do pré-congresso, no dia 15 de agosto, com o foco em Técnicas Termoablativas, mostrando tudo o que há de novo na literatura, além de apresentar passo a passo, dicas e truques, casos clínicos interativos, assim como novos dispositivos para tratamento da doença venosa superficial.

Ao todo serão quatro cursos pré-congresso, que versarão sobre Fleboestética, Termoablação, Pé diabético, e também Marketing Médico, com foco principal nos desafios do mundo digital.

Com cerca de 70 sessões, o congresso abordará temas diversificados, apresentando tanto discussões e atualidades



sobre técnicas tradicionais, como a apresentação de inovações em procedimentos, serviços, produtos e equipamentos. Um exemplo é a participação de Juan Carlos Parodi (Argentina), que desenvolveu a endoprótese de aneurisma da aorta abdominal e, diretamente da Inglaterra, Alun H. Davies, um grande nome da flebologia mundial.

Mundo pós-pandemia

Além da parte técnica, a programação reserva importantes tópicos, que incluem gestão de negócios, marketing digital, segurança do paciente, novas tecnologias e inteligência artificial. “A pandemia gerou mudanças de comportamento e novas formas de atuação e necessidades, que precisam ser analisadas e discutidas. Por isso, vamos dar grande importância para esse assunto”, destaca Antonio Carlos de Souza. Seguindo esse conceito, o congresso apresentará uma mesa só de telemedicina, onde serão apresentados os aspectos médicos, legais e práticos da Medicina. Na questão da gestão de consultório, para atender a demanda dos formandos da Cirurgia Vascular e da Angiologia, que buscam uma formação básica em gestão, foram disponibilizados temas como fidelização de cliente, mudanças de comportamento, gestão de carreira, ou seja, tratar o consultório como uma empresa, entre outros. “Na formação do médico não tem absolutamente nada de educação financeira e nós vamos colocar uma sala, praticamente uma sala inteira de gestão, educação financeira, marketing e o papel das redes sociais”, informa o presidente.

Seguindo essa linha, o evento levará no dia 17 de agosto o Professor Pacheco, palestrante reconhecido mundialmente por sua atuação em ações motivacionais, de empreendedorismo, vendas e sucesso. Ele apresentará o tema A Ciência do Sucesso.

Em paralelo, entre os dias 15 e 17 de agosto, ocorrerão quatro simpósios:

Imersão em Neuropatia Diabética, Acesso Vascular para Hemodiálise, Pé Diabético e o Simpósio Brasileiro de Compressão International Compression Club.

Troca de Experiências

Outra inovação do congresso é a sala Masterclass, que segue modelos de grandes congressos, como os da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH), em Londres. Em uma sala com vagas limitadas de até 15 pessoas, grandes nomes da área, que reúnem vasta experiência sobre o tema em questão, participarão de uma sessão de uma hora, na qual os participantes poderão fazer perguntas, obter conselhos e estabelecer conexão duradoura e referência. Entre os temas abordados, estão Fleboestética, Lipedema e Linfedema, Ecografia Vascular com Doppler e Endovascular: Dificuldades e Soluções. Já estão confirmadas a participação dos especialistas Rodrigo Kikuchi, Elias Arcenio Neto, Alexandre Amato, Daniel Benitti, Eduardo Da Matta, Fanilda Barros, Carlos Alberto Engelhorn, Ana Luiza Dias Engelhorn, Pierre Galvani, Edwaldo Joviliano e Gustavo Paludetto.

Também com vagas limitadas para 25 pessoas (já esgotadas), será realizado o Curso de Trauma Vascular, no dia 17 de agosto, das 8h às 12h. Exclusivo para cirurgiões vasculares, o objetivo é atualizar o profissional nos aspectos práticos de diagnóstico e tratamento das lesões vasculares traumáticas.

Ainda, simultaneamente, o congresso contará, entre os dias 17 e 18 de agosto, com o VII Congresso Brasileiro de Ligas Acadêmicas de Cirurgia Vascular e Endovascular. A programação está dividida em quatro módulos: Arterial, Venoso, Trauma vascular, linfático e doenças mistas, e Iniciação Científica.

Os participantes também poderão conferir a apresentação de temas livres e conferir os e-posteres dos

trabalhos científicos submetidos no evento. Ao todo foram cerca de 600 publicações cadastradas

Eventos sociais

Não é só de sala de aula que vive o angiologista e o cirurgião vascular. Por isso, o 44º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular preparou dois grandes eventos sociais. Um deles é o VASCULAR. Trata-se de um palco construído com banda e instrumentos, onde os participantes poderão exercer totalmente sua veia artística, seja tocando ou cantando.

Já no dia 18 de agosto, às 6h30, é hora de calçar os tênis de corrida e partir para o Running Vasc, a corrida e caminhada do CBACV/Brasília 2022. Os participantes poderão optar entre caminhada (trecho de 4 Km) ou corrida (6 Km) no Parque da Cidade Sarah Kubitschek, o maior parque urbano da América Latina. Todos os integrantes do evento receberão uma medalha e os três primeiros colocados da corrida, das categorias masculina e feminina, serão premiados com um troféu. A competição conta com apoio institucional da Secretaria de Turismo do DF (Setur-DF).

Para conhecer a programação completa e realizar sua inscrição acesse: www.vascularbrasil2022.com.br

Serviço

44º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data:

de 16 a 19 de Agosto de 2022

Local:

Centro de Convenções Ulysses Guimarães - SDC - Brasília, DF

Organização:

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Distrito Federal (SBACV-DF)

Informações:

(11) 3831.6382

contato@tecnomkt.com.br

Site oficial:

www.vascularbrasil2022.com.br

A Invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular



A invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular por parte de não médicos foi um dos relevantes temas do Paraná Vascular 2022 - XX Encontro Paranaense de Cirurgia Vascular e Endovascular, Angiologia e Ecografia Vascular. O evento foi realizado de modo *on-line* entre os dias 26 e 28 de maio, com a participação de especialistas de todo o estado. Grave e recorrente, a incursão de outras categorias profissionais de saúde em atos médicos tem sido motivo de preocupação das sociedades de especialidades.

Para abordar o assunto, foi convidado o vice-diretor de Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), Francesco Evangelista Botelho. Segundo ele, essa invasão está enraizada dentro de uma invasão muito maior, que é a da Medicina, por profissionais não médicos, um problema que ganhou corpo com a

promulgação da lei 12.842, a conhecida Lei do Ato Médico, em 10 de julho de 2013, após mais de dez anos de tramitação do projeto no Congresso Nacional.

“A iniciativa da proposta foi do Conselho Federal de Medicina, que procurava dar solução para o acirramento do conflito já naquela época existente entre os médicos e os não médicos. O objetivo era buscar garantias jurídicas para, exatamente, harmonizar as profissões de saúde”, afirmou. A lei foi, portanto, resultado de uma luta das entidades médicas para deixar bem claras as atividades privativas do médico.

Elas estão definidas nos artigos quatro e cinco. Este último, relativo ao ensino em áreas específicas na Medicina, realização de perícia médica e coordenação de curso, residência médica e pós-graduação, funções

que devem ser exercidas por médicos, foi aprovado e depois aceito pela então presidente Dilma Rousseff, sem vetos. O problema, de acordo com Botelho, começou no artigo quatro. E por quê? Por que vários parágrafos foram integralmente vetados por ela, o que contribuiu para desfigurar completamente a norma da forma como previa e desejava o CFM.

O vice-diretor lembrou que o CFM é uma autarquia, assim como o Conselho de Biomedicina e o Conselho de Enfermagem, que têm, por conseguinte, autonomia para fazer o julgamento de conduta ética de seus membros e também para emitir normativas, que são publicadas no Diário Oficial da União e visam ao aperfeiçoamento do exercício das profissões. “É importante termos em mente que as leis têm uma hierarquia e é preciso entender as normativas dos con-



selhos nessa hierarquia. No topo da pirâmide, temos a Constituição Federal, suas normas constitucionais, que são mais gerais a respeito do funcionamento do Estado Democrático de Direito do Brasil. Abaixo delas, vêm as chamadas leis federais que tratam de temas específicos. E, depois, o que denominamos de dispositivos infralegais, nos quais se inscrevem as normativas. Elas não têm poder de lei, apesar de servirem como referência para a atuação nas respectivas profissões”, pontuou.

Na proposta original do CFM, seriam considerados procedimentos exclusivos dos médicos a invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos, e também a invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem uso de agentes químicos ou físicos. E ambos os parágrafos, que estavam no artigo quatro, foram vetados, com a justificativa de que, “ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos médicos um

rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática de acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS”.

“A justificativa, concordemos ou não com ela, foi baseada na inviabilidade do SUS, caso aqueles parágrafos fossem mantidos na íntegra”, destacou Botelho. Ele acrescentou, no entanto, como curiosidade, que existia no Congresso Nacional, naquela época, um lobby pelo exercício da acupuntura por profissionais não médicos.

O CFM também entendia que alguns procedimentos poderiam ser realizados por não médicos, mas desde que prescritos por médicos, o que igualmente recebeu veto integral da presidente. “O interessante é que existem normativas da Anvisa, por exemplo, que exigem, para que se compre medicação parenteral, seja ela intra-

muscular ou endovenosa, a prescrição médica. Mas, no âmbito da prática não se aplica. É uma contradição das leis”, afirmou.

O argumento para o veto foi o mesmo: poderia inviabilizar o atendimento no SUS e em estabelecimentos privados. “Não sabemos se esses vetos contribuíram para a manutenção da saúde pelo SUS. O que sabemos é que abriram uma grande brecha para legitimar a atuação de profissionais não médicos em atividades antes exclusivas dos médicos”, salientou o vice-diretor.

E algumas autarquias, como o Conselho Federal de Biomedicina e o Conselho Federal de Enfermagem, não perderam tempo. Já em 2015, o CFBM emitiu uma normativa, publicada no Diário Oficial da União, que dispõe sobre o procedimento estético injetável para microvasos e prevê, em seu artigo primeiro, que os



A invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular

Francesco Botelho
Defesa Profissional
SBACV



biomédicos podem realizá-lo com o uso, exclusivamente, da glicose 50% e 75%, na quantidade máxima de 10ml por sessão. Então, conforme alertou Francesco Botelho, esses profissionais sentem-se legitimados por seu Conselho a realizarem a escleroterapia com glicose. Ele chamou a atenção, entretanto, para um dispositivo da mesma norma, determinando que o procedimento só pode ser feito por biomédico em estabelecimento que possua alvará de licença sanitária. “Isso pode ser importante para ajudar na definição de estratégias desenvolvidas pela Defesa Profissional da SBACV”, disse.

Outro exemplo citado foi uma resolução do Cofen, o Conselho de Enfermagem, de 2020, que altera uma mais antiga, de 2016. Essa mudança impacta diretamente no exercício da Angiologia e da Cirurgia Vasculare, no que diz respeito à escleroterapia. A

nova norma lista os procedimentos estéticos que poderiam ser realizados por enfermeiros e exclui a escleroterapia, que, quatro anos antes, fazia parte do rol. E isso também pode servir de referência para ações futuras da Defesa Profissional.

Ele explicou que houve uma decisão do Tribunal Federal da 5ª Região, sediada em Recife, determinando que, não somente este procedimento, mas vários outros, como a laserterapia e a intradermoterapia, fossem feitos exclusivamente por médicos, em função do potencial de complicação envolvido. O TRF-5 julgou procedente ação movida pela SBACV e a Sociedade Brasileira de Dermatologia, que se uniram, e manteve, em recurso de apelação do Cofen, a mesma deliberação anterior. “Foi uma vitória das entidades”, avaliou. Acrescentou, todavia, que é uma decisão de primeira instância, que pode ser revista.

Outra decisão favorável ocorreu em ação da SBACV-RJ, ajuizada no Tribunal Regional Federal da 2ª Região, no Rio de Janeiro, na qual a entidade questionou a execução de procedimento de escleroterapia de varizes por enfermeiros em uma determinada localidade. O juiz deferiu a tutela antecipada requerida, estabelecendo que os réus deixassem de realizar a prática, sob pena de multa, estendendo, ainda, a proibição para todo aquele estado.

“Esse tipo de sentença vai criando uma cultura jurídica, uma jurisprudência. Estamos atuando em nível de primeira instância, e essa luta vai demorar, mas chegará em instâncias superiores, nas quais essas decisões serão levadas em consideração. São ganhos, frutos de ações estratégicas, combinadas com outras sociedades de especialidades, que devem servir de exemplo para iniciativas futuras”, considerou Botelho.

Núcleo de Proteção ao Ato Médico

Ele também declarou que a SBACV está mais otimista após a criação, pela Associação Médica Brasileira, do Núcleo de Proteção do Ato Médico, o Nupam, que tem como finalidades a defesa e valorização dos médicos, o assessoramento das sociedades de especialidades no que tange às violações ou ameaças ao ato médico, e a proteção dos pacientes. O Núcleo foi uma iniciativa da Diretoria de Defesa Profissional da AMB, que tem à frente o angiologista e cirurgião vascular José Fernando Macedo, ex-presidente da SBACV e, por cinco vezes, da SBACV-PR.

“Nós estivemos na AMB com o presidente da SBACV, Júlio Peclat, em

visita oficial da nossa entidade, e fomos muito bem recebidos. Nos reunimos com o corpo jurídico do Nupam, para traçar estratégias relacionadas à invasão da nossa especialidade. E, a partir dessa visita, desenvolvemos, com o nosso corpo jurídico, um fluxograma de atuação, que mostra como vamos lidar com as denúncias que chegarem à nacional”, informou.

O vice-diretor detalhou esse fluxograma e afirmou que as possíveis formas de iniciativas jurídicas podem envolver outros órgãos e resultar em vários tipos de representação, desde denúncias nos Conselhos e notificação extrajudicial até o acionamento da polícia por exercício ilegal da Medicina.

“É um conhecimento que vai sendo construído. Vamos tentando soluções, experimentando ações e vendo a real eficácia de cada estratégia.



NUPAM
Núcleo de Proteção ao Ato Médico



Acreditamos que, daqui a algum tempo, saberemos, principalmente agora, com a ajuda do Nupam, qual a estratégia caberá em cada caso específico”, considerou.

Da visita à AMB, além de Júlio Peclat e Francesco Botelho, participaram o diretor de Defesa Profissional da SBACV, Eraldo Arraes de Lavor, e o diretor Científico, Edwaldo Edner Joviliano. Foram recebidos pelo presidente, César Eduardo Fernandes; José Fernando Macedo, diretor de Defesa Profissional; Maria Rita de Souza Mesquita, primeira-secretária; Akira Ishida, tesoureiro; Miyuki Goto, assessora, e Juliana Kozan, advogada do Nupam.



Invasão da especialidade por colegas médicos. Por que isso acontece e como procede a SBACV

A invasão da Angiologia e da Cirurgia Vascular por médicos de outras especialidades também foi abordada por Francesco Botelho em sua palestra no Paraná Vascular 2022. Segundo ele, o Código de Ética Médica foi revisado, mas manteve-se o que o CFM entende como fundamental para a prática médica, que é o princípio de autonomia. Tal princípio confere ao médico o direito de exercer a Medicina com ampla liberdade, o que envolve realizar procedimento em que não seja especialista. Citou uma consulta feita à autarquia, documento que é público, cuja ementa diz que “o médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina

está apto ao exercício legal da Medicina, em qualquer de seus ramos; no entanto, só é lícito o anúncio de especialidade médica àquele que registrou seu título de especialista no Conselho”.

“Esse entendimento dificulta as ações no sentido de defender o que entendemos como invasão inadequada da nossa especialidade por parte de colegas que não tenham a mesma formação completa do angiologista e do cirurgião vascular”, pontuou.

O vice-diretor apresentou dois exemplos. O primeiro, de um curso básico online em intervenções endovasculares, disponível no site da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI). É um curso destinado a treinar cardiologistas e hemodinamicistas a realizarem procedimentos vasculares periféricos, como angioplastia de membros inferiores, implantes de endoprótese em aorta, angioplastias de artéria renal, de carótidas, entre outros. “Então, a entidade estimula os seus sócios a

buscarem uma formação nessa área”, ressaltou, acrescentando que este não é um fenômeno somente brasileiro.

Conforme uma publicação recente, de 2020, que analisa as tendências nos Estados Unidos, de compartilhamento de mercado no tratamento da intervenção endovascular na doença arterial periférica, informou, os cirurgões vasculares são responsáveis, naquele país, por apenas metade dos procedimentos de angioplastia e endovasculares, de modo geral, seguidos de perto pelos cardiologistas e hemodinamicistas, além de médicos de uma terceira especialidade, os radiologistas intervencionistas.

E, no Brasil, o que surpreende muito, de acordo com ele, é a crescente demanda por parte de outras especialidades que tradicionalmente não realizavam procedimentos invasivos, como a Nefrologia. Este é o segundo exemplo que mostrou: um documento, também aberto para consulta pública, que traz a demanda de um ne-

frologista, direcionada ao Comitê de Nefrologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Nefrologia, solicitando um parecer sobre a confecção de FAV (fístula arteriovenosa) por este especialista.

“A SBN consultou a AMB, que achou por bem envolver a SBACV nessa discussão e nós elaboramos um parecer contrário a isso. E a estratégia foi utilizar a matriz de competência da Cirurgia Vasculare. Está tudo escrito: processos de diagnóstico, de tratamento conservador da doença arterial obstrutiva periférica, das demais doenças arteriais, das doenças vasculares de

modo geral, o tratamento clínico, a indicação, a intervenção e o acompanhamento posterior no pós-operatório. O angiologista e cirurgião vascular tem treinamento tanto em técnicas cirúrgicas pouco invasivas, como as endovasculares, quanto técnicas cirúrgicas abertas, porque sabe que é necessário o domínio de ambas. E essa matriz de competência não está nem na Sociedade de Nefrologia e nem na Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista”, enfatizou. “Então, a nossa defesa é toda estruturada em termos dessa matriz de competência”, concluiu.

Além de vice-diretor de Defesa Profissional da SBACV, Francesco Botelho é ex-presidente da SBACV-Regional de Minas Gerais, Coordenador do Serviço de Cirurgia Vasculare do IPSEMG e professor de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).



Assista a palestra completa.

Defesa da profissão e da saúde da população

Também convidado a falar aos participantes do Paraná Vascular 2022, José Fernando Macedo parabenizou Francesco Botelho pela apresentação e afirmou que defesa profissional não é apenas a defesa do profissional, mas também da profissão do médico e, em última análise, a defesa da saúde da população. “Definir de quem é a prerrogativa de procedimentos médicos tem a ver com duas coisas: a responsabilidade e a competência. Só pode assumir a responsabilidade pela realização de um ato invasivo quem tem competência para fazê-lo. Permitir que profissionais que não tiveram treinamento adequado para o procedimento e, mais importante ainda, suas intercorrências, é uma irresponsabilidade com a qual não podemos ser coniventes”, destacou.

Ele afirmou que, como diretor de Defesa Profissional da AMB, sua função é a de manter a vigilância ética sobre como a Medicina é praticada no país, para proporcionar o melhor ambiente de trabalho para todos. “E pensando nisso foi criado o Nupam”, enfatizou.



Veja o que Macedo disse sobre o Núcleo de Proteção ao Ato Médico.





Proteção adequada para os diferentes perfis de pacientes com EP/TVP¹⁻⁵

XARELTO® É O DOAC MAIS ESTUDADO EM PACIENTES COM TROMBOSE ASSOCIADA A CÂNCER

- ◆ Xarelto® tem o mais robusto programa de estudos em anticoagulação em pacientes com CAT, o programa CALLISTO que contempla estudos clínicos e de vida real que confirmam a consistente eficácia e segurança da Rivaroxabana em pacientes oncológicos.¹⁻³
- ◆ Xarelto® está recomendado nos guidelines da ISTH, ASCO, ESC e ITAC para o tratamento de pacientes CAT.^{6,7,8,9}

PROTEÇÃO EFICAZ E FLEXÍVEL PARA O TRATAMENTO ESTENDIDO DE EP/TVP

- ◆ Xarelto® oferece tratamento eficaz, com baixas taxas de sangramento maior (<1%), sendo recomendado para o tratamento estendido de pacientes com alto risco de recorrência de TEV.⁴⁻⁵
- ◆ Recomendado para tratamento estendido para EP/TVP no ESC guideline 2019.⁸



MAIS 1408* PRATOS DA VOVÓ

GRAÇAS A PROTEÇÃO QUE VOCÊ OFERECE AOS PACIENTES COM TEV

TVP: Trombose Venosa Profunda; EP: embolia pulmonar; CAT: Trombose associada a câncer; DOAC: anticoagulante oral direto

*Dado fictício, meramente ilustrativo, não retirado de publicação científica.

**Rivaroxabana não necessita, diferentemente de outros DOACs usados em trombose associada a câncer, de tratamento inicial com heparina de baixo peso molecular. Definido como sangramento fatal, HIC e sangramento em órgão crítico.

REFERÊNCIAS: 1. BACH M, BAUERSACHS R. SPOTLIGHT ON ADVANCES IN VTE MANAGEMENT: CALLISTO AND EINSTEIN CHOICE. THROMB HAEMOST. 2016 SEP 28;116(SUPPL. 2):S24-S32. DOI: 10.1160/TH16-06-0486. 2. COHEN AT, MARAVEYAS A, BEYER-WESTENDORF J, LEE AYY, MANTOVANI LG, BACH M, COSIMO INVESTIGATORS. COSIMO - PATIENTS WITH ACTIVE CANCER CHANGING TO RIVAROXABAN FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF RECURRENT VENOUS THROMBOEMBOLISM: A NON-INTERVENTIONAL STUDY. THROMB J. 2018 SEP 4;16:21. DOI: 10.1186/s12959-018-0176-2. COLLECTION 2018. 3. YOUNG AM, MARSHALL A, THIRLWALL J, CHAPMAN O, LOKARE A, HILL C, HALE D, DUNN JA, LYMAN GH, HUTCHINSON C, MACCALLUM P, KAKKAR A, HOBBS FDR, PETROU S, DALE J, POOLE CJ, MARAVEYAS A, LEVINE M. COMPARISON OF AN ORAL FACTOR Xa INHIBITOR WITH LOW MOLECULAR WEIGHT HEPARIN IN PATIENTS WITH CANCER WITH VENOUS THROMBOEMBOLISM: RESULTS OF A RANDOMIZED TRIAL (SELECT-2). J CLIN ONCOL. 2018; 36(20):2017-2023. 4. EINSTEIN INVESTIGATORS, BAUERSACHS R, BERKOWITZ SD, BRENNER B, BULLER HR, DECOSUS H, GALLUS AS, LEVINSKY AVI, MISSELWITZ F, PRINS MH, RASKOB GE, SEGERS A, VERHAMME P, WELLS P, AGNELLI G, BOUNAMEAUX H, COHEN A, DAVIDSON BL, PIOVELLA F, SCHELLONG S. ORAL RIVAROXABAN FOR SYMPTOMATIC VENOUS THROMBOEMBOLISM. N ENGL J MED. 2010;363:2499-510. 5. WEITZ JJ, LEVINSKY AWA, PRINS MH, BAUERSACHS R, BEYER-WESTENDORF J, BOUNAMEAUX H, BRIGHTON TA, COHEN AT, DAVIDSON BL, DECOSUS H, FREITAS MCS, HOLBERG G, KAKKAR AK, HASKELL L, VAN BELLEN B, PAP AF, BERKOWITZ SD, VERHAMME P, WELLS PS, PRANDONI P. EINSTEIN CHOICE INVESTIGATORS. RIVAROXABAN OR ASPIRIN FOR EXTENDED TREATMENT OF VENOUS THROMBOEMBOLISM. N ENGL J MED. 2017;376:1211-22. 6. FARGE D, BOUNAMEAUX H, BRENNER B, CAJFINGER F, DEBOURDEAU P, KHORANA AA, PABINGER I, SOLYMOSS S, DOUKETIS J, KAKKAR A. INTERNATIONAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINES INCLUDING GUIDANCE FOR DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS IN THE TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN PATIENTS WITH CANCER. LANCET ONCOL. 2016;17(10):E452-E466. 7. KEY NS, KHORANA AA, KUDERER NM, BOHLKE K, LEE AYY, ARCELUS JJ, WONG SL, BALABAN EP, FLOWERS CR, FRANCIS CW, GATES LE, KAKKAR AK, LEVINE MN, LIEBMAN HA, TEMPERO MA, LYMAN GH, FALANGA A. VENOUS THROMBOEMBOLISM PROPHYLAXIS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH CANCER: ASCO CLINICAL PRACTICE GUIDELINE UPDATE. J CLIN ONCOL. 2020;38(5):496-520. 8. KONSTANTINIDES SV, MEYER G, BECATTINI C, BUENO H, GEERSING GJ, HARIJOLA VP, HUISMAN MV, HUMBERT M, JENNINGS CS, JIMENEZ D, KUCHER N, LANG IM, LANKET M, LORUSSO R, MAZZOLAI L, MENEVEAU N, NIAMLE F, PRANDONI P, PRUSZCZYK P, RIGHINI M, TORBICKI A, VAN BELLE E, ZAMORANO JL. ESC SCIENTIFIC DOCUMENT GROUP. 2019 ESC GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ACUTE PULMONARY EMBOLISM DEVELOPED IN COLLABORATION WITH THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS). EUR HEART J. 2020;41(4):543-603. 9. KHORANA AA, NOBLE S, LEE AYY, SOFF G, MEYER G, O'CONNELL C, CARRIER M. ROLE OF DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS IN THE TREATMENT OF CANCER-ASSOCIATED VENOUS THROMBOEMBOLISM: GUIDANCE FROM THE SSC OF THE ISTH. J THROMB HAEMOST. 2018; 16:1891-1894.

XARELTO®: RIVAROXABANA 2,5 MG / 10 MG / 15 MG / 20 MG. REG. MS. 1.7056.0048. INDICAÇÕES: XARELTO® 10 MG, 15 MG E 20 MG: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO VALVAR (FAV), TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP E EMBOLIA PULMONAR (EP) RECORRENTES APÓS TVP AGUDA, EM ADULTOS. TRATAMENTO DE EP E PREVENÇÃO DE EP E TVP RECORRENTES, EM ADULTOS. PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ELETIVA DE ARTROPLASTIA DE JOELHO OU QUADRIL. XARELTO® 2,5 MG, COADMINISTRADO COM ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) 100 MG: PREVENÇÃO DE EVENTOS ATÉROTROMBÓTICOS (AVC, INFARTO DO MIOCÁRDIO E MORTE CARDIOVASCULAR) EM PACIENTES ADULTOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC) OU DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP) SINTOMÁTICA EM ALTO RISCO DE EVENTOS ISQUÊMICOS. CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. TRATAMENTO CONCOMITANTE DE DAC/DAP COM AAS EM PACIENTES COM AVC HEMORRÁGICO OU LACUNAR PRÉVIO OU QUALQUER AVC DENTRO DE UM MÊS. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES: TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM ANTIMICÓTICOS AZÓLICOS OU INIBIDORES DAS PROTEASES DO HIV, POTENTES INIBIDORES DO CYP3A4 E DA GP-P; COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLCR <15 ML/MIN); VÁLVULAS CARDÍACAS PROSTÉTICAS. DEVE SER INTERROMPIDO ANTES DE INTERVENÇÃO OU CIRURGIA. XARELTO® 2,5 MG DUAS VEZES AO DIA NÃO É INDICADO EM ASSOCIAÇÃO COM TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA DUPLA. USO COM CAUTELA: PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL MODERADA (CLCR <50-30 ML/MIN) OU GRAVE (CLCR <30-15 ML/MIN); RECEBENDO MEDICAÇÕES CONCOMITANTES QUE LEVAM AO AUMENTO DA CONCENTRAÇÃO DE RIVAROXABANA NO PLASMA EM PACIENTES TRATADOS, COMO INIBIDORES POTENTES DO CYP3A4; RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO, DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA; MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO E RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. ANESTESIA NEURAXIAL (EPIDURAL/ESPINAL), EVENTOS ADVERSOS: ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DIARREIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVADO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO, POSOLOGIA: PREVENÇÃO DE AVC EM FAV: 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR <50-30 ML/MIN) OU GRAVE (CLCR <30-15 ML/MIN); 15 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA (ICP) COM COLOCAÇÃO DE STENT: 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA (OU 10 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA, SE INSUFICIÊNCIA RENAL MODERADA (CLCR <50-30 ML/MIN) ASSOCIADO A UM INIBIDOR DE P2Y12 POR NO MÁXIMO 12 MESES APÓS A ICP COM COLOCAÇÃO DE STENT. TRATAMENTO DO TEV: O TRATAMENTO INICIAL DE TVP E EP AGUDAS É DE 15 MG DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA. APÓS PELO MENOS 6 MESES, 10 OU 20 MG UMA VEZ AO DIA, COM BASE EM UMA AVALIAÇÃO DE RISCO INDIVIDUAL. XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO (ATJ): 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. XARELTO® 2,5 MG 2 VEZES AO DIA PODE SER TOMADO COM OU SEM ALIMENTOS. PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA (CÓD: XAR 2020-03-26-167). PARA INFORMAÇÕES COMPLETAS, VIDE BULA DO PRODUTO (VE0219-CCD511 E VE0219-CCD514).

CONTRAINDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS: ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO.

Essa mensagem não deve ser compartilhada por se destinar somente a profissionais de saúde habilitados a prescreverem ou dispensarem medicamentos.

PP-XAR-BR-0337-1 | © Bayer S/A, junho 2020



Conheça os trabalhos vencedores do Paraná Vascular 2022

A pesquisa intitulada “Validação de Modelo Experimental de Sutura Vascular para Treinamento de Estudantes de Graduação” foi premiada em terceiro lugar no XX Encontro Paranaense de Cirurgia Vascular e Endovascular, Angiologia e Ecografia Vascular.

O trabalho faz parte do projeto de desenvolvimento de modelo experimental não animal para treinamento em Cirurgia Vascular, sob a orientação do professor e mestre em Cirurgia Vascular Ricardo Bernardo da Silva, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), campus Londrina.

O projeto tem por objetivo aprimorar as habilidades práticas do estudante de Medicina. A criação de modelos alternativos para treinamento é muito importante para a formação de futuros profissionais, pois a menor utilização de animais na formação médica e o avanço de procedimentos minimamente invasivos têm reduzido o desenvolvimento de habilidades nos estudantes e residentes durante a graduação.

Com o auxílio de um engenheiro, dentro do programa de bolsa de iniciação científica da PUCPR, foi

desenvolvida uma bomba que ajuda a simular, de forma realística, o funcionamento cardíaco. O próximo passo é utilizar esse equipamento no treinamento de procedimentos vasculares, como suturas, embolectomia, passagem de cateter ecoguiado e, também, técnicas endovasculares.

Participaram desse trabalho os alunos da graduação em Medicina da PUCPR Luciana Visintin Martin, Victoria Palma Pereira e Caio César dos Santos Kasai.



A segunda colocação no Paraná Vascular 2022 também ficou com Londrina, novamente no serviço coordenado pelo professor Ricardo Bernardo da Silva, responsável pela residência médica em Cirurgia Vascular da Santa Casa de Londrina e da especialização em Cirurgia Vascular, Endovascular e Ecografia Vascular com Doppler, devi-

damente credenciada pela SBACV em nome de sua empresa, Vasculon.

Nesse trabalho foi mostrada a experiência de 12 anos de endarterectomia de carótidas, totalizando 301

casos, com uma taxa de complicação de 1,3% entre AVC e óbitos, e de 6,3% de complicações menores, como hematoma, 1,6%, e lesão transitória de pares cranianos, 4%.





Abaixo outros resultados relevantes da pesquisa:

| SUS | MASCULINO | ASSINTOMÁTICOS | REMENDO | SHUNT | EVERSÃO |
|-------------|-----------|----------------|-----------|-------|---------|
| 183 – 60,7% | 177 – 59% | 154 – 51% | 288 – 96% | 37% | 3 casos |

Participaram dessa pesquisa os estudantes de graduação em Medicina da Univale, em Itajaí, Livia Álvares Ramires e Marco Antônio Tassi Glória; o residente do quinto ano de Cirurgia Vascular da Vasculon, Francisco Miguel Arrabal Jr., e a cirurgiã vascular assistente do serviço, Alanna Silva Huk.

E o grande vencedor do Paraná Vascular 2022 foi também o serviço

coordenado pelo professor Ricardo Bernardo da Silva, representando mais uma vez a Santa Casa e a Vasculon de Londrina. No trabalho, “Revascularizações infrainguinais com substitutos artérias não safênicos”, foram analisados, retrospectivamente, nos anos de 2018 e 2019, 165 revascularizações infrainguinais, sendo que 47 foram com substitutos não

safênicos, incluindo veia de braço e artéria femoral endarterectomizada por eversão.

Os resultados evidenciaram taxas comparáveis com a literatura sobre perviedade de revascularizações, dos pacientes que não tinham uma boa indicação para tratamento endovascular e também não apresentavam substituto safênico adequado.

Abaixo, alguns dados do trabalho:

| C | |
|--|---|
| 26 casos v. basílica + v. cefálica do mesmo membro. | 4 casos vv. basílicas de ambos membros superiores. |

| 9 enxertos com Artéria femoral superficial endarterectomizada por eversão (AFSEE) | |
|---|--------------------------------|
| 5 casos AFSEE | 3 casos AFSEE + v. basílica |

| | Veias de Membros Superiores | | AFSEE | | Enxertos não safênicos | |
|---------|-----------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| | Patência Primária | Salvamento o Membro | Patência Primária | Salvamento o Membro | Patência Primária | Salvamento o Membro |
| 6 meses | 28 () | 29 () | 4 () | 5 () | 32 (68%) | 34 (72%) |
| 1 ano | 23 () | 28 () | 3 () | 4 () | 26 (55%) | 32 (68%) |
| 2 anos | 12 () | 23 () | 2 () | 3 () | 14 (29%) | 25 (53%) |



Caso complexo de pseudoaneurisma femoral infectado pós cateterismo cardíaco

Diogo Scartazzini Tasca, Oscar Rockenbach Pereira, Luciane Goulart Barreneche, Silvio Cesar Perini - Serviço de Cirurgia Vascular - Hospital São Lucas - PUCRS.

Paciente J.P., 66 anos, com histórico de HAS, DM 2, DAC, apresentou IAM há 30 dias, quando realizou intervenção coronariana percutânea de resgate via artéria femoral comum direita. Transferido ao Hospital São Lucas, da PUCRS, com abaulamento na região

inguinal direita, associado a dor, febre e hiperemia com piora progressiva. Ao exame físico, regular estado geral, extremidades aquecidas e perfundidas, presença de grande massa

pulsátil em região inguinal direita, associada a hiperemia e calor de toda a raiz da coxa, poupando a região perineal, associado a presença de edema 3+/4+ do membro (FIGURA 1).



FIGURA 1

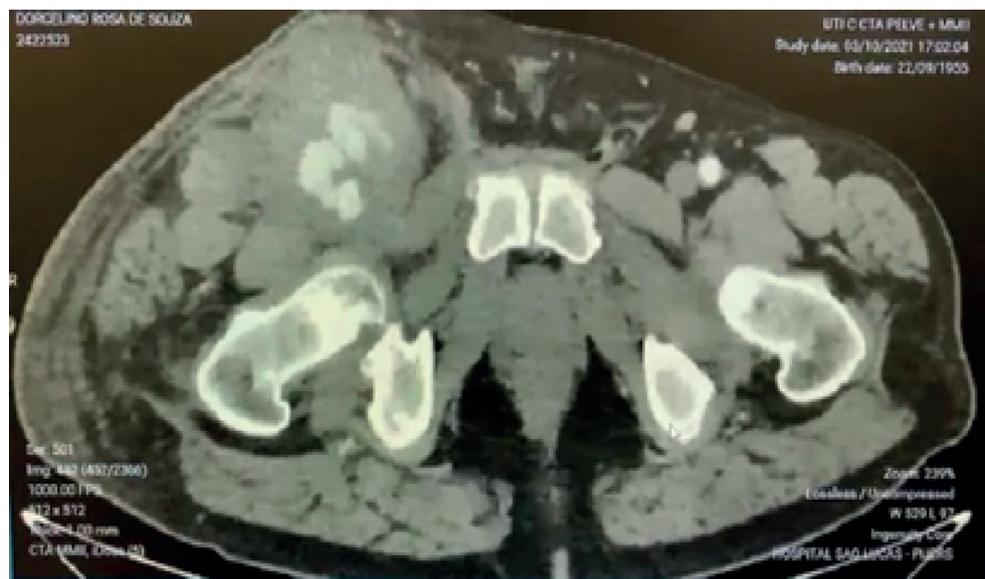


FIGURA 2

Laboratoriais de entrada: Leucograma 20.000 com 8à bastões; Creat 1,70; Hemocultura: + Staphylococcus aureus sensível a vancomicina. Inicia da antibioticoterapia: Meropenem e Vancomicina. Realizou angiotomo-

grafia na admissão, evidenciando volumoso pseudoaneurisma femoral, com destruição da bifurcação femoral e infiltração dos tecidos moles em região da bainha femoral e subcutâneo (FIGURA 2).



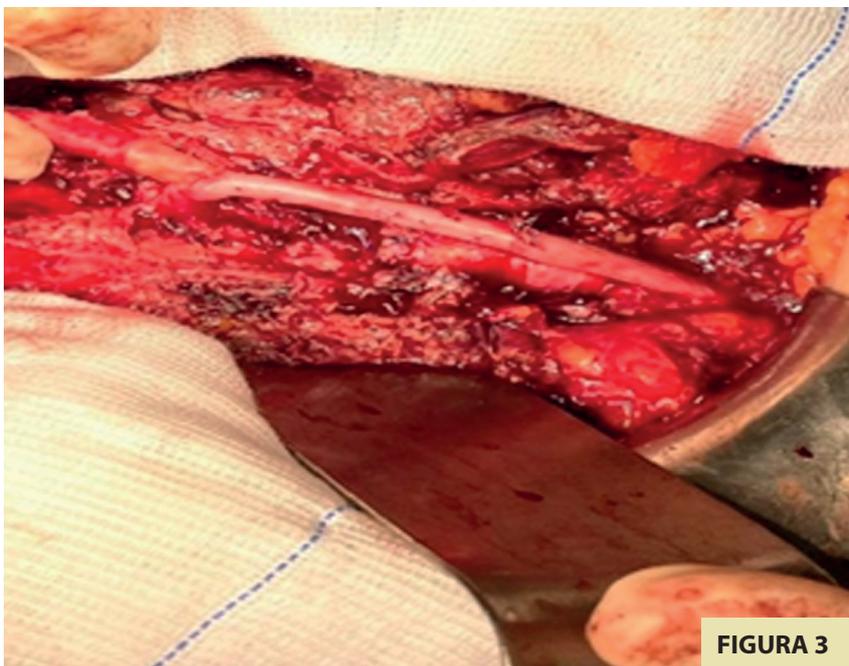


FIGURA 3

by-pass íliaca externa-femoral profunda com safena magna reversa e implante da artéria femoral superficial (FIGURA 3).

Realizada rotação de retalho de músculo sartório para recobrir área de anastomose distal e aproximação de bordos. Em pós-operatório, apresentou melhora de hiperemia e demais sinais de infecção. Em 14^o pós-operatório, apresentou deiscência de ferida operatória e exposição de *by-pass* e anastomose distal, com necrose do músculo sartório. Realizado novo procedimento, com desbridamento amplo dos tecidos desvitalizados, contraíncisão de relaxamento em face lateral da coxa e retalho miocutâneo para cobertura de *by-pass* e anastomose distal (FIGURA 4).

Encaminhado ao centro cirúrgico, onde foi realizada incisão transversa supra inguinal com controle da artéria íliaca externa e posterior exploração via inguilotomia longitudinal, evidenciando saída de grande quantidade de secreção purulenta

e destruição de toda parede do segmento distal da artéria femoral comum e bifurcação femoral. Realizada retirada de veia safena magna contra lateral (safenectomia prévia do MID para CRM). Realizado desbridamento de tecido arterial remanescente e

Apresentou internação prolongada em UTI por 11 semanas, recebendo alta com boa evolução. Mantém acompanhamento ambulatorial com fechamento de todas as feridas operatórias, deambulando e perviedade do *by-pass* (FIGURA 5).



FIGURA 4



FIGURA 5



Estudo observacional e retrospectivo da utilização do ecodoppler associado ao contraste de microbolhas no acompanhamento após a correção endovascular do aneurisma da aorta abdominal (EVAR)

Monografia apresentada ao curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina, em 13 de junho de 2022

Acadêmica: *Victória Bayma da Silva.*

Orientador: *Prof. Dr. Rafael Narciso Franklin.*

Coorientadores: *Prof. Pierre Galvagni Silveira e Prof. Gilberto do Nascimento Galego.*

Resumo: os pacientes submetidos ao Reparo Endovascular de Aneurisma (Endovascular Aneurysm Repair, EVAR) precisam manter um acompanhamento com exames de imagem a longo prazo. O ecodoppler associado

ao contraste de microbolhas (CMB) vem sendo utilizado e estudado como método alternativo à angiotomografia (angioTC) no acompanhamento desses pacientes.

Objetivos: descrever os resultados iniciais do ecodoppler, com e sem o CMB, no acompanhamento de pacientes submetidos ao EVAR. Bem como, nos casos possíveis, fazer uma sumária comparação desses achados com os apresentados pela angioTC.

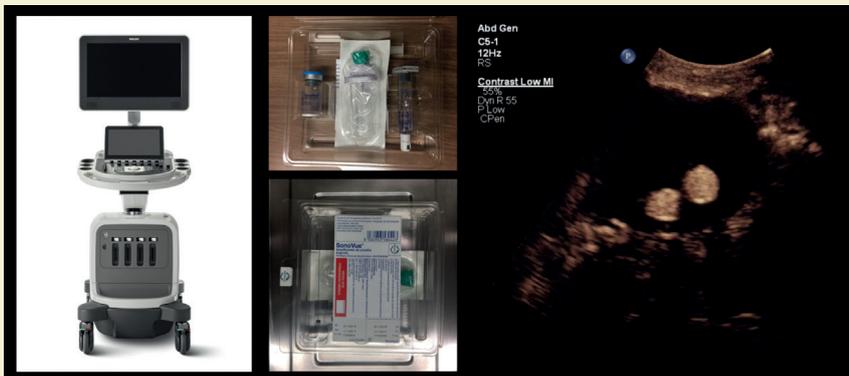
Métodos: análise retrospectiva dos exames de ecodoppler com CMB e angioTC de 95 pacientes submetidos ao acompanhamento após EVAR em clínica privada, de outubro de 2019 a março de 2021. Para fins comparativos, considerou-se exames de CMB e angioTC com diferença menor que 6 meses entre si.

Resultados: nessa amostra, 93,7% dos pacientes são do sexo masculino e 12,6% apresentavam outros tipos de aneurismas associados. O volume médio de CMB utilizado foi de 2,25 ml por paciente, não havendo qualquer reação ou intercorrência. A medida do diâmetro da dilatação aórtica residual não apresentou diferença significativa entre os achados de angioTC e ecodoppler.

Ao ecodoppler com e sem CMB, foram observadas 7 estenoses significativas, enquanto que 2 foram apontadas pela angioTC. Um único caso de oclusão da endoprótese foi identificado por ambos os métodos de imagem. Na análise individualizada, foram detectados 11 endoleaks ao ecodoppler sem CMB, 37 após a injeção do CMB e 16 pela angioTC. Na análise específica do grupo comparativo entre CMB e angioTC, foram detectados 9 endoleaks, tanto pela angioTC quanto pelo ecodoppler com CMB, 1 endoleak foi detectado apenas pela angioTC e 5 endoleaks detectados somente após a injeção do contraste de microbolhas. Considerando o CMB como padrão de referência, observou-se uma sensibilidade do CMB 26,67% maior que o da angioTC na detecção de endoleaks.

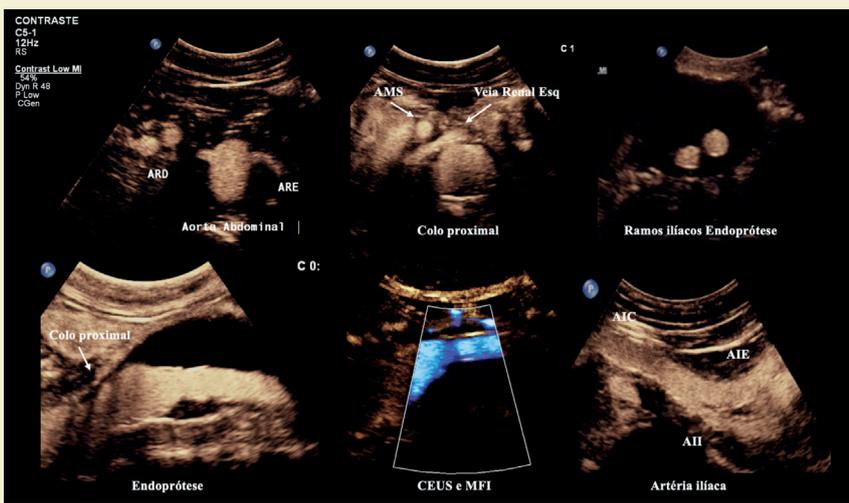
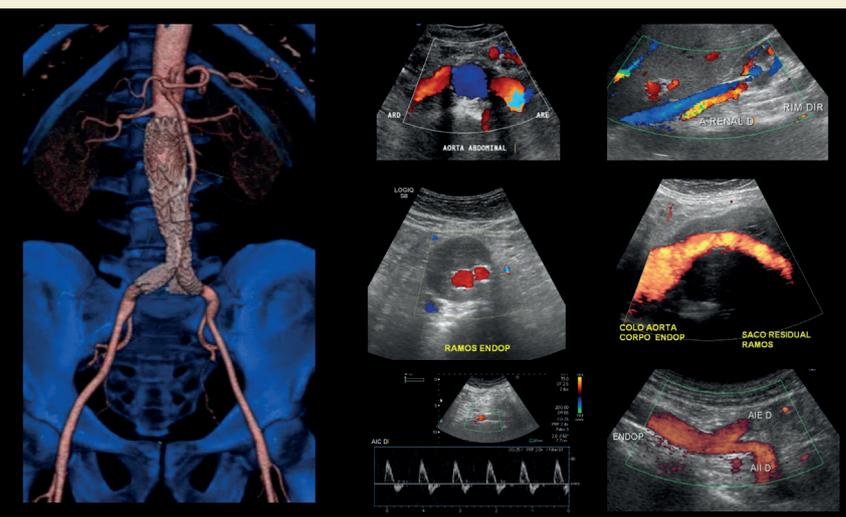
Conclusão: o ecodoppler associado ao contraste de microbolhas é uma alternativa viável no acompanhamento de pacientes submetidos ao EVAR. Sobretudo por ser um exame de baixo custo, não invasivo, não utiliza radiação ionizante ou contraste iodado e apresenta raros eventos adversos. Além disso, como foi demonstrado na presente amostra, pode ter sensibilidade e especificidade superior à da angioTC na detecção e caracterização dos endoleaks.





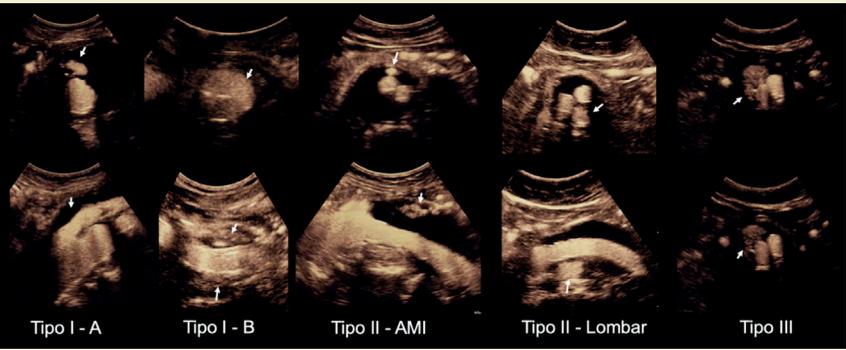
Aparelho de ultrassonografia vascular (à esquerda). Kit de contraste de microbolhas em uso atualmente no Brasil (centro). Imagem do exame com uso de CMB em controle após EVAR (à direita). Fonte: Imagens do acervo do Laboratório Não Invasivo Coris Vascular e fornecidas com autorização.

AngioTC com reconstrução após EVAR (à esquerda). Imagens do controle após EVAR com ecodoppler (ao centro e à direita). Fonte: Imagens do acervo do Laboratório Não Invasivo Coris Vascular e fornecidas com autorização.



Imagens do controle após EVAR com ecodoppler e contraste de microbolhas. Fonte: Imagens do acervo do Laboratório Não Invasivo Coris Vascular e fornecidas com autorização.

Tipos de endoleaks ao ecodoppler após injeção do CMB. Fonte: Imagens do acervo do Laboratório Não Invasivo Coris Vascular e fornecidas com autorização.



Vecasten[®] gel

A combinação sinérgica no
alívio do desconforto das pernas

Melilotus officinalis (L.) Pall



Aesculus hippocastanum L.

(Castanha da Índia)

- ✓ **Hipoalergênico**
- ✓ **Dermatologicamente testado**
- ✓ **Odor agradável e sensação de refrescância**

Modo de uso:

Aplicar 2 vezes ao dia nas pernas,
massageando suavemente.



Escaneie o código para **mais**
informações sobre Vecasten[®] gel

marjan
FARM A

SAC
marjan 0800-0554545
Indústria Brasileira

