BIÊNIO 2026 | 2027
setembro/outubro | 2026
Nº 306

FOLHA VASCULAR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - REGIONAL SÃO PAULO

OPINIÃO

A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial em Cirurgia Vascular

FORMAÇÃO MÉDICA

AMB e SBACV-SP discutem desafios para ampliar a residência médica com qualidade e segurança na formação dos especialistas

LIPEDEMA

Dra. Flávia Magella apresenta evidências científicas sobre diagnóstico e tratamento da doença em reunião da SBACV-BA

CONGRESSO BRASILEIRO DEFINE PRÓXIMAS SEDES

Dr. Antonio Eduardo Zerati destaca as decisões e mudanças aprovadas durante o encontro em Salvador

DIRETORIA BIÊNIO 2026-2027

Presidente - Antonio Eduardo Zerati
Vice-presidente - Fábio José Bonafé Sotelo
Secretária - Márcia Fayad Marcondes de Abreu
Vice-secretária - Inez Ohashi Torres Ayres
Tesoureiro - Glauco Fernandes Saes
Vice-tesoureiro - Akash Kuzhiparambil Prakasan
Diretor Científico - Marcus Vinicius Martins Cury
Vice-diretor Científico - Rafael de Athayde Soares
Diretora de Publicações - Dafne Braga Diamante Leiderman
Vice-diretora de Publicações - Flávia Magalhães Silveira Magella Oliveira
Diretor de Defesa Profissional - Michel Nasser
Vice-diretor de Defesa Profissional - Marcelo José de Almeida
Diretora de Patrimônio - Walkiria Hueb Bernardi
Vice-diretor de Patrimônio - Alexandre Sacchetti Bezerra

Conselho Superior
Adnan Neser
Antonio Carlos Alves Simi
Calogero Presti
Cid J. Sitrângulo Jr.
Edwaldo Edner Joviliano
Fabio Henrique Rossi
Fausto Miranda Jr.
Francisco Humberto A. Maffei
João Carlos Anacleto
José Carlos Costa Baptista-Silva
Marcelo Calil Burihan
Marcelo Fernando Matielo
Marcelo Rodrigo de Souza Moraes
Pedro Puech-Leão
Roberto Sacilotto
Valter Castelli Jr.
Walter Campos Júnior
Wolfgang Zorn

Conselho Fiscal Titular
Vinicius Bertoldi
Luciana Ragazzo Araujo Teixeira
Osias Martins Prestes

Conselho Fiscal Suplente
Júlio César Gomes Giusti
Celso Ricardo Bregalda Neves

EXPEDIENTE

"Folha Vascular" é um órgão de divulgação bimestral da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - São Paulo. | Edição: Way Comunicações Ltda. - Rua dos Caetés, 707 - cj 62 – CEP: 05016-081 - São Paulo - SP - Tel.: (5511) 99659-2111 | **Jornalista Responsável:** Mara Morgado – MTB 0020439/SP | Redação: Bete Faria Nicastro / Mara Morgado | **Revisão:** Alessandra Nogueira | **Produção:** ES Design (11) 95447-5022

• Correspondência para a Folha Vascular como sugestões, dúvidas, trabalhos científicos ou eventos a serem divulgados podem ser encaminhados para: SBACV-SP - sede - Rua Estela, 515 - Bloco A - Cj. 62 - Paraíso - CEP 04011-904 - São Paulo - SP - Brasil - (11) 2391-3413 (Fixo e WhatsApp) | E-mail: secretaria@sbacvsp.org.br | Site da Regional São Paulo: www.sbacvsp.com.br • Diretora de Publicações da SBACV–SP – Dafne Diamante Leiderman: dah.diamante@gmail.com | Artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos seus autores. | Permite-se a reprodução de textos se citada a fonte. • Crédito (Capa): ESdesign

PALAVRA DO PRESIDENTE

Caros associados,

O Congresso Brasileiro é um dos momentos mais importantes do nosso calendário, não apenas pela oportunidade de atualização científica e troca de experiências, mas também por reunir nossa comunidade para discutir os caminhos da especialidade e da Sociedade. A realização do 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular em Salvador reafirmou essa importância, com a participação de especialistas internacionais e de diferentes regiões do país, trazendo uma programação voltada aos principais desafios da Angiologia e da Cirurgia Vascular. A SBACV-SP, na pessoa de seu presidente, parabeniza efusivamente a presidente do Congresso, Dra. Ana Célia Ferreira, e o presidente da anfitriã SBACV-BA, Dr. Patrick Metzger, pelo sucesso grandioso do evento. O próximo será em Belo Horizonte, em 2028.

No dia 7 de outubro, aconteceu a assembleia geral da SBACV, na qual decisões importantes foram tomadas pelos associados. A primeira delas foi a escolha do Rio Grande do Sul como sede do Congresso Brasileiro de 2030, após minha decisão de apoiar o pleito da SBACV-RS, num acordo que trará para São Paulo o evento de 2032, no centenário da Revolução Constitucionalista, uma data especial para o nosso estado.

Alterações no estatuto da SBACV foram aprovadas. Avançamos em medidas voltadas ao aprimoramento da gestão, como a permissão para que seja adotado o modelo eletrônico de votação nas eleições da Nacional em substituição às cédulas em papel enviadas pelos Correios. Espera-se facilitar o exercício do voto e ampliar a participação dos sócios na escolha da diretoria executiva, otimizando também os custos do processo.

Também foi aprovada, por sugestão levada a plenário pela SBACV-SP, a alteração na data de cobrança da anuidade, que passa a ter vencimento em 31 de março. Buscamos, desta forma, evitar que a interrupção do pagamento da anuidade leve o sócio inadimplente a dever diversas anuidades ao longo do tempo, dificultando o retorno à vida associativa. Agora, este retorno acontece com o pagamento de uma taxa de readmissão de até 50% da anuidade, além da anuidade apenas do ano vigente. Sócios em débito de anuidades acumuladas foram anistiados, de maneira que todos possam retomar a condição de sócios de maneira igualitária.

A presença dos associados paulistas foi fundamental para aprovar esses avanços, assim como foram essenciais as procurações daqueles que não puderam participar presencialmente, mas tiveram sua voz e seu voto levados adiante por mim, na condição de presidente da SBACV-SP. Pudemos reafirmar, de maneira inequívoca, a força e o papel de liderança da maior Regional do país.

Encerro este editorial reforçando o convite para nossa reunião científica, programada para o dia 29 de outubro, das 19h30 às 21h, nas dependências da Faculdade de Medicina da USP.

Um fraterno abraço,

Dr. Antonio Eduardo Zerati
Presidente da SBACV-SP – Gestão 2026-2027

EXPANSÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EXIGE ESTRUTURA, AVALIAÇÃO RIGOROSA E REVISÃO CURRICULAR

Dr. José Eduardo Lutaif Dolci (AMB) e Dr. Adnan Neser (SBACV-SP) apontam os principais desafios para a expansão e a qualidade da formação especializada

O cenário atual da formação médica no Brasil traz à tona um debate central para a classe: o descompasso entre o crescimento expressivo de egressos da graduação e a oferta proporcional de vagas de residência médica. Diante de uma medicina cada vez mais complexa, a discussão ultrapassa a ampliação quantitativa de vagas e recai sobre a qualidade do treinamento e a sustentabilidade dos programas.

Segundo o diretor científico da Associação Médica Brasileira (AMB) e próximo presidente da entidade (gestão 2027-2029), Dr. José Eduardo Lutaif Dolci, o país caminha para uma marca estimada de 50 mil formandos anuais nos próximos cinco anos, enquanto a infraestrutura de preceptoria e os campos de estágio não acompanham o mesmo ritmo.

O reflexo desse desequilíbrio é visível no contingente de médicos generalistas, que hoje se aproxima de 250 mil profissionais, onde, muitos dos quais encontram barreiras estruturais e quantitativas para o acesso à especialização. A questão, contudo, difere substancialmente entre as especialidades. Enquanto áreas como Anestesiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Neurocirurgia e Ortopedia registram alta competitividade, outras enfrentam retenção de vagas e dificuldades de preenchimento, evidenciando a necessidade de um planejamento regionalizado e alinhado às demandas reais da saúde suplementar e pública.

Desafios na formação cirúrgica e a Cirurgia Vascular

No âmbito das especialidades cirúrgicas, as repercussões normativas e estruturais são evidentes. O cirurgião vascular e membro da SBACV-SP, Dr. Adnan Neser, aponta que as diretrizes implementadas a partir de 2019, que reduziram a base em Cirurgia Geral para três anos, impactaram diretamente o fluxo e o perfil de candidatos a especialidades de acesso direto ou correlatas, como a Cirurgia Vascular, a Cirurgia Torácica e a Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

O avanço tecnológico e o surgimento de novas modalidades terapêuticas exigem do especialista contemporâneo o domínio de competências complexas, que congregam a cirurgia aberta convencional, o diagnóstico por ultrassonografia com Doppler e as técnicas minimamente invasivas endovasculares.

Para o Dr. Adnan, a adequação do tempo de treinamento deve vir acompanhada do cumprimento rigoroso das matrizes de competência vigentes e do aprimoramento contínuo dos corpos docentes. Qualidade assistencial e os riscos da banalização.

Outro ponto de alerta institucional levantado pela AMB refere-se à proliferação de cursos de pós-graduação *lato sensu* de curta duração apresentados comercialmente como equivalentes à residência médica. A entidade reforça que a titulação de especialista exige vivência prática supervisionada, carga horária adequada e avaliações formativas contínuas, resguardando a segurança assistencial e mitigando riscos de eventos adversos decorrentes de capacitação insuficiente. Em suma, a qualificação da medicina brasileira requer um esforço conjunto entre sociedades de especialidade, instituições formadoras e órgãos reguladores, assegurando que o incremento quantitativo de médicos seja indissociável de padrões elevados de excelência técnica e ética.

Dr. Adnan Neser

Dr. José Eduardo Lutaif Dolci

SEGURANÇA DO PACIENTE E PROTAGONISMO DO CIRURGIÃO VASCULAR

*Dr. Marcelo Calil Burihan e Dra. Ana Terezinha Guillaumon

O mês de setembro foi dedicado à conscientização e ao fortalecimento das ações de segurança do paciente, tendo como marco o Dia Mundial da Segurança do Paciente, celebrado em 17 de setembro. Esse período é de extrema importância para reforçar protocolos, capacitar as equipes, revisar processos e estimular a notificação e a análise dos eventos adversos. Mais do que uma campanha pontual, setembro representa a renovação do compromisso de todos com uma assistência segura.

A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial em Cirurgia Vascular. Atendemos frequentemente pacientes idosos, diabéticos, portadores de múltiplas comorbidades e com elevado risco cardiovascular. Muitos apresentam doença arterial periférica, feridas complexas nos pés, infecção e necessidade de revascularização, debridamento ou amputação. Nesse cenário, falhas aparentemente pequenas podem resultar em complicações graves, como tromboembolismo venoso, hemorragia, trombose arterial, infecção, sepse, lesão renal, perda do membro ou óbito.

A prevenção de eventos adversos começa no período pré-operatório, com avaliação clínica criteriosa, confirmação da indicação e da lateralidade, revisão dos exames de imagem e estratificação dos riscos cardíaco, renal, hemorrágico, tromboembólico e infeccioso. Atenção especial deve ser dada aos antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, hipoglicemiantes e medicamentos potencialmente nefrotóxicos. A identificação de alergias, o controle glicêmico, a avaliação da função renal e a eventual reserva de hemocomponentes também fazem parte de uma assistência segura.

Nesse contexto, destaca-se a importância da implantação de um protocolo institucional de prevenção do tromboembolismo venoso (TEV). A trombose venosa profunda e a embolia pulmonar estão entre as principais causas evitáveis de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados. O risco é particularmente relevante nos pacientes vasculares em razão da idade avançada, imobilidade, tempo cirúrgico prolongado, infecção, câncer, insuficiência cardíaca, internação em terapia intensiva e antecedentes de TEV.

Todo paciente deve ser avaliado quanto aos riscos de TEV e de sangramento na admissão, antes do procedimento e sempre que houver mudança significativa em sua condição clínica. A aplicação sistemática de modelos validados, como o escore de Caprini nos pacientes cirúrgicos, permite orientar a deambulação precoce, a profilaxia mecânica, a profilaxia farmacológica ou a associação dessas medidas.

A profilaxia farmacológica não deve ser realizada de maneira automática ou indiscriminada. É necessário equilibrar individualmente os riscos trombótico e hemorrágico, especialmente após grandes dissecções, reconstruções arteriais, procedimentos percutâneos ou cirurgias de urgência. Quando a anticoagulação esti-

ver temporariamente contraindicada, devem ser utilizadas medidas mecânicas apropriadas e realizadas reavaliações frequentes para que a profilaxia farmacológica seja iniciada assim que houver segurança.

Outra medida essencial é a adesão rigorosa ao protocolo de higiene das mãos. A higienização adequada das mãos é uma das intervenções mais simples, efetivas e de menor custo para prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde. Sua importância é ainda maior nas unidades vasculares, devido à elevada prevalência de pacientes diabéticos com úlceras nos pés, necrose, infecções de partes moles, osteomielite, acessos vasculares e feridas operatórias.

Nos cuidados com o pé diabético, essa medida reduz a transmissão de microrganismos entre pacientes, entre diferentes feridas e entre áreas contaminadas e acessos venosos, enxertos, próteses ou feridas cirúrgicas. Além de disponibilizar preparação alcoólica e pias adequadamente equipadas, a instituição deve promover treinamento, observação da adesão, devolutivas às equipes e monitoramento de indicadores. A higiene das mãos deve ser compreendida como responsabilidade coletiva, e não apenas como atribuição da enfermagem.

A elevada frequência de pacientes diabéticos com feridas infectadas também torna indispensável um protocolo institucional para o reconhecimento e o tratamento da sepse. Nesses pacientes, a infecção pode evoluir rapidamente, sobretudo na presença de neuropatia, doença arterial periférica, insuficiência renal ou comprometimento imunológico. Além disso, os sinais locais e sistêmicos podem ser discretos: a ausência de febre, dor intensa ou leucocitose não exclui uma infecção grave.

Todos devem estar capacitados para reconhecer sinais de alerta, como alteração do nível de consciência, hipotensão, taquicardia, taquipneia, hipoxemia, oligúria, elevação do lactato, piora da função renal, descontrole glicêmico, progressão do eritema, secreção, necrose, crepitação ou comprometimento profundo dos tecidos. A suspeita de infecção grave deve desencadear imediatamente o protocolo de sepse, sem aguardar uma deterioração clínica completa.

O protocolo deve contemplar avaliação clínica imediata, coleta de exames laboratoriais e culturas quando indicada, dosagem de lactato, início oportuno de antimicrobianos, reposição volêmica individualizada e monitoramento da resposta ao tratamento. Nos pacientes com insuficiência cardíaca, renal ou doença vascular avançada, a administração de fluidos deve ser cuidadosamente reavaliada para evitar sobrecarga. O tratamento antimicrobiano deve considerar a gravidade, o histórico de infecções, o uso prévio de antibióticos, os resultados das culturas e o perfil microbiológico institucional, com posterior adequação e descalonamento sempre que possível.

Entretanto, o antibiótico isoladamente pode ser insuficiente. No pé diabético infectado, o controle do foco deve ser realizado precocemente e pode exigir drenagem de abscessos, debridamento de tecidos desvitalizados, tratamento da osteomielite ou amputação limitada. Simultaneamente, deve-se avaliar a perfusão do membro, pois a isquemia compromete a cicatrização, a resposta imunológica e a chegada dos antimicrobianos ao foco infeccioso. Nos casos de infecção associada à isquemia, o cirurgião vascular deve coordenar a sequência e, quando possível, a integração entre o controle do foco e a revascularização.

A segurança nos procedimentos endovasculares requer atenção específica à adequação e à disponibilidade dos materiais. O planejamento deve incluir análise detalhada dos exames de imagem, mensuração dos vasos, escolha da via de acesso e definição prévia dos fios-guia, introdutores, cateteres, balões, stents, endopróteses e dispositivos de fechamento. Devem ser verificadas as dimensões, a compatibilidade entre os componentes, a integridade das embalagens, a esterilidade, o prazo de validade e a disponibilidade de tamanhos alternativos.

Próteses e dispositivos com diâmetro, comprimento ou características inadequadas podem causar falha técnica, dissecção, perfuração, trombose, embolização, endoleak, migração ou oclusão de ramos arteriais. Portanto, antes do início do procedimento, a equipe deve confirmar se todos os materiais planejados e os recursos necessários para eventuais complicações estão disponíveis. Isso inclui balões de oclusão, stents recobertos, dispositivos para trombectomia, materiais para conversão cirúrgica e hemocomponentes quando indicados. A padronização do armazenamento, da rastreabilidade e do registro dos implantes também integra a segurança do paciente.

Outro aspecto relevante é a exposição à radiação ionizante durante procedimentos endovasculares. A radiação representa risco tanto para o paciente quanto para os profissionais e seus efeitos são cumulativos. Procedimentos prolongados e complexos podem produzir lesões cutâneas no paciente, enquanto a exposição ocupacional repetida pode aumentar o risco de catarata e outros danos decorrentes da radiação.

A proteção radiológica deve seguir o princípio de utilizar a menor dose razoavelmente possível para alcançar o objetivo diagnóstico e terapêutico. Entre as medidas recomendadas estão o planejamento prévio do procedimento, a redução do tempo de fluoroscopia, o uso criterioso da aquisição de imagens, a colimação adequada, a utilização de fluoroscopia pulsada e de baixas taxas de quadros, a manutenção do detector próximo ao paciente e o afastamento da fonte de radiação sempre que possível. Também devem ser empregados aventais, protetores de tireoide, óculos plumbíferos e barreiras móveis, além do uso e da leitura regular dos dosímetros individuais. O equipamento deve passar por manutenção e controle de qualidade periódicos, e a dose de radiação administrada ao paciente deve ser registrada, especialmente nos procedimentos prolongados.

O uso de contraste iodado também exige um protocolo institucional de segurança. Antes do procedimento, devem ser avaliados a função renal, o estado de hidratação, a presença de lesão renal aguda, o diabetes, a insuficiência cardíaca, o uso de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, o volume de contraste previsto e o histórico de reações prévias. O diabetes, isoladamente, não determina o risco,

mas torna-se particularmente relevante quando associado à doença renal crônica, condição frequente entre pacientes com pé diabético e doença arterial periférica.

Durante o procedimento, deve-se utilizar o menor volume de contraste necessário, evitando injeções repetidas ou exames redundantes. Nos pacientes de maior risco, podem ser adotadas estratégias de redução de contraste, como melhor utilização das imagens prévias, ultrassonografia intravascular, ultrassonografia Doppler e, em situações selecionadas, angiografia com dióxido de carbono. A hidratação deve ser individualizada, especialmente nos pacientes com insuficiência cardíaca ou renal. Após o procedimento, a função renal e o estado clínico devem ser acompanhados de acordo com o risco individual.

O histórico de reação ao contraste deve ser claramente registrado e comunicado à equipe. Nos pacientes com reação prévia, a real necessidade do contraste deve ser reavaliada, considerando métodos alternativos, escolha adequada do agente e medidas preventivas conforme o protocolo institucional. A sala deve dispor de medicamentos e equipamentos para o tratamento imediato de reações de hipersensibilidade, inclusive anafilaxia.

A lista de verificação de cirurgia segura reduz falhas de comunicação e permite confirmar a identidade do paciente, o procedimento, a lateralidade, a antibioticoprofilaxia e a disponibilidade dos materiais, próteses, endopróteses e equipamentos necessários. Nos procedimentos endovasculares, a lista deve incorporar a conferência da função renal, do histórico de reações ao contraste, da estratégia de redução da dose de contraste, dos materiais implantáveis e das medidas de proteção radiológica. Antes da incisão ou da punção, todos devem conhecer o plano operatório, os riscos previstos, as etapas críticas e as alternativas de resgate.

Durante o procedimento, a segurança depende da atuação coordenada entre cirurgiões, anestesistas, enfermagem, técnicos de radiologia e demais profissionais. O controle da anticoagulação, da pressão arterial, da temperatura, da glicemia, das perdas sanguíneas, do tempo de isquemia, do volume de contraste e da dose de radiação é fundamental. A comunicação clara e respeitosa permite que qualquer integrante da equipe sinalize uma situação potencialmente insegura.

No período pós-operatório, a vigilância deve priorizar a perfusão do membro, a presença de pulsos ou sinais Doppler, a coloração e a temperatura da pele, a avaliação neurológica, o débito urinário, a função renal, os sinais de sangramento e a evolução da ferida. Alterações discretas podem representar trombose aguda, síndrome compartimental, hematoma expansivo, pseudoaneurisma, lesão renal ou progressão da infecção. O reconhecimento precoce e a intervenção imediata são determinantes para preservar o membro e a vida.

O cirurgião vascular deve assumir uma posição de protagonismo no time multiprofissional de segurança do paciente, não apenas como executor do procedimento, mas como coordenador do cuidado vascular em todas as suas etapas. Por conhecer os riscos trombóticos, hemorrágicos, isquêmicos, infecciosos, renais e aqueles relacionados à radiação, ao contraste e aos dispositivos endovasculares, possui visão estratégica para integrar as decisões da cirurgia, anestesia, clínica médica, infectologia, endocrinologia, nefrologia, enfermagem, fisioterapia, farmácia, radiologia e terapia intensiva.

Dra. Ana Terezinha Guillaumon
Membro da Comissão de Doenças Carotídeas da SBACV-SP

Dr. Marcelo Calil Burihan
Membro do Conselho Superior da SBACV-SP

Esse protagonismo representa liderança clínica colaborativa. Cabe ao cirurgião vascular estimular a adesão aos protocolos, conduzir discussões de casos complexos, participar do treinamento das equipes e acompanhar indicadores assistenciais. Entre esses indicadores estão a adequação da profilaxia do TEV, a adesão à higiene das mãos, a incidência de infecção do sítio cirúrgico, o tempo para reconhecimento e tratamento da sepse, o volume de contraste utilizado, a ocorrência de lesão renal, a exposição à radiação, as complicações relacionadas aos dispositivos, as amputações e a mortalidade.

Promover a segurança do paciente exige, portanto, uma cultura institucional fundamentada em planejamento, comunicação, trabalho em equipe, educação permanente e protocolos baseados em evidências. Na Cirurgia Vascular, a integração dos protocolos de prevenção do TEV, higiene das mãos, sepse, cirurgia segura, proteção radiológica, utilização do contraste e adequação dos materiais endovasculares é especialmente importante diante da complexidade dos pacientes tratados. O protagonismo do cirurgião vascular, associado à participação efetiva da equipe multiprofissional, contribui para prevenir eventos adversos, preservar membros, reduzir mortes evitáveis e oferecer uma assistência mais ética, eficiente e humanizada.

Estas ações vêm sendo divulgadas paulatinamente entre os membros da SBACV pela “Aliança pela jornada segura do paciente vascular”. Essa Aliança é liderada por sócios da SBACV de diversas regiões do Brasil que, em cooperação com outros profissionais dedicados ao cuidado do paciente vascular, militam pela jornada segura do paciente vascular. Venha fazer parte deste time.

Clique aqui para entrar no grupo do WhatsApp:

DRA. FLÁVIA MAGELLA APRESENTA EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE LIPEDEMA EM REUNIÃO DA SBACV-BA

Diretora da SBACV-SP participou de encontro científico em Salvador, que reuniu especialistas para discutir diagnóstico, tratamento e atualização médica sobre a doença

A cirurgiã vascular Dra. Flávia Magella, que integra a diretoria da SBACV-SP, foi convidada pela Regional Bahia para participar da 6ª Reunião Científica de 2026, realizada em Salvador, no dia 26 de agosto, no Restaurante Boi Preto.

Com o lipedema como tema central, o encontro reuniu especialistas em uma aula expositiva seguida de debate, com recorde de participação presencial e transmissão on-line acompanhada por diversos médicos do interior da Bahia, ampliando o alcance do conteúdo para além da capital.

Evidências científicas sobre o lipedema

Na ocasião, a Dra. Flávia ministrou uma aula sobre as evidências científicas disponíveis acerca do lipedema, doença crônica que afeta principalmente mulheres e se caracteriza pelo acúmulo desproporcional de gordura, sobretudo nos membros inferiores. Ainda subdiagnosticado e muitas vezes confundido com obesidade ou linfedema, o lipedema vem ganhando espaço nas discussões médicas e despertando grande interesse entre profissionais e pacientes.

Para preparar a apresentação, a especialista realizou uma ampla revisão da literatura médica sobre o tema, reunindo os principais estudos, consensos e diretrizes publicados até o momento. “Procurei trazer tudo o que existe de evidência sobre o lipedema, desde o diagnóstico até as opções de tratamento, para que possamos separar o que é ciência do que ainda carece de comprovação”, explicou.

Integração e atualização profissional

A médica também destacou a importância da integração entre as Regionais da Sociedade. “A interação e a troca de conhecimento entre os estados enriquecem a todos. Cada região tem sua experiência, sua realidade clínica, e esses encontros nos permitem aprender uns com os outros e oferecer um cuidado cada vez melhor aos nossos pacientes”, afirmou.

Para a Dra. Flávia, iniciativas como a reunião científica da SBACV-BA reforçam o papel da educação médica continuada na prática da especialidade. “A medicina evolui muito rapidamente. A atualização constante é fundamental para que o especialista ofereça ao paciente um atendimento seguro, ético e baseado em evidências”, ressaltou.

Além da participação de cirurgiões vasculares e angiologistas de diversas cidades, o evento contou com o apoio de empresas do setor e reafirmou o compromisso da SBACV com a difusão do conhecimento científico e com a qualificação dos profissionais em todo o país.

FOCO

REGISTRO PAULISTA DE CIRURGIA DE AORTA

A SBACV-SP anuncia a criação do Registro Paulista de Cirurgia de Aorta, uma iniciativa pioneira que unirá centros de todo o estado para padronizar dados, conhecer resultados reais e aprimorar continuamente o cuidado aos pacientes com doenças da aorta. Este movimento fortalece a produção científica paulista e reafirma nosso compromisso com a excelência, a transparência e a inovação na Cirurgia Vascular. Juntos, seguimos construindo um futuro ainda mais sólido.

Diretoria SBACV-SP

SBACV-SP PROMOVE REUNIÕES CIENTÍFICAS SOBRE ANEURISMAS AORTO-ILÍACOS COMPLEXOS E LASER TRANSDÉRMICO

Encontros reuniram especialistas para discutir avanços, estratégias e técnicas aplicadas à Cirurgia Vascular

A SBACV-SP realizou, nos dias 27 de agosto e 24 de setembro, suas Reuniões Científicas mensais, que abordaram temas relacionados à atualização e ao aprimoramento da prática vascular.

No dia 27 de agosto, o tema central foi "Aneurismas aorto-ilíacos complexos". O encontro teve como anfitrião o presidente da SBACV-SP, Dr. Antonio Eduardo Zerati, e como moderadora a Dra. Walkiria Hueb. A programação contou com o patrocínio da empresa Nano, que também ofereceu a confraternização aos participantes.

Na ocasião, o Dr. Marcus Cury apresentou o tema "Estratégias para prevenção e manejo de complicações nos ramos viscerais no tratamento endovascular complexo da aorta". Na sequência, o Dr. Luis Henrique Dias abordou "Preservação da artéria hipogástrica com dispositivos ramificados: limites anatômicos e truques técnicos". Encerrando as apresentações, o Dr. Mauri Comparin, da Nano, falou sobre "Endoprótese Fenestrada Reposicionável Apolo para o tratamento de aneurismas e dissecções do arco aórtico".

Já no dia 24 de setembro, a Reunião Científica teve como tema "Estratégias de Laser Transdérmico", com moderação do Dr. Flávio Henrique Duarte. O Dr. Bono Fukushima apresentou "Previsibilidade de resultados e planejamento do plano de tratamento", enquanto a Dra. Dafne Leiderman abordou "Como precificar minha sessão de laser".

O encontro de setembro teve patrocínio da empresa Icone, responsável também pelo oferecimento da confraternização.

As Reuniões Científicas da SBACV-SP fazem parte da programação da entidade voltada à atualização profissional e ao intercâmbio de conhecimentos entre especialistas da área de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Luis Henrique Dias, Antonio Eduardo Zerati, Walkiria Hueb, Marcus Cury e Mauri Comparin

Antonio Eduardo Zerati, Dafne Leiderman, Flávio Henrique Duarte e Bono Fukushima

Acesse as fotos do evento - Galeria SBACV-SP

HOSPITAL SANTA MARCELINA AMPLIA AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS DA AORTA

Em sua 17ª edição, campanha promovida em parceria com a SBACV-SP consolida-se como marco no rastreio precoce de patologias aórticas assintomáticas

O trabalho de prevenção das doenças da aorta faz parte da atuação do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina, em Itaquera, que realizou, em 19 de setembro, a 17ª edição de sua campanha de prevenção. A iniciativa contou novamente com a parceria da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo (SBACV-SP).

Voltada a homens e mulheres a partir dos 55 anos, a ação ofereceu avaliação gratuita com consulta médica, aferição da pressão arterial e ultrassonografias da aorta e das carótidas. A proposta é identificar alterações precocemente e orientar os pacientes sobre o controle de fatores de risco cardiovasculares.

Na ocasião, a campanha contabilizou em torno de 150 atendimentos e 50 exames de Doppler de aorta e carótidas.

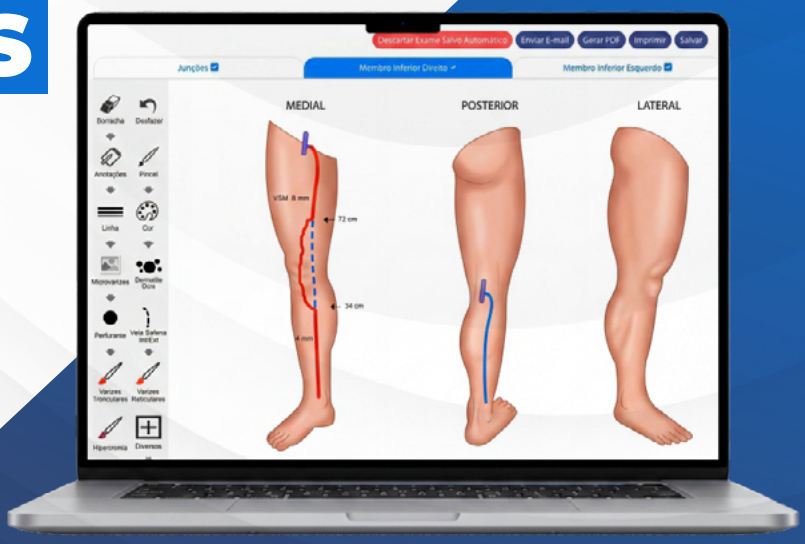
Entre as doenças investigadas estão o aneurisma, a dissecção da aorta, a hipertensão arterial, o tabagismo e alterações do colesterol.

Coordenada pelo cirurgião vascular Dr. Marcelo Calil Burihan, a iniciativa reforça a importância da avaliação vascular na identificação de alterações da aorta e no acompanhamento de pacientes com fatores de risco.

cartografia VASCULAR

ESCANEIE O QR CODE

MAIS AGILIDADE PARA SEUS LAUDOS VASCULARES



- Simples, rápido e fácil de usar.
- Totalmente em nuvem, com acesso de qualquer lugar
- Ferramentas que agilizam a elaboração dos seus laudos vasculares.

(34) 99944 1148 www.cartografiavascular.com.br