

REVISTA ELETRÔNICA

EDIÇÃO 02 · 2026

# SBACV BA

Maio · Série Anual · Ano I



CASOS CLÍNICOS  
2ª REUNIÃO CIENTÍFICA 2026

# Residências *em foco*

Casos Desafiadores nas Residências de Cirurgia Vascular da Bahia 2025–2026

## NESTA EDIÇÃO

MENSAGEM DO PRESIDENTE · LITERATURA EM FOCO · VOZ DO VASCULAR · 2ª REUNIÃO CIENTÍFICA 2026  
5 CASOS CLÍNICOS · RESIDÊNCIAS DA BAHIA · DIRETORIA EM FOCO · ENDOVASCULAR EDUCATION PROGRAM  
COLUNA DO ASSOCIADO · COLUNA DO RESIDENTE · LIGA ACADÊMICA · AGENDA VASCULAR

TEMA CENTRAL  
Residências 2025-26

DATA  
29 de Abril, 2026

LOCAL  
Rest. Boi Preto · Salvador

PARTICIPANTES  
105 pessoas

**DIRETORIA E DEPARTAMENTOS 26-27**

## PRESIDENTE

**Dr. Patrick Bastos Metzger**

## VICE-PRESIDENTE

**Dr. Sérgio Paes da Silva Ramos**

## SECRETÁRIA

**Dra. Isabelle Silva Queiroz Oliveira**

## VICE-SECRETÁRIO

**Dr. Vinícius Cruz Majdalani**

## TESOUREIRO

**Dr. José Luís Argones Martins**

## VICE-TESOUREIRO

**Dr. Marivan Pedra Araújo**

## DIRETOR DE PUBLICAÇÕES

**Dr. Dionésio de Oliveira Coelho**

## DIRETOR DE PATRIMÔNIO

**Dr. Gilmar da Silva Santos**

## DIRETORA CIENTÍFICA

**Dra. Vanessa Prado dos Santos**

## DEPT. DOENÇAS ARTERIAIS

**Dr. Almiro Vieira de Melo Neto**

## DEPT. DOENÇAS VENOSAS

**Dra. Suzanna Maria Viana Sanches**

## DEPT. DOENÇAS LINFÁTICAS

**Dra. Miriam Takayanagi**

## DEPT. ENDOVASCULAR E

## ANGIORRADIOLOGIA

**Dr. Roberto Pastor Rubeiz**

## DEPT. EXAMES NÃO INVASIVOS

**Dra. Ana Clarice de Carvalho Bacelar**

## DEPT. DEFESA PROFISSIONAL

**Dr. Dejean Sampaio Amorim Filho****CONSELHOS**

## CONSELHO FISCAL

**Dr. Maurício de Amorim Aquino**

## CONSELHO FISCAL

**Dr. Rubens Piery Ferreira Lopes**

## CONSELHO FISCAL

**Dr. Alan Costa Gouvea**

## CONSELHO FISCAL - SUPLENTE

**Dr. Ricardo Augusto C. Lujan**

## CONSELHO FISCAL - SUPLENTE

**Dra. Maria Clara Barretto P. Sanjuan**

## CONSELHO SUPERIOR

**Dr. Fabrício Mascarenhas de Oliveira**

## CONSELHO SUPERIOR

**Dra. Ana Célia Ferreira Santos**

## CONSELHO SUPERIOR

**Dra. Túlia Brasil Simões**

# Índice

04	<b>Mensagem do Presidente</b>
06	A Cirurgia Vasculare em dados
07	Literatura em Foco · COBARRA Trial
08	Podcast Voz do Vasculare
09	Abertura · 2ª Reunião Científica 2026
11	<b>Caso 1</b> · Pseudoaneurisma Femoral Hospital Municipal do Homem
13	<b>Caso 2</b> · Aneurisma Toracoabdominal Hospital Geral Roberto Santos
16	<b>Caso 3</b> · Cirurgia Híbrida Rim em Ferradura Hospital Ana Nery
18	<b>Caso 4</b> · Paraganglioma Carotídeo Hospital Geral Ernesto Simões Filho
20	<b>Caso 5</b> · Fístula Arteriovenosa Traumática Hospital Universitário Professor Edgar Santos
22	Vozes do Debate
25	<b>Quem Somos</b> · Diretoria em Foco
26	Endovascular Education Program
28	<b>Vascular Connect 2026</b> · 3ª Temporada
30	Coluna do Associado
32	Coluna do Residente
33	Liga Acadêmica
34	A Bahia Vasculare O associado além de Salvador
35	Programação Reuniões Científicas 2026
36	<b>46º CBACV</b> · Salvador 2026
38	Associado: este espaço é seu



Presidente Biênio 2026/2027  
**Dr. Patrick Bastos Metzger**

**CONTATOS E INFORMAÇÕES**

[www.sbacvba.com.br](http://www.sbacvba.com.br)  
WhatsApp / Telefone: +55 71 99665-1962  
E-mail: [contato@sbacvba.com.br](mailto:contato@sbacvba.com.br)  
Redes Sociais: @sbacvba

Congresso Brasileiro 2026  
[bahiavascular2026.com.br](http://bahiavascular2026.com.br)

**PUBLICAÇÃO**

TÍTULO  
**Revista Científica SBACV-BA**  
Série Anual 2026 · Edição 02 de 07

FORMATO  
**Revista Eletrônica**  
20,5 x 27,5 cm · Distribuição Digital

DIRETORIA DE PUBLICAÇÃO  
**Dr. Dionésio de Oliveira Coelho**

PRODUÇÃO  
Marketing SBACV-BA  
**Jean Beligardi**

# Tecnologia que redefine precisão e segurança em intervenções vasculares.

A Vipmedic apresenta ao **mercado vascular brasileiro** as soluções Cordis que elevam **performance e controle** em procedimentos endovasculares.

## Dispositivo de fechamento vascular.

O MYNX CONTROL™ combina **selamento mecânico e extravascular**, proporcionando fechamento vascular eficiente com foco em hemostasia segura e maior conforto para o paciente.

- Fechamento extravascular
- Maior controle durante o posicionamento
- Redução do tempo de hemostasia
- Conforto e recuperação otimizada para o paciente



Cordis **OUTBACK™ Elite**  
Re-entry Catheter

## Precisão para reentrada verdadeira em procedimentos complexos.

**Desenvolvido para facilitar reentrada controlada** no lúmen verdadeiro durante intervenções periféricas, o OUTBACK ELITE® oferece alta precisão, performance e suporte em anatomias desafiadoras.

- Reentrada precisa e controlada
- Maior previsibilidade procedural
- Excelente navegabilidade
- Eficiência em oclusões complexas

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO CORDIS



@vipmedicbrasil



**VIPMEDIC**  
Produtos médico-hospitalares

**Mais de 70 anos.  
Uma corrente  
que não  
para.**



**Dr. Patrick  
Metzger**

Presidente · SBACV-BA  
Biênio 2026-2027

**O que você encontra nesta edição e por que cada página foi construída pensando em você.**

**E**sta sociedade tem mais de 70 anos. Cada gestão que passou deixou algo construído, algo que sustenta o que fazemos hoje. Quando assumi a presidência neste biênio, a consciência que me orientou desde o primeiro dia foi essa: somos um elo de uma corrente longa, e nossa responsabilidade é entregá-la mais forte do que a recebemos.

Esta segunda edição da Revista Científica SBACV-BA é, ela própria, um reflexo dessa continuidade. O tema que escolhemos não poderia ser mais representativo: Residências em Foco. Na noite de 29 de abril, no Restaurante Boi Preto, cinco programas de residência em cirurgia vascular da Bahia ocuparam o palco científico. Cinco residentes apresentaram casos de alta complexidade diante de 105 colegas. E pela primeira vez, a sessão foi transmitida ao vivo, alcançando especialistas do interior do estado que, de outra forma, não poderiam estar ali.



**Dr. Patrick Metzger e Dra. Ana Clarice Bacelar** (anfitriã da 2ª noite).



O Restaurante Boi Preto recebeu 105 especialistas na 2ª Reunião Científica da SBACV-BA.

Cada caso narrado naquela noite tinha sua própria urgência. O do Hospital Municipal do Homem. O do Hospital Ana Nery. O do Hospital Geral Roberto Santos. O do Hospital Universitário Professor Edgar Santos. O do Hospital Geral Ernesto Simões Filho, onde tive a honra de acompanhar de perto a trajetória da residente como preceptor. Casos reais, de pacientes reais, atendidos na rede pública da Bahia. A esposa que não desistiu. O cirurgião que modificou uma endoprótese em bancada num caso roto de urgência máxima. A residente que reconheceu, no pescoço de uma mulher de 46 anos, o tumor que ninguém queria encontrar.

*“Quando um residente sobe ao palco perante seus pares, toda a sociedade sobe com ele. Ninguém está sozinho nessa construção.”*

Ao lado de cada residente, preceptores e debatedores que construíram, ao vivo, o tipo de discussão que não se

encontra em livro texto. A troca que aconteceu naquela noite é exatamente o que justifica existirmos como sociedade científica.

Esta edição traz o COBRRA trial, publicado em março no New England Journal of Medicine — um estudo que a comunidade vascular aguardava há mais de uma década e cuja resposta você encontra nas próximas páginas. Trazemos também os dados que revelam onde a Bahia está no cenário nacional de amputações. Conhecer esses números não é opcional: é o ponto de partida de qualquer defesa profissional consistente.

O ecossistema que estamos construindo vai além das reuniões mensais. O Vascular Connect está na sua 3ª temporada. A primeira sessão de 2026 já aconteceu, e a segunda tem data e convidados confirmados. O Podcast Voz do Vascular funciona como memória da sociedade — leva ao associado que não pôde estar presente o resumo fiel do que foi debatido e decidido em cada encontro.

Nesta noite de 29 de abril lançamos oficialmente o EndoVascular Education Program, com data marcada para 30 de maio e vagas limitadas. As inscrições estão abertas e a procura já confirmou que havia um espaço esperando por esse programa.

*“Associar-se à SBACV-BA é ter ao seu lado uma estrutura que conhece sua rotina, fala em seu nome e cresce com você.”*

Estamos também construindo as bases do Departamento de Defesa Profissional — não uma estrutura simbólica, mas um departamento que opera de fato, que apoia o associado nos momentos em que a categoria precisa de voz e de força coletiva.

Setenta anos de história não se carregam sozinhos. Cada associado que participa, que publica, que sobe ao palco ou que simplesmente aparece é parte dessa corrente.

**Esta revista pertence a você.  
E este legado também.  
Associado, este lugar é seu.**

Leia · Guarde · Compartilhe  
**Faça parte**

# A cirurgia vascular em dados

Conhecer os números é o primeiro passo para transformá-los.

**85**

AMPUTAÇÕES POR DIA NO SUS

Em 2022, o Brasil registrou 31.190 amputações de membros inferiores no SUS, o maior número desde 2012, cerca de 85 por dia.

Dados parciais indicam que a tendência de alta se mantém.

Fonte: SBACV / DATASUS (SIH/SUS)



Foto Ilustrativa - Gerada por IA

**85%**

Das amputações relacionadas ao diabetes começam com lesões evitáveis

Pequenas lesões nos pés, quando não tratadas precocemente, evoluem para infecções graves e amputações.

**30%**

Morrem no 1º ano após amputação maior

A mortalidade chega a 70% em 5 anos, evidenciando a gravidade do cenário e a necessidade de intervenção precoce.

**5.741**

Cirurgiões Vasculares no Brasil

Número ainda insuficiente diante da demanda crescente e com forte concentração nos grandes centros.

## A Bahia no cenário nacional

O Nordeste concentra **32% das amputações realizadas no SUS entre 2012 e 2023**, sendo o segundo maior volume do país. A Bahia, como maior estado da região, assume papel central nesse cenário, com taxas acima da média nacional por 100 mil habitantes, especialmente em municípios do interior.

A combinação de alta prevalência de diabetes, diagnóstico tardio e dificuldade de acesso ao especialista

contribui diretamente para esses números.

Nesse contexto, o fortalecimento das residências médicas especializadas e a presença ativa de cirurgiões vasculares nas urgências públicas são reconhecidos como estratégias essenciais para reverter esse quadro, o que torna a 2ª Reunião Científica da SBACV-BA, com foco em formação e assistência, ainda mais relevante do ponto de vista da saúde pública.

## O desafio estrutural da especialidade

Apesar dos avanços tecnológicos, o Brasil ainda enfrenta um desafio crítico na área vascular, marcado pelo crescimento contínuo das amputações, pela baixa presença de cirurgiões vasculares fora dos grandes centros e pelo diagnóstico ainda tardio na atenção primária. A distribuição desigual dos especialistas evidencia a necessidade de expansão das residências médicas, fortalecimento da atuação nas urgências e maior integração entre os níveis de atenção básica e especializada.

## O ponto de virada

A maioria das amputações não começa no centro cirúrgico, mas no atraso. Em muitos casos, o processo tem início com lesões evitáveis, associadas à falta de orientação ao paciente e à baixa percepção de risco nas fases iniciais do cuidado. Quando o paciente chega ao especialista, fre-

quentemente o quadro já se encontra avançado.

A mudança desse cenário passa por três pilares fundamentais: prevenção estruturada, diagnóstico precoce e a presença do cirurgião vascular no momento oportuno.

# Literatura em Foco

Um artigo de impacto por edição: o que foi estudado, o que foi encontrado, o que muda na sua prática.

ANTICOAGULAÇÃO · DOAC · TEV AGUDO

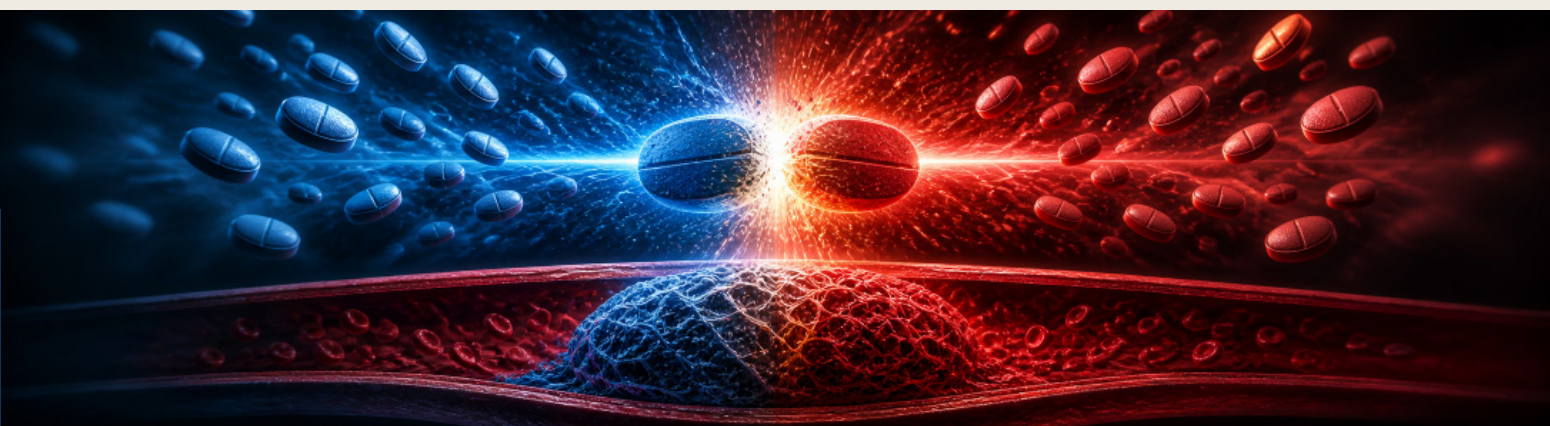
## COBRRA Trial: Apixabana vs. Rivaroxabana no TEV Agudo

Castellucci LA, Chen VM, Kovacs MJ, et al. Bleeding Risk with Apixaban vs. Rivaroxaban in Acute Venous Thromboembolism. *N Engl J Med.* 2026;394(11):1051–1060. doi:10.1056/NEJMoa2510703

O **COBRRA Trial** realizou a tão aguardada comparação entre apixabana e rivaroxabana no tratamento inicial do tromboembolismo venoso (TEV) agudo.

No estudo, 2 760 pacientes foram randomizados para receber apixabana (10 mg duas vezes ao dia por 7 dias, seguida de

5 mg duas vezes ao dia) ou rivaroxabana (15 mg duas vezes ao dia por 21 dias, seguida de 20 mg uma vez ao dia) por 3 meses



### O que o estudo descobriu?

- **Menos sangramentos:** a taxa de sangramento clinicamente relevante foi quase a metade com apixabana (3,3%) em comparação a rivaroxabana (7,1%). Sangramento maior foi 0,4% versus 2,4%.
- **Mesma eficácia:** as recorrências de TEV e a mortalidade foram semelhantes entre os grupos, mostrando que a apixabana reduz riscos sem comprometer o controle da trombose.
- **Carregamento importa:** as diferenças surgiram nas primeiras semanas, indicando que o regime inicial de doses mais altas de rivaroxabana pode explicar parte do aumento de sangramento

**3,3%**  
Apixabana

**7,1%**  
Rivaroxabana

### Por que isso importa?

Para a prática clínica, o recado é claro: apixabana entrega o mesmo sucesso terapêutico com menor risco de sangramento. Isso já está gerando discussões sobre a revisão de diretrizes para indicar apixabana como primeira escolha em muitos casos de TEV agudo.

A rivaroxabana pode continuar útil em situações específicas, mas o estudo aponta forte vantagem para a apixabana.

### O que muda na prática?

Para pacientes com TEV agudo, apixabana é mais segura que rivaroxabana na fase aguda, com menos sangramento clinicamente relevante sem perda de eficácia antitrombótica.

*“Para muitos pacientes com TEV agudo, a escolha do anticoagulante não é mais um empate. Apixabana é a opção mais segura de primeira linha.”*

Dr. Lisa K. Moores  
Editorial acompanhante · NEJM, março 2026

## TEV associado ao câncer: Qual o guia mais recente?

As diretrizes internacionais de 2022 (ITAC) sobre tromboembolismo associado ao câncer (TEV-AC) continuam sendo as referências mais citadas. Elas recomendam usar heparinas de baixo peso molecular (HBPM) ou anticoagulantes orais diretos (DOACs) — apixabana, rivaroxabana ou edoxabana — para tratamento inicial e manutenção por, pelo menos, seis meses.

- **Quando usar DOAC:** DOACs são indicados para pacientes com baixo risco

de sangramento gastrointestinal ou geniturinário e sem interações medicamentosas importantes.

- **HBPM ainda têm lugar:** em tumores com alto risco de sangramento, como cânceres gastrointestinais ou urológicos, recomenda-se manter HBPM, pois possuem perfil de segurança mais favorável.
- **Continuação além de 6 meses:** a extensão da anticoagulação deve ser avaliada individualmente, conside-

rando o risco de recorrência e o status do câncer.

Apesar de novos estudos em andamento, como o API-CAT, não há diretrizes brasileiras publicadas após 2022. Ou seja, este documento ainda é o mais atual no cenário nacional, mesmo que recomendações internacionais de 2023/2024 reforcem a mesma linha: DOACs são seguros e eficazes, e a apixabana desponta como opção com menos sangramentos em vários contextos

O PODCAST OFICIAL DA SBACV-BA



Os debates que acontecem dentro dos encontros da sociedade, os casos reais, agora no seu ouvido.



2 episódios disponíveis agora



ANFITRIÃ

**Dra. Ana Clarice Bacelar**

Angiologia e  
Cirurgia Vascular (SSA-BA)

RESIDENTES

**Dr. Carlos Porto (HH)**  
**Dr. Aliomar Cardoso (HGRS)**  
**Dra. Vanessa Almeida (HUPES)**  
**Dra. Ane Jaqueline Lopes (HAN)**  
**Dra. Larissa Bichara (HGESF)**

DEBATEDORES

**Dr. Eduardo Ramalho (HH)**  
**Dr. André Pinheiro (HGRS)**  
**Dra. Vanessa Prado (HUPES)**  
**Dr. João Pedro de Carvalho (HAN)**  
**Dr. Patrick Metzger (HGESF)**

105 vasculares.

# Uma noite inesquecível.

Quando a **Dra. Ana Clarice Bacelar** abriu a sessão como anfitriã, a sala já dava os sinais do que viria: mesas cheias, corredores ocupados, aquele entusiasmo que não se fabrica. O **Dr. Patrick Metzger** apresentou as linhas da gestão (*educação médica continuada, defesa profissional e vida associativa*) e foi direto ao ponto sobre a noite: “a gente está falando das pessoas que vão oxigenar nossa sociedade.” Ele se referia aos residentes, os protagonistas absolutos daquela reunião.

A fala da Dra. Ana Clarice foi curta e definidora. Ela posicionou a sessão como a tradução prática

da diretriz central desta gestão: a formação dos residentes como base do que a sociedade pode oferecer às próximas gerações. Antes de chamar a primeira dupla, fez uma menção que marcou o tom da noite: a participação crescente das mulheres na cirurgia vascular, como residentes, preceptoras e supervisoras. “*E lá, em 2030, já seremos muito mais do que o público masculino.*”

Cinco hospitais públicos da Bahia. Cinco residentes. Cinco casos de altíssima complexidade, os mesmos cenários que qualquer cirurgião vascular pode encontrar numa madrugada de plantão. O

formato apostou na autenticidade: nada de casos resolvidos com facilidade, apenas medicina real discutida com honestidade científica. Ao longo de toda a sessão, Ana Clarice se manteve como condutora ativa: apresentou cada residente, provocou os preceptores quando o debate se acomodava e fechou cada bloco reforçando o peso do que havia sido discutido.

Pela primeira vez, a sessão foi transmitida ao vivo, conectando especialistas do interior da Bahia ao debate que acontecia no Boi Preto. É o começo de algo que a SBACV-BA quer aperfeiçoar e expandir.




# UM NOVO NÍVEL DE CONTROLE QUANDO VOCÊ MAIS PRECISA.

**GORE® EXCLUDER®**

Conformable AAA Endoprosthesis  
with ACTIVE CONTROL System



***Together, improving life***

 Consulte nas Instruções de Uso [eifu.goremedical.com](http://eifu.goremedical.com) Consulte nas *Instruções de Uso* do Web site [eifu.goremedical.com](http://eifu.goremedical.com) uma descrição completa de todas as indicações, advertências, precauções e contraindicações aplicáveis aos mercados onde este produto está disponível.

Nome comercial: GORE® EXCLUDER® Conformable AAA Endoprosthesis with ACTIVE CONTROL System. Número do registro ANVISA: 80067930047.

Os produtos mencionados podem não estar disponíveis em todos os mercados.

© 2026 W. L. Gore & Associates, Inc. Todos os direitos reservados. Todas as marcas comerciais mencionadas são marcas comerciais de um membro do grupo de empresas afiliadas da Gore ou de seus respectivos proprietários. A marca e o design "Together, improving life" são marcas comerciais de uma empresa da Gore. 26ARI059-PT01 ABRIL 2026 MAT-0589-2

RESIDENTE

**Dr. Carlos Porto**

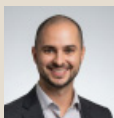
MR · Cirurgia Vascular · HMM



PRECEPTOR

**Dr. Eduardo Ramalho**

Cirurgião Vascular · HMM



*Paciente de 84 anos com DLP  
Fontane IV — angioplastia  
realizada, complicação  
diagnosticada no 4º DPO.*

*O sinal de Yin-Yang que mudou a  
conduta. A lição que uma reunião  
científica não esquece.*

## **Apresentação do Caso Admissão**

**HFM, feminino, 84 anos** — DRC, HAS, DM, obesidade, DAOP Fontaine IV com isquemia crítica em 2º pododáctilo D. Pulsos MID: femoral 3+, poplíteo 3+, tibial anterior e posterior ausentes.

**Arteriografia:** irregularidades em AFS, oclusão de tronco tibiofibular. Angioplastia de tronco tibiofibular e fibular com enchimento satisfatório. Amputação fechada do 2º pododáctilo D. Evolução adequada no 2º DPO.

**4º DPO:** hematoma extenso em região anteromedial de coxa D. Doppler vascular: fluxo anômalo com o clássico **sinal de Yin-Yang** em AFS — padrão patognomônico de pseudoaneurisma. TC sem contraste (por DRC): adensamento de planos profundos com solução de continuidade até o subcutâneo.

# Angioplastia feita. O pseudoaneurisma que ninguém esperava.



## CONDUTA E REVISÃO DO TEMA

**Algoritmo atual:** sacos <2cm → observação com Doppler seriado por 6 semanas. Sacos >2cm: **injeção de trombina eco-guiada como 1ª linha** — taxa de sucesso próxima a 100%, equiparável à cirurgia aberta. Compressão eco-guiada: alternativa mais dolorosa. Cirurgia: resgate em casos complicados.

**Conduta do caso:** apresentação anatômica desfavorável (saco grande, paciente

obesa, hematoma em expansão) → cirurgia aberta. Lesão pontiforme em AFS identificada → rafia simples com prolene.



**Fatores de risco:** anticoagulação, dupla antiagregação, obesidade, HAS, múltiplas punções, punção fora da femoral comum.

## EVOLUÇÃO E DESFECHO

2º DPO: isquemia de bordas. 4º DPO: infecção do sítio operatório — antibioticoterapia venosa e desbridamentos seriados. Exposição da artéria femoral → retalho do músculo sartório para cobertura e proteção. Paciente polimórbida evoluiu para óbito no 74º dia por disfunção múltipla de órgãos — causa não diretamente atribuída ao procedimento vascular.

DIAGNÓSTICO  
Doppler · yin-yang

1ª LINHA >2CM  
Trombina eco-guiada

RESGATE  
Cirurgia aberta

COBERTURA ARTERIAL  
Retalho sartório



*Mostrar um caso com desfecho ruim é coragem científica. Pseudoaneurisma de femoral superficial com colo largo e paciente em dupla antiagregação é uma das situações mais traiçoeiras. A compressão tem que ser feita por quem sabe o que está fazendo, guiada por ultrassom, sem atalhos.*

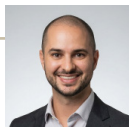


**Dr. Patrick Metzger**

PRESIDENTE DA SBACV-BA (2026-2027)



*Na região inguinal, todo procedimento tem risco elevado de infecção. O retalho do sartório foi a solução correta para proteger a artéria exposta. Esse manejo é parte do treinamento que uma residência precisa oferecer.*



**Dr. Eduardo Ramalho**

PRECEPTOR · HMH



*Esse caso foi o mais prático da noite e o que mais me ensinou. Mostrar desfecho ruim é o que diferencia uma reunião científica de verdade. E a compressão guiada por ultrassom precisa ser feita por quem sabe, isso nunca pode ser simplificado.*



**Dr. Ronald Fidelis**

EX-PRESIDENTE SBACV-BA

## LIÇÕES DESTE CASO

### Pseudoaneurisma de colo largo é traiçoeiro

Anatomia desfavorável para compressão manual e maior risco de ruptura espontânea. Identificação precoce e escolha terapêutica correta são determinantes.

### Trombina eco-guiada: 1ª linha para sacos >2cm

Eficácia superior à compressão, sem necessidade de anestesia geral, com taxa de sucesso próxima a 100% na literatura.



### Infecção com exposição arterial: retalho do sartório

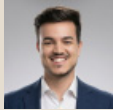
Músculo sartório é a escolha clássica pela proximidade anatômica — protege a artéria e permite granulação da ferida.

### Honestidade científica é formativa

Apresentar casos com desfecho desfavorável é uma responsabilidade da residência e da preceptoría com a geração que está sendo formada.

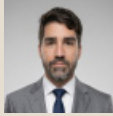
RESIDENTE

**Dr. Aliomar Dourado**  
MR · Angiorradiologia e  
Cirurgia Endovascular · HGRS



PRECEPTOR

**Dr. André Pinheiro**  
Cirurgião Vascular · HGRS



*Paciente de 26 anos, hígido, sem histórico familiar: aneurisma toracoabdominal Crawford 4 roto que exigiu inovação técnica em bancada.*

*PMEG com ramo externo: o primeiro realizado no HGRS.*

## Apresentação do Caso Admissão

**L.F.S.C., masculino, 26 anos, hígido** — admitido via CER com dor abdominal há 3 semanas e piora súbita durante exercício físico com síncope. Hemodinâmica compensada com DVA. Hb 7,4; leucograma 27.300 com mielócitos; Cr 3,1; RNI 1,45; TTPA 45s. Sem fácies sindrômica. Paciente adotado — história familiar desconhecida. **Refere uso de anabolizantes há 3 meses.**

**AngioTC:** aneurisma toracoabdominal Crawford IV roto-contido, hematoma retroperitoneal volumoso rechaçando rim esquerdo. Ilíacas comuns aneurismáticas. Renal D: 6mm; renal E comprimida pelo hematoma. Vasculites, Marfan, Loeys-Dietz, Ehlers-Danlos e causas infecciosas descartadas — clínica médica atribuiu ao uso de anabolizantes.

**Investigação etiológica:** sorologias negativas para sífilis. Hemocultura positiva para *S. epidermidis* em duas amostras. VHS e PCR elevados — em acompanhamento com Reumatologia.

# 26 anos. Aneurisma roto. O cirurgião modificou a prótese.



## CONDUTA E REVISÃO DO TEMA

## EVOLUÇÃO E DESFECHO

**PMEG (Physician Modified Endograft):** endoprótese torácica Hércules customizada com duas janelas para tronco celíaco e AMS + ramo direcional para artéria renal direita. Renal esquerda não revascularizada, hematoma impossibilitava o acesso.

Complementação com endoprótese bifurcada Minus para aorta abdominal. Embolização bilateral das hipogástricas — limitação econômica no momento impediu ramificada hipogástrica.

### Detalhe técnico

**inovador:** colo proximal muito fino na altura da renal D → minicuff de 0,5cm com cateter Solaris auto-expansível para criar ponto de entrada. Primeiro PMEG com ramo externo realizado no HGRS. Cateterização descrita como surpreendentemente direta.



PIA máx. 22 mmHg → medidas clínicas (descompressão gástrica + bloqueio neuromuscular). CPK >30.000 U/L por isquemia glútea → 3 sessões de hemodiálise. Sem isquemia medular. Deambulação assistida no 8º DPO. Alta a pedido no 16º DPO. Controle: endoleak tipo 2 por lombares, conduta expectante. Retorno ambulatorial: sem claudicação glútea, função renal alterada e estável.

TÉCNICA  
PMEG Hércules + Minus

FENESTRAS  
TC + AMS + Renal D

EMBOLIZAÇÃO  
Hipogástricas bilat.

CONTROLE  
Endoleak T2 · expectante



*A irregularidade de parede desse aneurisma me lembra muito um aneurisma micótico. A cirurgia endovascular não permitiu biópsiar a parede para definir o que estava ali — e esse é o meu questionamento, de forma construtiva para os residentes.*



**Dr. Roberto Pastor Rubeiz**  
DEPT. ENDOVASCULAR · SBACV-BA



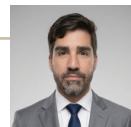
*O ideal seria aberto — mas tratar isso aberto, na nossa realidade, exige o hospital inteiro, não só o cirurgião. A equipe do HGRS tomou a decisão certa dado o contexto. Endovascular foi a opção possível e resolutive.*



**Dr. Patrick Metzger**  
PRESIDENTE DA SBACV-BA (2026-2027)



*PMEG com ramo externo — primeiro do HGRS. Achei que nunca ia fazer assim, mas esse caso me mostrou que é possível e necessário. A cateterização da renal direita foi surpreendentemente direta.*



**Dr. André Pinheiro**  
PRECEPTOR · HGRS

## LIÇÕES DESTE CASO

### PMEG é viável em urgência com equipe treinada

O caso demonstrou viabilidade em cenário de paciente jovem com anatomia aórtica complexa e instabilidade hemodinâmica.

### Etiologia incerta exige vigilância prolongada

Anabolizante é hipótese, mas aneurisma micótico não pode ser descartado sem biópsia de parede, o caso segue em investigação com Reumatologia.



### Embolização de hipogástricas em jovem: antecipar complicações

Rabdomiólise (CPK >30.000) e isquemia glútea eram esperadas. Suporte renal desde o planejamento foi determinante para o desfecho.

### Sacrificar renal esquerda foi necessário

Hematoma retroperitoneal impossibilitava o acesso e a revascularização segura. Decisão grave, contextualmente correta.

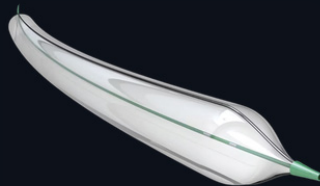
# Tecnologia que redefine o cuidado vascular

Soluções endovasculares de alta performance para cirurgiões que não abrem mão de resultados.



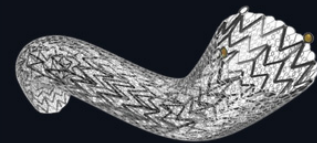
## Venovo

Stent venoso para tratamento ilíacofemoral.



## UltraScore

Scoring Ballon com precisão e força controlada.



## C-Guard

Stent carotídeo com malha de proteção embólica.



## E-vita 3G

Endoprótese para tratamento torácico.



## E-tegra

Endoprótese para tratamento abdominal.



## E-liac

Endoprótese ilíaca para tratamento aortoiliaco ou ilíaco comum isolado.

Conheça nossa linha completa em [www.medicicor.com.br](http://www.medicicor.com.br)



(71) 3351-2000

Edifício Empresarial Thomé de Souza - Av. Antônio Carlos Magalhães,  
3244 - Caminho das Árvores, Salvador - BA, 41800-700

RESIDENTE

**Dra. Ane Jaqueline  
Lopes**  
MR5 · Hospital Ana Nery



PRECEPTOR

**Dr. João Pedro Lins**  
Cirurgião Vascular · HANS



*E.A.L., 57 anos, rim em ferradura, dissecação e aneurisma de aorta abdominal e ilíacas, correção aberta prévia em Teresina. Paliado como inoperável. Sua esposa não desistiu — encontrou o HAN pela internet.*

## Apresentação do Caso Admissão

**E.A.L., masculino, 57 anos, hipertenso, portador de rim em ferradura.** Correção aberta prévia de aneurisma de aorta torácica em 2017 (Teresina-PI) com Dacron nº24. Em 2023, dor abdominal aguda → dissecação/aneurisma de aorta abdominal e ilíacas.

**Raridade:** rim em ferradura prevalência 0,15–0,8% na população. Coexistência com aneurisma de aorta abdominal: **apenas 0,12%** dos pacientes submetidos à correção.

**AngioTC:** ramos viscerais saindo da luz verdadeira, exceto renal D. Rim em ferradura alimentado pelas renais D e E e por **artéria renal polar inferior posterior** — vaso crítico, responsável por mais de 70% da irrigação em alguns pacientes.

**Creatinina:** subiu de 1,6 para 2,4 no pré-operatório → nefroproteção → retornou a 1,1. Paliado em Teresina como inoperável. A esposa encontrou o HAN pela internet.

# Aneurisma de aorta. Mas o rim está no caminho, literalmente.



## CONDUTA E REVISÃO DO TEMA

**1º tempo (12º DIH) — debranching aberto:** artéria ilíaca externa esquerda → artéria renal polar inferior + hipogástrica E. Dacron nº6, ramificação em Y em prole-ne 5-0. 4h30min.

**2º tempo (16º DIH) — endovascular:** endoprótese fenestrada Valliant 26×26×150, **4 janelas em bancada** (TC, AMS, renais D e E). Cateterização em varal com cateter jr. 4h.



**3º tempo (20º DIH) — endovascular:** complementação ilíaca bilateral com correção de kinking em ilíaca externa E. Acessos por dissecação femoral bilateral. 4h.

## EVOLUÇÃO E DESFECHO

Alta no 28º DIH. AngioTC de controle: perviedade de todos os ramos viscerais e do debranching. Creatinina de saída: 0,6 — melhor do que na admissão (2,4). Controles: redução progressiva dos sacos. Aorta infrarrenal: 68×66 → 65×51mm (8m). Endoleak tipo 2 identificado no controle de 2m resolvido espontaneamente no controle de 8m.

RARIDADE  
0,12% dos casos

ESTRATÉGIA  
Reparo híbrido 3 tempos

DOADORA  
Íliaca externa D

RESULTADO  
Cr 2,4 → 0,6



*Sou fã das técnicas híbridas. O princípio do Ana Nery foi revascularizar sempre, manter pérvios todos os ramos. Solução elegante, resolutiva. Vocês vão ter longevidade de perviedade.*



**Dr. Patrick Metzger**

PRESIDENTE DA SBACV-BA (2026-2027)



*Vocês poderiam ter embolizado a hipogástrica. Mas revascularizaram. O pensamento é revascularizar sempre — isso eu acho massa. Técnica simples que todo mundo tem condição de fazer, e mantiveram todos os ramos pérvios.*

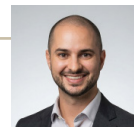


**Dra. Ana Clarice Bacelar**

ANFITRIÃ



*Quando isso era cobrado nas provas de título, o rim em ferradura era a indicação clássica de arteriografia, para identificar essas artérias nutridoras. Solução muito criativa para revascularizar a artéria do rim em ferradura.*



**Dr. Eduardo Ramalho**

DEBATEDOR · HMH

## LIÇÕES DESTE CASO

### Toda artéria do rim em ferradura importa

A polar pode ser responsável por mais de 70% da irrigação. Sacrificá-la pode causar disfunção renal grave e definitiva.

### Reparo híbrido como solução elegante

Quando endovascular isolado é anatomicamente impossível, o debranching aberto + endoprótese fenestrada em bancada permite preservar todos os ramos.



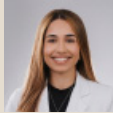
### Sequência cirúrgica com nefroproteção entre tempos

Três tempos com 12-20 dias de intervalo. Creatinina de 2,4 na admissão caiu para 0,6 na alta — reversão completa da disfunção renal prévia.

### Anatomia atípica exige estratégia individualizada

Não há protocolo. Há decisão clínica baseada na anatomia específica de cada paciente — o foco do residente deve ser entender a anatomia, não decorar técnicas.

RESIDENTE

**Dra. Larissa Bichara**  
MR2 · HGESF

PRECEPTOR

**Dr. Patrick Metzger**  
Cirurgião Vascular  
Presidente SBACV-BA

*Feminino, 46 anos, síncope  
recorrentes e massa cervical  
pulsátil. Cinco ramos nutridores.*

*Embolização pela equipe de RI  
de hospital terciário. Cirurgia de  
correção no HGESF.*

## **Apresentação do Caso Admissão**

**Feminino, 46 anos, sem comorbidades.** Episódios recorrentes de hipotensão com síncope, hipoacusia e visão turva, há 10 meses. Sem IAM ou AVC.

**Exame físico:** massa pulsátil, firme e indolor, 4×3cm, lado E do pescoço. Neurologia preservada. Eco-doppler: tumoração na bifurcação carotídea, hipervascularizada.

**AngioTC:** tumor heterogêneo 3,5×3,2cm com centro liquefeito-necrosado, deslocando carótida interna posteriormente e externa anteriormente. Reconstrução 3D: **Shamblin III** — envolvimento das carótidas interna e externa.

**Tumor não secretor — hipotensão atribuída à compressão do seio carotídeo.**

# Paraganglioma carotídeo.

# Shamblin III o grau que ninguém quer encontrar.



## CONDUTA E REVISÃO DO TEMA

**1º tempo — embolização pré-operatória** pela RI do Hospital das Clínicas. 5 ramos nutritivos identificados — **4 embolizados com micropartículas calibradas**. Redução >50% da vascularização. Janela de 48h até a cirurgia.

**2º tempo — ressecção cirúrgica:** incisão anterior ao ECM. Perna ipsilateral preparada para eventual ressecção em bloco. Plano de clivagem preservado com jugular interna. Isolamento sequencial: jugular

→ carótida comum → externa → interna → hipoglosso e vago. Liga-Sure + tesoura curva.

**Ressecção total sem tumor residual.**

**Intercorrência:** sangramento durante dissecação → clampamento → flap de dissecação por lesão de clampe → **arteriorrafia com patch de pericárdio.**



## EVOLUÇÃO E DESFECHO

UTI D1: estável, força motora preservada. Sialorreia intensa, rouquidão e disfagia → SNE + fonoaudiologia. D8: melhora da deglutição. Alta no 14º DPO, sem déficit neurológico central. Videolarinngoscopia: paralisia de corda vocal E, lesão do nervo laríngeo recorrente. AP: paraganglioma confirmado, linfonodo sem malignidade. Taxa de lesão nervosa em Shamblin III: 40%; aumenta 1,5× a cada cm de tumor.

CLASSIFICAÇÃO  
**Shamblin III**

PRÉ-OPERATÓRIO  
Micropartículas calibradas

REPARO  
Intercorrências: reparo com path de pericárdio

COMPLICAÇÃO  
Lesão laríngeo recorrente



*O que me chamou atenção foi o diagnóstico imediato da lesão da parede da artéria e em tratar. Se essa paciente soubesse com essa lesão, a evolução poderia ter sido muito diferente. A reconstrução foi a grande virada.*



**Dra. Vanessa Prado**

Preceptora · Dir. Científica SBACV-BA



*Shamblin III no privado não opera sem monitor neural. A gente, infelizmente, como tudo a que não tem acesso no serviço público, faz assim. A lesão do nervo recorrente é a mais frequente e a mais difícil de identificar.*

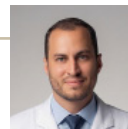


**Dr. Roberto Pastor Rubeiz**

DEPT. ENDOVASCULAR · SBACV-BA



*Quando vou fazer Shamblin III, normalmente vou com cabeça e pescoço ao meu lado. Aprendi a operar, gosto de operar — mas é um desafio. Entrar nessa região pode ser um filézinho ou pode ser uma catástrofe.*



**Dr. João Pedro Lins**

PRECEPTOR · HAN

## LIÇÕES DESTE CASO

### Embolização pré-operatória: janela de 24-72h

Reduz vascularização e sangramento intraoperatório. Embolizar 4 dos 5 ramos foi suficiente para criar condições cirúrgicas adequadas.

### Lesão da parede carotídea: reconhecer e reparar

Dissecação rente à parede pode gerar flap. A identificação imediata e a arteriorrafia com patch foram determinantes para o desfecho favorável.



### Paralisia laríngea em Shamblin III: 40% dos casos

Risco aumenta 1,5× por cm de tumor. Sem monitor neural no serviço público, a anatomia cirúrgica precisa compensar o que o equipamento não oferece.

### Radioterapia: indicação seletiva

Tumores >6cm, com malignização ou comprometimento linfonodal. Este caso não preenchia os critérios — ressecção foi a conduta correta.

RESIDENTE

**Dra. Vanessa Almeida**  
MR · HUPES

PRECEPTOR

**Dra. Vanessa Prado**  
Dir. Científica SBACV-BA  
HUPES

*Masculino, 33 anos, ferimento por arma de fogo há 5 anos, sem investigação vascular.*

*Dois anos de úlceras tratadas como IVC primária. O diagnóstico veio de um residente de infectologia.*

## **Apresentação do Caso** **Admissão**

**Masculino, 33 anos, pintor, Salvador.** Lesão em perna esquerda há 2 anos sem melhora com curativos em UBS. Há 1 ano: lesões exsudativas adjacentes com odor fétido → internado no HUPES via infectologia. **Antecedente crucial, ignorado por anos: FAF em coxa esquerda há 5 anos, sem investigação vascular adequada.**

**Exame físico:** edema em MIE, **abaulamento pulsátil com frêmito**, sopro sistólico 3+/4+, múltiplas lesões exsudativas distais. Todos os pulsos presentes e amplos. Ecocardiograma: **dilatação de VE** — remodelamento por alto fluxo AV crônico. **A solicitação do Doppler veio de um residente de infectologia.**

**Exames:** Doppler — comunicação AV fêmoro-femoral. AngioTC: opacificação da veia femoral E na fase arterial; ectasia de aorta infrarrenal, ilíacas, femoral comum; **aneurisma de veia ilíaca E de 8cm** — achado raríssimo (<50 casos na literatura mundial).

# Trauma penetrante. *A fístula que ninguém viu.*



## CONDUTA E REVISÃO DO TEMA

**Reparo aberto com garrote** — indispensável pela tortuosidade e alto fluxo AV crônico de 5 anos. Dissecção por planos, controle proximal e distal de AFS e VFS. **Rafia da veia + reconstrução arterial com PTFE 6mm anelada, término-terminal.**

**Anticoagulação plena a partir do D1** — estase + aneurisma venoso residual = alto risco trombótico imediato.

**Revisão (Haimovici's):** ~30% das FAV traumáticas envolvem AFS, femoral co-

mum ou profunda. Em 98% dos casos, o trauma penetrante é o desencadeador. Remodelamento cardíaco é reversível após o fechamento da fístula — melhora da fração de ejeção e da dilatação ventricular.



**Caso publicado no Jornal Brasileiro de Vascular (2025).**

## EVOLUÇÃO E DESFECHO

Pós-operatório sem intercorrências. Alta da UTI no 3º DPO, alta hospitalar no 10º DPO. Controle ambulatorial: regressão espontânea de 30% no diâmetro do aneurisma venoso ilíaco — demonstração objetiva da normalização do fluxo venoso após reparo da fístula. Lesões cutâneas em quase resolução completa na segunda quinzena.

DIAGNÓSTICO  
Doppler + AngioTC

ABORDAGEM  
Reparo aberto c/ garrote

PRÓTESE  
PTFE 6mm anelada

PÓS-OPERATÓRIO  
Anticoag. plena D1



*A solicitação do Doppler veio de um residente de infectologia. O exame é complementar à história clínica do paciente. Examinem o paciente. Digam o que querem encontrar. Vocês vão otimizar o resultado.*



**Dra. Ana Célia Ferreira**  
EX-PRESIDENTE SBACV-BA



*Cinco anos de fístula em alta pressão na femoral superficial. Sem o garrote, essa cirurgia seria quase impossível. Tentar isolar a comunicação arteriovenosa nessas fístulas crônicas é impossível no intraoperatório, a gente optou por bypass.*



**Dra. Vanessa Prado**  
Preceptora · Dir. Científica SBACV-BA



*Eu amo a fístula arteriovenosa traumática, é um dos casos mais desafiadores que existem. Você tem um retorno venoso precoce, o que gera um aneurisma venoso, ao longo dos anos uma dilatação arterial aferente e isquemia distal, num paciente com insuficiência cardíaca congestiva.*



**Dr. Patrick Metzger**  
PRESIDENTE DA SBACV-BA (2026-2027)

## LIÇÕES DESTE CASO

### FAV pós-trauma pode ser tardia

Trauma penetrante em trajeto vascular, mesmo sem sequela imediata, exige Doppler. Manifestação pode ocorrer anos depois, mimetizando IVC primária.

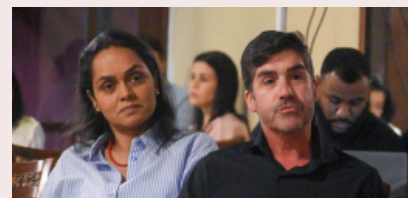
### IVC unilateral grave: suspeitar de causa estrutural

Úlceras atípicas e resistentes com trauma prévio devem levantar suspeita de FAV, não apenas IVC primária.



### Anticoagulação plena D1 é mandatória

Estase + aneurisma venoso residual = alto risco trombótico imediato. Não pode ser postergada neste cenário.





# Vozes do Debate

*Cinco casos. Cinco residências. E as falas dos debatedores que definiram a noite de 29 de abril.*

A função da preceptoria em uma reunião como essa não é confirmar o que o residente acertou. É expor o serviço ao escrutínio público de quem

opera há décadas. É forçar a explicitação dos critérios de decisão. É puxar para a superfície os dilemas que ficaram silenciosos no relato do caso.

““““

*A solicitação do Doppler veio de um residente de infectologia. O exame é complementar à história clínica do paciente. Nem sempre a solicitação está adequada. Examinem o paciente. Digam o que querem encontrar. Vocês vão otimizar o resultado e proporcionar o melhor diagnóstico.*

**Dra. Ana Célia Ferreira**  
EX-PRESIDENTE SBACV-BA

““““

*Mostrar um caso com desfecho ruim é coragem.*

*Esse caso do pseudoaneurisma foi o mais prático da noite.*

*A compressão guiada por ultrassom precisa ser feita por quem sabe, isso nunca pode ser simplificado.*

**Dr. Ronald Fidelis**  
EX-PRESIDENTE SBACV-BA

““““

*Esses casos mostram que nossos serviços de referência são desafiados todos os dias com situações super complexas.*

*A resposta certa não existe, existe o tratamento individualizado de cada paciente.*

**Dr. Dejean Amorim**  
DIR. DEFESA PROFISSIONAL SBACV-BA

““““

*A irregularidade de parede desse aneurisma me lembra muito um aneurisma micótico.*

*A cirurgia endovascular não permitiu biópsiar a parede para definir o que estava ali, e esse é o meu questionamento, de forma construtiva para os residentes.*

**Dr. Roberto Pastor**  
DEPT. ENDOVASCULAR SBACV-BA





“

*Não existe verdade absoluta.  
Existe a experiência de cada um e o somatório disso é essa reunião.*

**Dra. Ana Clarice de Carvalho Bacelar**  
Anfitriã da 2ª Reunião Científica

# MICROMEDICAL



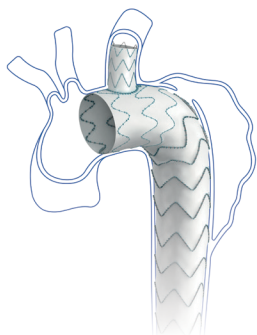
**SOLUÇÕES INOVADORAS  
PARA O TRATAMENTO DAS  
DOENÇAS DA AORTA**



**LANÇAMENTO!**

## Hector™

Endoprótese Torácica  
Ramificada para os  
Ramos Supra-Aórticos



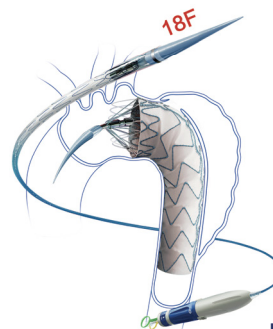
### Castor™

Endoprótese Torácica  
com Ramo Subclávia



### Talos™

Endoprótese Torácica com  
múltiplas janelas para  
preservação do fluxo colateral



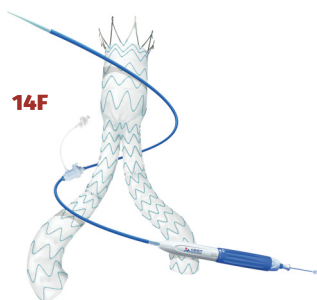
### Hercules™

Endoprótese Torácica  
de baixo perfil 18 fr. com  
cobertura hidrofílica



### Aorfix™

Endoprótese Abdominal  
flexível ideal para colos tortuosos



### Minos™

Endoprótese Abdominal  
ultra baixo perfil 14 fr.



### Altura™

Endoprótese Abdominal  
Quadrimodular com sistema de  
entrega de baixo perfil para anatomias  
e acessos complexos



# Dr. Sérgio Paes da Silva Ramos

VICE-PRESIDENTE · SBACV-BA  
BIÊNIO 2026-2027

CRM-BA 8938 · RQE 9884  
Angiologista · Cirurgião Vascular  
Clínica Silva Ramos · Salvador, BA

## ESPECIALIDADES

Flebologia e Escleroterapia

Crioesccleroterapia

Tratamento de Varizes com Laser

Diagnóstico Vascular Não-  
Invasivo

Linfologia

Cirurgia Venosa

Trombose Venosa Profunda



## Resumo de *uma trajetória*

*Quase quarenta anos de SBACV, uma formação que atravessou o Brasil e chegou à Califórnia, e a certeza de que a especialidade foi, e continua sendo, a melhor escolha.*

**M**eu envolvimento com a medicina iniciou-se antes mesmo de compreender plenamente o significado desta área. Desde cedo, aos seis anos, afirmava ser médico sem saber exatamente o significado da profissão ou ter referências. Durante o quarto ano de medicina na UFBA, ao passar no concurso do Hospital Ernesto Simões para estágio em cirurgia, tive meu primeiro contato com a cirurgia vascular por meio de Eutímio Martins Brasil, que não atua mais, mas deixou valiosos conselhos e boas lembranças.

Antes de começar minha residência em cirurgia vascular no Hospital Federal da Lagoa, no Rio de Janeiro, sob orientação do Professor Carlos José de Brito, que foi fundamental na minha formação, passei um ano no Hospital Ana Nery, em Salvador, aprendendo com os doutores Liberato Karaoğlan, José Cerqueira, Max Machado e Antônio Carlos Martins. Sou profundamente agradecido a todos eles pelos ensinamentos e pelo incentivo à especialidade.

Depois de sair do Rio de Janeiro, tive a chance de trabalhar com Sergio Sales Cunha no Saint Joseph Medical Center, em Burbank, Califórnia, na área de ultrassom vascular. Essa experiência me permitiu atuar em uma especialidade que ainda era inédita no Brasil.

*“Atuei e atuo na Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular por quase quarenta anos, na certeza de ter feito a melhor escolha.”*

Recentemente concluí mais uma pós-graduação em cirurgia vascular minimamente invasiva no Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, pois acredito na importância do aprendizado contínuo. Acompanhei a evolução das técnicas de escleroterapia, desde o uso de substâncias hoje obsoletas, passando pelo desenvolvimento da espuma densa com o Professor Ruan Cabrera na Espanha, quando estive em seu serviço, até o atual laser transdérmico. Também observei avanços notáveis no tratamento da TVP, especialmente com a chegada dos NOACs, e a transição das safenectomias para métodos termoablativos.

Recomendo arduamente a associação e o engajamento de todos da especialidade na SBACV para fortalecer a profissão e, principalmente, aprimorar conhecimentos, imprescindível, sem dúvida, a todos nós.



# Endo vascular

EDUCATION PROGRAM

Learning beyond the wire



SIMULAÇÃO COM DISPOSITIVOS REAIS · SALVADOR, BAHIA

## Teoria que sustenta. Prática que transforma.

O primeiro módulo do Programa de Educação Médica Continuada da SBACV-BA.  
Inédito na Bahia. Exclusivo para médicos vasculares.

DATA

30 de Maio  
2026

DIA · MODALIDADE

Sábado  
Presencial

LOCAL

Quality Hotel  
São Salvador

HORÁRIO

08h00  
às 16h00

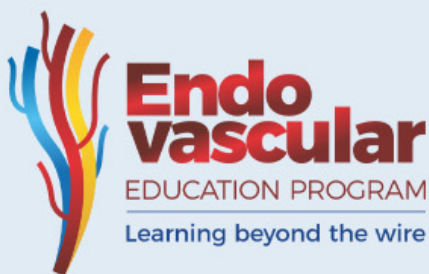


[www.sbacvba.com.br](http://www.sbacvba.com.br)

## O primeiro módulo. Inédito na Bahia.

O Endovascular Education Program é o primeiro módulo do Programa de Educação Médica Continuada da SBACV-BA, desenvolvido para oferecer ao cirurgião vascular baiano treinamento teórico-prático de alto nível com dispositivos endovasculares reais.

Com o lema "Learning beyond the wire", o profissional simula procedimentos, planeja casos reais e experimenta tecnologias de ponta – de EVAR a CAS – em ambiente controlado e com apoio direto da indústria.



### PROGRAMAÇÃO

08h00 - 08h30	Credenciamento
08h30 - 09h40	Aula 01
09h40 - 10h10	Coffee Break
10h10 - 11h20	Aula 02
11h20 - 12h30	Aula 03
12h30 - 13h30	Almoço · Restaurante Cedro
13h30 - 14h40	Aula 04
14h40 - 15h50	Aula 05
15h50 - 16h00	Encerramento

#### INSCRIÇÕES E VALORES

##### ASSOCIADOS SBACV-BA

Lote exclusivo para médicos associados

**GRATUITO**

##### MÉDICOS NÃO ASSOCIADOS

R\$ 350,00 + taxa de R\$ 35,00 · Prazo: 28/05/2026

**R\$ 385,00**

## 5 salas. Dispositivos reais.



#### SALA 01

##### VIPMedic

SALA JACARANDÁ

Doença Aterosclerótica Periférica e carotídea: das técnicas de recanalização Femoro-Poplíteia à angioplastia carotídea com sistema de proteção cerebral.

#### SALA 02

##### Micromedical

SALA ANDIROBA 02

Alta performance no arco aórtico e aorta abdominal: experiência imersiva em simulador com casos reais das tecnologias CASTOR e MINOS.

#### SALA 03

##### Embryo

SALA ANDIROBA 01

Avanços nos tratamentos das doenças de aorta complexa: avançando limites com segurança e durabilidade.

#### SALA 04

##### Multivision

SALA ANDIROBA 03

Evolução no tratamento de aneurismas viscerais: da embolização com agentes sólidos e líquidos à técnica de Remodeling.

#### SALA 05

##### CardioMedh

SALA AROEIRA

Desvendando os mistérios da utilização do IVUS no território vascular: da angioplastia da FAV às disseções aórticas complexas.



### Quality Hotel & Suítes São Salvador

Rua Dr. José Peroba, 244, Stiep, Salvador/BA

- Acesso às 5 salas de treinamento
- Simulação com dispositivos reais
- Almoço no Restaurante Cedro
- Coffee break
- Certificado de participação
- Material de apoio

**ESCANIE E  
INSCREVA-SE**





**Dr. Maurício de Amorim Aquino**

CIRURGIÃO VASCULAR  
CONSELHEIRO SBACV-BA  
COORDENADOR VASCULAR CONNECT



## LASER NO CONSULTÓRIO VASCULAR

DAS TELANGIECTASIAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL

**1ª SESSÃO**  
08 ABRIL 2026

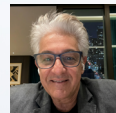
### RESUMO CIENTÍFICO

A **Dra. Miriam Takayanagi** explorou as múltiplas aplicações clínicas do laser **Nd:YAG 1064nm** no consultório do cirurgião vascular, muito além das telangiectasias. O laser Nd:YAG é absorvido pelos três cromóforos principais (melanina, água e hemoglobina), o que confere versatilidade única para diferentes indicações terapêuticas.

CONVIDADA  
**Dra. Miriam Takayanagi**  
Cirurgiã Vascular · Diretora  
Clínica Takayanagi



DEBATEDOR  
**Dr. Gustavo Barroso**  
CIRURGIÃO VASCULAR



O conceito que organizou toda a apresentação foi o da fototermólise expandida: quando o pulso do laser ultrapassa o tempo de relaxamento térmico do alvo, o calor se dissipa para os tecidos circundantes sem destruí-los, estimulando fibroblastos e promovendo formação de colágeno na derme reticular. Um estudo histológico apresentado durante a sessão mostrou que a fluência de 30 J/cm<sup>2</sup> praticamente duplicou o volume de colágeno na derme profunda, com efeito crescente até a quarta sessão. Esse princípio é a base do Modo Piano, e explica por que pacientes relatam melhora da textura e firmeza da pele mesmo após tratamentos focados em varizes.

Cicatrização de feridas foi o tema que mais mobilizou o debate. A Dra. Miriam apresentou casos de úlceras diabéticas com indicação de amputação tratadas com Nd:YAG em parâmetros de baixa fluência, com resultados de regressão em poucas sessões, e protocolos publicados por colegas com até 24 sessões em úlceras crônicas Wagner 2.

A estimulação dos fibroblastos e a produção de colágeno com o uso do laser já estava documentado, mas a profundidade com que esses resultados foram apresentados ao vivo, incluindo casos do próprio consultório da palestrante, foi o que transformou a sessão de uma aula expositiva em um debate de prática real.

A enquete ao vivo revelou que 71% dos participantes já utilizam o laser Nd:YAG no consultório, mas a maioria restrita ao tratamento de varizes e telangiectasias.

A sessão funcionou como uma abertura de horizonte: o mesmo equipamento que o cirurgião vascular já possui serve para tratar lipedema, onicomicose, dor musculoesquelética (HILT), malformações vasculares e regeneração de feridas crônicas.

O Dr. Patrick Metzger resumiu o espírito da noite: **“Somos a única especialidade que tem cinco RQEs. Isso demonstra o quanto somos plurais, e quanto ainda temos para mostrar ao que somos capazes de fazer.”**



DADO DA ENQUETE AO VIVO

**71%**

dos participantes já usam  
laser Nd:YAG no consultório

# Nasceu na Bahia. Chegou ao Brasil. Atravessou fronteiras.



## ATEROMATOSE CAROTÍDEA

TRATAMENTO CLÍNICO E INTERVENCIÓNISTA – ENDARTERECTOMIA, STENT E OS NOVOS TRIALS

2ª SESSÃO  
06 MAIO 2026

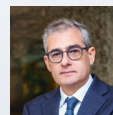
### RESUMO CIENTÍFICO

Sessão com duas perspectivas complementares: o Dr. Artur Souza abordou o **tratamento clínico otimizado**, controle agressivo de LDL, PA, glicemia, tabagismo, sono e atividade física, e o papel do **CREST-2**. O Prof. Joviliano discutiu a seleção para **endarterectomia vs. angioplastia com stent** e o impacto determinante da idade e anatomia.

CONVIDADO

**Prof. Dr. Edwaldo Joviliano**

Cirurgião Vascular · Presidente SBACV Nacional 2026/27



CONVIDADO

**Dr. Artur Souza**

Neurologista · Fellowship Neurológica USP Ribeirão Preto



### TRATAMENTO CLÍNICO

**8** pilares: LDL <55mg/dL (sintomáticos), PA controlada, HbA1c <7%, cessação ativa de tabagismo, 150 min/sem de atividade, dieta mediterrânea, sono e manejo de obesidade. Inibidor do Fator XIa (estudo Oceanic): nova fronteira antitrombótica.

O estudo CREST-2 trouxe um dado que mudou a perspectiva da sessão: quando o tratamento clínico é bem executado, a taxa de eventos cerebrovasculares cai de forma significativa em todos os grupos, independente de qual intervenção é proposta. O Dr. Artur foi direto: o tratamento clínico funciona, está mais do que comprovado, o desafio é conseguir fazer. Pacientes que chegam com LDL de 140, pressão descontrolada e sem atividade física não estão recebendo o tratamento clínico que os trials es-

tudaram. A adesão é baixa, os programas específicos são raros e as metas são cada vez mais agressivas. Intervir num paciente mal tratado clinicamente não é seleção — é omissão de uma etapa que deveria vir antes.

### SELEÇÃO PARA INTERVENÇÃO

Para sintomáticos com estenose entre 70–99%, o benefício da intervenção é o maior e mais claro da literatura. Entre 50–69%, há indicação, mas menos robusta. Abaixo de 50%,

independentemente dos sintomas, não está indicado. O timing importa: o ideal é intervir antes dos 14 dias do evento, não antes de dois dias pelo risco hemorrágico.

A idade entrou na sessão como variável decisiva. O Prof. Dr. Edwaldo Joviliano foi objetivo: abaixo dos 70 anos com anatomia favorável, stent e endarterectomia apresentam resultados similares. Entre 70 e 79 anos, a preferência pende para a endarterectomia. Acima de 80 anos, os dados de meta-análise apontam quase exclusivamente para a endarterectomia, o número de eventos com angioplastia sobe de forma significativa nessa faixa. A exceção existe: pescoço irradiado, anatomia hostil, e o stent volta à mesa. O princípio que orientou toda a discussão foi esse: intervir bem exige selecionar bem. E selecionar bem exige conhecer o paciente, não só a estenose.



10–15%

dos AVCs isquêmicos têm contribuição da doença carotídea

NNT 20–50

para prevenir 1 evento em carotídea assintomática, selecionar com cuidado

# O litoral norte da Bahia ganhou um polo de saúde à altura de quem escolheu morar aqui.

Quase 16 anos de experiência, integração de especialidades e medicina preventiva de alta performance, agora no Litoral Norte.

EM FOCO · ANGIOCLAM · LITORAL NORTE DA BAHIA



**Dra. Isabelle Silva Queiroz**  
Cirurgiã Vascular  
CRM-BA 16495 · RQE 8914

 **Angioclam**

**Agora temos a  
Angioclam Guarajuba**

**U**ma clínica com quase 16 anos de experiência que expandiu sua atuação para o litoral norte, visando oferecer um modelo assistencial baseado na integração de especialidades e na medicina preventiva de alta performance.

Regiões como Guarajuba e Praia do Forte consolidaram-se como áreas de residência fixa para um público cada vez mais exigente, e esse novo cenário trouxe consigo a necessidade de serviços de saúde estruturados, resolutivos e alinhados aos padrões dos grandes centros urbanos.



**“Uma estrutura com inspiração na Grécia, onde a experiência do paciente é um dos nossos maiores compromissos.”**

A clínica se destaca pela abordagem completa na avaliação do **risco cardiovascular e vascular**, com protocolos estruturados de **check-up clínico e executivo**, voltados tanto para

a população local quanto para pacientes que buscam acompanhamento qualificado fora dos grandes centros.

A estrutura foi planejada para garantir **resolutividade diagnóstica no**

**próprio serviço**, reunindo tecnologia e equipe especializada, eliminando o deslocamento para Salvador na maioria dos casos clínicos.



**Dr. Bruno Duarte**

**Dr. Marcelo Xavier**

**Dr. Tainã Andrade**

**Dra. Isabelle Queiroz**

**Dr. Sérgio Possídio**

**Dr. Victor Barreto**

**Dr. Felipe Rene**



**EQUIPE DE ESPECIALISTAS**

**Dra. Isabelle Silva Queiroz**  
CIRURGIÃ VASCULAR

**Dr. Tainã Andrade**  
CIRURGIÃO VASCULAR

**Dr. Victor Barreto**  
CIRURGIÃO VASCULAR

**Dr. Marcelo Xavier**  
CARDIOLOGISTA

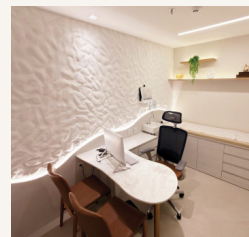
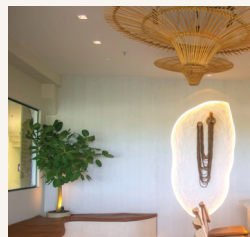
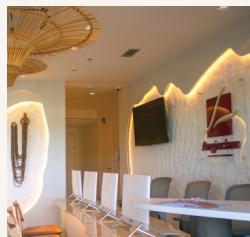
**Dra. Larissa Cavalcanti**  
CARDIOLOGISTA

**Dr. Bruno Duarte**  
RADIOLOGISTA

**Dr. Felipe Renne**  
RADIOLOGISTA

**Dra. Fernanda Catete**  
DERMATOLOGISTA

**Milena Rosa**  
NUTRICIONISTA · + GINECOLOGIA EM BREVE



**RESOLUTIVIDADE DIAGNÓSTICA NO PRÓPRIO SERVIÇO**

**CARDIOLOGIA · CLÍNICO**

- Ecocardiograma transtorácico
- Eletrocardiograma
- MAPA – Monitorização ambulatorial da PA
- Holter 24 horas
- Teste ergométrico

**DOPPLER VASCULAR**

- Doppler venoso de MMII e MMSS
- Doppler arterial de MMII e MMSS
- Doppler de carótidas e vertebrais
- Doppler de aorta e artérias ilíacas
- Doppler de artérias renais

**ULTRASSONOGRAFIA GERAL**

- Abdômen total
- Mama · Tireoide · Próstata
- Transvaginal

**DOENÇA VENOSA CRÔNICA**

- Escleroterapia líquida e com espuma
- Laser transdérmico
- Medicina preventiva da equipe

**RESOLUTIVIDADE DIAGNÓSTICA NO PRÓPRIO SERVIÇO**

Um polo de saúde no Litoral Norte — medicina baseada em evidências, com foco em **prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo**. A clínica também cuida de quem cuida: programa de medicina preventiva para colaboradores e equipe médica.

**CONTATO**

**71 9276-0320 · 71 3612-8383**

Instagram @angioclaim

Al. Guarajuba Malls, Edf. Guarajuba Center  
Sala 209-210 · Camaçari · CEP 42840-312

## A capacidade de fazer escolhas, mesmo quando o caminho exige recomeçar.

*De Ituaçu à Cirurgia Vascular na UFBA: a trajetória de quem aprendeu cedo que propósito e disciplina são mais fortes do que qualquer circunstância.*

### I A ORIGEM

**A**os 5 anos de idade, ainda em uma pequena cidade interiorana, tive um vislumbre que mudaria o rumo da minha vida. Em uma cena simples, enxerguei meu nome precedido pelo título de “Dr.". Naquele momento, ainda sem compreender o peso daquela imagem, algo foi plantado.

Cresci em **Ituaçu-BA**, uma cidade de aproximadamente 18 mil habitantes, filho de uma professora do ensino primário e de um lavrador. A escassez nunca foi um conceito abstrato, era realidade. Mas também foi nesse ambiente que **aprendi, desde cedo, o valor** do esforço, da disciplina e, sobretudo, das escolhas.

### II A CONSTRUÇÃO

A primeira grande virada veio após um período inicial em outro caminho: mergulhei intensamente nos estudos por 9 meses e conquistei uma vaga em **Medicina na Universidade Federal da Bahia**. Desde o terceiro semestre, já direcionava minha formação com foco cirúrgico, monitorias, estágios, cursos, vivências. Em **2020**, concluí a graduação e iniciei imediatamente a **residência em Cirurgia Geral no Hospital Geral Roberto Santos**, após apenas 3 meses de preparação. Foram 3 anos de formação intensa, com uma grande diversidade de casos e consolidação da base técnica.

Durante as abordagens cirúrgicas, especialmente nas disseções vasculares, percebi um campo que exigia precisão, critério e uma leitura mais refinada do corpo. Ainda assim, segui o caminho natural: atuei por dois anos como cirurgião geral, dedicado principalmente às cirurgias eletivas no SUS.

### III A ESCOLHA

Apesar da estabilidade, **percebi que poderia entregar mais** e que existia um espaço maior de impacto, **especialmente para a população da região de onde vim**. E, junto a essa percepção, algo mais profundo começou a fazer sentido: cresci vendo minha mãe conviver com varizes. As dores, o desconforto e, principalmente, as manchas escuras nas pernas que, na infância, eu não compreendia. Foi apenas durante a vivência na especialidade que entendi o que aquilo representava. Não era estética. Era doença e impacto direto na qualidade de vida.

Decidi me dar uma última chance. Retornei aos estudos por 8 semanas, com um objetivo claro e o resultado foi o **retorno à UFBA, agora como residente em Cirurgia Vascular**.

### IV O PROPÓSITO

Hoje, **tenho o privilégio de conviver** com grandes nomes da especialidade, aprofundar meu conhecimento e **construir uma prática médica** que une técnica, critério e propósito. Mais do que uma conquista pessoal, essa trajetória representa **um compromisso**: o de transformar o conhecimento adquirido em **impacto real na vida das pessoas**, especialmente naquelas que compartilham das mesmas origens que moldaram quem eu sou.

*“Se existe uma síntese dessa caminhada, ela não está apenas nas aprovações ou nos títulos. Está na capacidade de fazer escolhas, mesmo quando o caminho exige recomeçar.”*

## Dr. Deivid Alan Luz Santos

Cirurgião CRM-BA 35.405 | RQE 23.102

Residente em Cirurgia Vascular · HUPES · Universidade Federal da Bahia

Graduado em Medicina pela UFBA · Residência em Cirurgia Geral – HGRS (2020–2023)

Natural de Ituaçu, Bahia · @dr.deividalan

# Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia *Vascular*

LACV · @LACV.UNIFACS



Organização estudantil da UNIFACS, Salvador (BA), dedicada ao ensino, à pesquisa e à extensão em cirurgia vascular e angiologia.

LIGANTES LACV · 2026 LIGA ACADÊMICA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR · UNIFACS · SALVADOR/BA



## Do Rigor Científico à Prática Médica: *O Compromisso com a Excelência*

A formação médica contemporânea exige uma integração entre a teoria, a prática clínica e a investigação científica.

**A** Liga Acadêmica de Angiologia e Cirurgia Vascular (LACV) emerge como um ambiente propício para que estudantes de medicina transcendam os limites do currículo tradicional, engajando-se em um aprendizado de alta qualidade e no processo científico.

### O Ensino como Propulsor da Atualização Profissional

A trajetória da LACV é caracterizada pela incessante busca por atualização e excelência educacional. Por meio da colaboração com docentes renomados, proporcionamos aos nossos ligantes uma compreensão aprofundada não apenas das patologias vasculares, mas também das competências essenciais para o mercado de trabalho. Este enfoque visa preparar os futuros profissionais para uma transição fluida e bem-sucedida para a vida profissional.

### A Vivência da Realidade Cirúrgica e o Desenvolvimento de Habilidades Técnicas

Acreditamos firmemente que a proficiência técnica é forjada através de treinamento rigoroso e orientação especializada. Nossas capacitações abrangem desde os princípios fundamentais da cirurgia até procedimentos de maior complexidade, com um foco particular nas seguintes áreas de sutura vascular, paramentação cirúrgica, acesso venoso central. O ápice de nossa experiência prática é concretizado nos campos de estágio, onde os estudantes têm a oportunidade ímpar de atuar ao lado de profissionais experientes e vivenciar a complexidade e a dinâmica da cirurgia vascular no ambiente real.

### Desafios e o Caminho para a Primazia da Pesquisa

Apesar dos avanços significativos, a LACV reconhece a existência de desafios a serem superados. Uma das prioridades

estratégicas consiste na identificação de um professor orientador que possa acompanhar ativamente as atividades da liga, fornecendo suporte acadêmico e científico contínuo. Adicionalmente, faz-se imperativa a expansão das oportunidades práticas, a fim de termos mais contato com o dia a dia da especialidade e ser possível produzir artigos de maior qualidade com dados primários ou relatos de caso.

### Um Olhar Estratégico para o Futuro

A LACV reafirma seu compromisso com a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, buscando incessantemente a inovação e a aproximação entre a graduação e a especialidade. Nossa história é construída diariamente, através de cada aula, cada artigo científico e cada dia de prática clínica, com o propósito primordial de formar médicos que se destaquem pela excelência técnica e pelo profundo respeito à ciência.



A BAHIA VASCULAR · EDIÇÃO 002

## Dr. Gibran Swami Alcoforado Silva

Cirurgião Vascular  
Vitória da Conquista, Bahia

### REGISTRO PROFISSIONAL

CRM-BA **16.949**  
RQE 10007 - Cirurgia Vascular  
16161 - Ecografia Vascular  
com Doppler

### ESPECIALIDADES

Cirurgia Vascular

Ecografia Vascular com Doppler

Flebologia Minimamente Invasiva

### LOCALIZAÇÃO

#### Vitória da Conquista

BAHIA · BRASIL

Capital do sudoeste baiano · Polo regional  
de ensino e pesquisa com três faculdades  
de medicina

### SERVIÇO

#### Clínica Angiocenter

Vitória da Conquista, Bahia  
Setor público e privado

## Resumo de uma trajetória

DR. GIBRAN SWAMI ALCOFORADO SILVA · VITÓRIA DA CONQUISTA

*Da herança paterna na medicina ao sudoeste baiano: uma trajetória construída sobre vocação, formação rigorosa e compromisso permanente com a especialidade.*

**M**inha primeira experiência com a medicina se deu ainda na infância, através do exemplo edificante de meu pai, Lélío Ribeiro da Silva, egresso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, turma de 1969. Sua atuação vocacionada, ética e humanizada despertou em mim não apenas admiração pela profissão, mas também a compreensão do compromisso permanente da medicina com a vida e a dignidade humanas.

Ainda no internato médico, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia, tive meu primeiro contato com a cirurgia vascular. A dimensão da especialidade, a diversidade de suas interfaces clínicas e seus desafios definiram minha escolha pela área.

Concluí minha graduação em Medicina pela FAMEB-UFBA há 22 anos. Iniciei minha formação através da Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital Santo Antônio – Associação Obras Sociais Irmã Dulce, em Salvador – Bahia. Em seguida, há 16 anos, concluí a Residência Médica em Cirurgia Vascular no Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador – Bahia, uma das maiores e mais prestigiadas instituições públicas hospitalares do Norte e Nordeste.

No ano seguinte, obtive o Título de Especialista em Cirurgia Vascular pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), entidade à qual me associei ainda durante a residência médica, mantendo desde então participação ativa nas atividades científicas e associativas da regional Bahia.

Ampliei minha formação em Ecografia Vascular com Doppler, tendo obtido certificação de área de atuação concedida pela SBACV/AMB/CBR.

*“A flebologia avançada constitui hoje o principal escopo de minha atuação profissional, por meio de tratamentos minimamente invasivos fundamentados na mais ampla evidência científica.”*

A evolução técnico-científica da cirurgia vascular nas últimas décadas, especialmente no campo da flebologia, reforçou em mim a necessidade permanente de aprimoramento profissional. Assim, sedimentei minha formação em centros e serviços de referência estaduais, regionais e nacionais, além de congressos, jornadas, simpósios e imersões, incorporando técnicas e tecnologias voltadas ao refinamento dos resultados funcionais e estéticos no tratamento das doenças venosas.

Atualmente resido em minha cidade natal, Vitória da Conquista, capital do sudoeste baiano e importante polo regional de ensino e pesquisa acadêmicos, com três faculdades de medicina. Aqui atuo nos setores público e privado. A SBACV regional Bahia se aproxima de seus 72 anos de missão associativa, fortalecendo a especialidade em nosso estado. É uma honra integrar esta história de permanente estímulo ao aprimoramento científico e ético-profissional.

## Dr. Gibran Swami Alcoforado Silva

Cirurgião Vascular · Ecografista Vascular com Doppler  
Membro Efetivo SBACV · CRM-BA 16.949 · RQE 10007 | 16161  
Clínica Angiocenter · Vitória da Conquista, Bahia

# REUNIÕES **2026** Científicas 7 sessões. Um ano de ciência vascular na Bahia.

25.mar

- **1ª REUNIÃO • REALIZADA**  
**Casos Complexos de TEV**  
*Mesa Redonda com o Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschôa (SP)*  
 98 PARTICIPANTES RECORDE DE PÚBLICO

29.abr

- **2ª REUNIÃO • PRÓXIMA**  
**Casos Desafiadores nas Residências de Cirurgia Vascular da Bahia 2025–2026**  
*Casos Clínicos com residentes como protagonistas.*  
 ANFITRIÃ: DRA. ANA CLARICE BACELAR REST. BOI PRETO · 19H30

27.mai

- **3ª REUNIÃO • PRÓXIMA SESSÃO**  
**Saúde da Mulher: discussão multidisciplinar de casos clínicos em desordem venosa pélvica**  
*Mesa Redonda. Convidado: Dr. Fabio Rossi ( SP)*  
 ANFITRIÃ: DR. DIONÉSIO COELHO REST. BOI PRETO · 19H30

17.jun

- **4ª REUNIÃO**  
**Aneurisma de aorta.**  
*Aula Expositiva.*  
 ANFITRIÃ: DR. ALMIRO VIEIRA DE MELO REST. BOI PRETO · 19H30

29.jul

- **5ª REUNIÃO**  
**DAP: Doença Arterial Periférica**  
*Aula Expositiva.*  
 ANFITRIÃ: DR. ALAN GOUVÊA REST. BOI PRETO · 19H30

26.ago

- **6ª REUNIÃO**  
**Lipedema**  
*Aula Expositiva.*  
 ANFITRIÃ: DRA. MIRIAM TAKAYANAGI REST. BOI PRETO · 19H30

25.nov

- **7ª REUNIÃO**  
**Tratamento de Varizes de membros inferiores. Qual o melhor tratamento para cada caso? Você tem certeza que sabe?**  
*Aulas Expositivas.*  
 ANFITRIÃ: DR. SÉRGIO RAMOS REST. BOI PRETO · 19H30

3ª REUNIÃO **2026** Científica

MESA REDONDA

SAÚDE DA MULHER: DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR DE CASOS CLÍNICOS EM DESORDEM VENOSA PÉLVICA

27 MAI · 19H30 · REST. BOI PRETO



# Angiologia e Cirurgia Vascular

## na Primeira Capital do País



*Um evento inesquecível no coração da Bahia!*



*Onde a Inovação na Cirurgia  
Vascular encontra a Cultura  
Vibrante de Salvador*

**S**alvador, após passar por uma profunda transformação nos últimos anos, emerge como um centro moderno e versátil, preparado para receber eventos de grande porte com excelência.

O 46° CBACV, que será realizado em 2026, te convida a explorar essa nova face da capital baiana. Com uma infraestrutura de transporte eficiente, uma rede hoteleira de alta qualidade, e uma oferta cultural rica e diversificada, Salvador se posiciona como o cenário ideal para um congresso de impacto.

Neste evento, não apenas a cidade brilhará, mas também o avanço da Cirurgia Vascular será o grande destaque. O Bahia Vascular 2026 promete reunir os maiores especialistas da área, oferecendo um espaço único para troca de conhecimento, inovação científica, e discussão de técnicas de ponta.

Este será um encontro inesquecível, onde a ciência se encontra com a cultura em um ambiente que inspira e eleva todos os participantes. Venha vivenciar essa experiência transformadora em Salvador, a cidade que está pronta para o futuro!

2º LOTE PRORROGADO  
**ATÉ 30 DE JUNHO**



[www.bahiavascular2026.com.br](http://www.bahiavascular2026.com.br)

Ana Célia Ferreira (BA)  
Presidente do 46° CBACV



CICLO CIENTÍFICO 2026 · SBACV-BA

# Algumas marcas já entenderam que estar perto de quem decide é a melhor estratégia.

**225 especialistas vasculares.**  
7 encontros ao longo do ano.  
A sua marca no centro desta conversa.

Parceiros científicos constroem o futuro da especialidade.



71 99665-1962



# ASSOCIADO ESTE ESPAÇO É SEU





# O site que você *já conhece* está ficando melhor

O **sbacvba.com.br** está passando por uma reformulação completa, para acompanhar a evolução de uma comunidade que cresce, aprende e se atualiza continuamente na medicina vascular.



## sbacvba.com.br

O novo site chega para apoiar essa jornada contínua de aprendizado e conexão entre especialistas.

# Parceiros que investem no *futuro da medicina vascular*

Os Apoiadores Científicos 2026 tornam possíveis as Reuniões Científicas, o Endovascular Education Program, o Phlebo Education Program e o Vascular Connect. A eles, o nosso reconhecimento.



MICROMEDICAL

EMBRYO



INVASIVE<sup>BA</sup>  
MEDICAL DEVICES

ottobock.care

**“Nenhum congresso, nenhuma reunião, nenhum aprendizado acontece sem o suporte de quem acredita na ciência. Obrigado por construir este ano conosco.”**

Dr. Patrick Metzger · Presidente SBACV-BA 2026-2027

CICLO CIENTÍFICO 2026 · SBACV-BA

# CONSTRUÍMOS CIÊNCIA.

*Alguns parceiros ajudam  
a construir o cenário.*

225 especialistas vasculares.  
7 encontros ao longo do ano.  
Debates que moldam condutas.  
Relações que duram décadas.

**Parceiros científicos não patrocinam eventos.  
Eles fazem parte da história.**



**SBACV BA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E  
CIRURGIA VASCULAR · REGIONAL BAHIA

**71 99665-1962**

# FAZER PARTE MUDA TUDO.

---

Quando residentes, especialistas, serviços, debatedores e parceiros caminham juntos, **a cirurgia vascular evolui** de forma mais sólida, conectada e preparada para os desafios da especialidade.

A construção de uma sociedade científica forte depende da participação ativa de quem vive a prática vascular diariamente, compartilha experiência, discute casos reais e contribui para a formação das próximas gerações.

Estar presente nas reuniões, sessões científicas e debates da SBACV-BA fortalece não apenas o associado individualmente, mas toda a comunidade vascular da Bahia.

Em 2026, cada encontro tem se consolidado como um espaço de atualização, troca qualificada e integração entre profissionais que entendem a importância de participar ativamente da construção da especialidade.

**No encontramos na próxima edição.**

---



**SBACV BA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E  
CIRURGIA VASCULAR · REGIONAL BAHIA

225 MÉDICOS ASSOCIADOS

# A medicina vascular da Bahia tem nome.

*E o seu está aqui.*



## A sociedade *é sua*. Participe.

*“A SBACV-BA existe para defender o cirurgião vascular, promover a educação médica continuada e fortalecer o convívio científico e social de nossa especialidade. Cada reunião, cada debate, cada case apresentado é um tijolo nessa construção coletiva.”*

Dr. Patrick Metzger · Presidente · SBACV-BA 2026–2027



**SBACV BA**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E  
CIRURGIA VASCULAR · REGIONAL BAHIA