REVISTA ELETRÔNICA

EDIÇÃO 03 • 2026

SBACV BA

Junho · Série Anual · Ano I



MESA REDONDA
3ª REUNIÃO CIENTÍFICA 2026

A pelve que *ninguém via.*

Desordem Venosa Pélvica: o diagnóstico que faltava.

NESTA EDIÇÃO

MENSAGEM DO PRESIDENTE · LITERATURA EM FOCO · DFA · VOZ DO VASCULAR · 3ª REUNIÃO CIENTÍFICA 2026 · AULA PROF. DR. FÁBIO ROSSI · ENDOVASCULAR EDUCATION PROGRAM · VASCULAR CONNECT · VASCRUN BA 2026 · DIRETORIA EM FOCO · COLUNA DO ASSOCIADO · A BAHIA VASCULAR

TEMA CENTRAL	DATA	LOCAL	CONVIDADO
Desordem Venosa Pélvica	27 de Maio, 2026	Rest. Boi Preto • Salvador	Prof. Dr. Fábio Rossi · SP

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

Expediente

Edição 03 · Junho 2026

TÍTULO
REVISTA CIENTÍFICA SBACV-BA
Série Anual 2026 · Edição 03 de 07

FORMATO
REVISTA ELETRÔNICA
20,5 × 27,5 cm · Distribuição Digital

PERIODICIDADE
SÉRIE ANUAL
7 edições ao longo de 2026

REVISÃO CIENTÍFICA
DR. PATRICK BASTOS METZGER
Presidente SBACV-BA · Biênio 2026-2027

DIRETOR DE PUBLICAÇÕES
DR. DIONÉSIO DE OLIVEIRA COELHO
SBACV-BA · Biênio 2026-2027

MARKETING E PRODUÇÃO
Jean Beligardi

CONTATO SBACV-BA

SEDE
Av. Tancredo Neves, 1632 · Sl 501
Caminho das Árvores · Salvador/BA
CEP 41820-020

TELEFONE / WHATSAPP
(71) 3271-5369 · (71) 99665-1962

E-MAIL
contato@sbacvba.com.br

WEBSITE
www.sbacvba.com.br

REDES SOCIAIS
@sbacvba

CNPJ
10.467.889/0001-75



3ª Edição

MÊS	**Junho 2026**
SÉRIE	**03 de 07 · Ano I**
TEMA	**Desordem Venosa Pélvica**
EVENTO	**3ª Reunião Científica**
DATA	**27 Mai 2026 · Boi Preto**
CONVIDADO	**Prof. Dr. Fábio Rossi · SP**
CONGRESSO	bahiavascular2026.com.br



Mesa Redonda DVP *(da esquerda à direita): Dr. Fabrício Mascarenhas (BA), Prof. Dr. Fábio Rossi (SP), Dr. Patrick Metzger (BA), Dr. Dionísio Coelho (BA), Dra. Francine Freitas (BA), Dr. João Barreto Filho (BA) e Dr. Marcos Travessa (BA)*

DIRETORIA EXECUTIVA · BIÊNIO 2026-2027

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

DEPARTAMENTOS

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. Alan Costa Gouvea

CONSELHO FISCAL SUPLENTE
Dra. Maria Clara Barretto P. Sanjuan

CONSELHO SUPERIOR
Dra. Ana Célia Ferreira Santos

CONSELHO FISCAL
Dr. Rubens Pierry Ferreira Lopes

CONSELHO FISCAL SUPLENTE
Dr. Ricardo Augusto C. Lujan

CONSELHO SUPERIOR
Dr. Fabrício Mascarenhas de Oliveira

CONSELHO SUPERIOR
Dra. Túlia Brasil Simões

© **2026 SBACV-BA** — Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular · Regional Bahia. Todos os direitos reservados. O conteúdo desta publicação baseia-se nas discussões científicas realizadas durante as Reuniões Científicas de 2026 e tem fins exclusivamente educativos para membros da sociedade. As opiniões expressas pelos palestrantes são de caráter pessoal e não substituem diretrizes clínicas oficiais. É vedada a reprodução total ou parcial sem autorização expressa da SBACV-BA

MATÉRIA DE CAPA · 3ª REUNIÃO CIENTÍFICA 2026

A pelve que *ninguém via*

Desordem Venosa Pélvica: o diagnóstico que faltava.
Com o Prof. Dr. Fábio Rossi · Instituto Venoso · São Paulo



Esta edição documenta a 3ª Reunião Científica da SBACV-BA, realizada em 27 de maio de 2026, e reúne a aula do Prof. Dr. Fábio Rossi sobre Desordem Venosa Pélvica, o debate multidisciplinar, Literatura em Foco, agenda do segundo semestre e a comunidade vascular da Bahia.

ÍNDICE

ABERTURA

Mensagem do Presidente 03
Dr. Patrick Bastos Metzger · DVP, o ecossistema e o semestre que chega
EDITORIAL

A Cirurgia Vascular em Dados 07
Epidemiologia da DVP · *dados verificados em fonte primária*
CIENTÍFICO

Literatura em Foco 08
Diabetic Foot Attack · Ghijsen et al. 2026 · J Plast Reconstr Aesthet Surg
CIENTÍFICO

Podcast Voz do Vascular 11
Marina Cavalcante e Henrique Tavares · Episódios no Spotify
EDITORIAL

MATÉRIA DE CAPA · 3ª REUNIÃO CIENTÍFICA

Abertura · 3ª Reunião Científica 13
Mesa redonda · DVP · Rest. Boi Preto · 27 Mai 2026
CAPA

Aula · Prof. Dr. Fábio Rossi 15
DVP: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e recomendações AVF
CAPA

Vozes do Debate 18
Dr. Dionésio, Dr. Fabrício, Dr. Travessa, Dra. Francine, Dr. João Barreto
CAPA

Galeria · 3ª Reunião Científica 21
Imagens da noite · Rest. Boi Preto · Salvador
EDITORIAL

INSTITUCIONAL

Endovascular Education Program 24
O programa modular de formação endovascular da SBACV-BA
CIENTÍFICO

Quem Somos · Diretoria em Foco 23
Perfil do membro da diretoria em destaque desta edição
EDITORIAL

AGENDA & COMUNIDADE

Clínica em Foco 26
Equipe, especialidades e serviços do associado em destaque
COMUNIDADE

Coluna do Residente 23
A perspectiva de quem está aprendendo a especialidade na Bahia
COMUNIDADE

VascRun BA 2026 31
Corrida vascular · Salvador · 02 de Agosto de 2026
AGENDA

A Bahia Vascular 32
O associado além de Salvador · cirurgia vascular no interior
COMUNIDADE

Vascular Connect · Sessão 3 34
Como avaliar o idoso para cirurgia vascular · Dra. Josecy Peixoto · 10 Jun
AGENDA

46º CBACV 36
bahiavascular2026.com.br
AGENDA

Programação Reuniões Científicas 2026 37
7 reuniões científicas
AGENDA

Mensagem Final 42
COMUNIDADE

soli
Soluções Inteligentes em Saúde

TECNOLOGIA, SUPORTE E INOVAÇÃO A SERVIÇO DA CIRURGIA VASCULAR

Nosso compromisso vai além de fornecer produtos médicos: buscamos oferecer soluções completas que integram tecnologia avançada e conhecimento técnico para apoiar decisões cruciais em prevenção, tratamento e manutenção da saúde.



14 + ANOS
de experiência e dedicação à saúde

500+ MÉDICOS
parceiros em todo Brasil

4 ESTADOS
atendidos com agilidade e eficiencia

FOCO EM QUALIDADE
segurança e resultados clínicos superiores

NOSSOS DIFERENCIAIS

SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO
Apoio em todas as etapas do procedimento

EQUIPE CAPACITADA
Profissionais com experiência de campo e conhecimento técnico

LOGÍSTICA EFICIENTE
Agilidade na entrega e ampla disponibilidade de produtos

EDUCAÇÃO E TREINAMENTO
Compromisso com a atualização e capacitação contínua

PARCERIA DE CONFIANÇA
Relacionamentos construídos com ética e proximidade

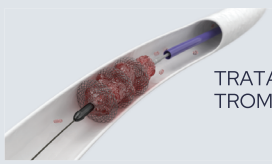
SOLUÇÕES PARA CIRURGIA VASCULAR



TRATAMENTO DE DOENÇAS DA AORTA



TRAMENTO DE DOENÇAS ARTERIAIS PERIFÉRICAS



TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO



TRATAMENTO DE DOENÇAS OCLUSIVAS

COOK MEDICAL · stryker · Bentley · PHILIPS

soli
Soluções Inteligentes em Saúde

SAIBA MAIS
Acesse nosso site e conheça todas as nossas soluções e diferenciais

(71) 3013-6180 / (71) 3013-6589
soli.med.br
@solisolucoesemsaude
contato@soli.med.br
vendas@soli.med.br

Construindo juntos.

Sobre a noite do dia 27, o amigo que veio de São Paulo e o ecossistema que nos pertence.



Há gestões que administram. E há gestões que constroem. Desde o primeiro dia desta diretoria, a escolha foi clara: a medicina vascular baiana merece mais do que um calendário de eventos anuais. Ela merece uma plataforma. Um ecossistema. Um lugar onde o associado encontra educação médica continuada de alto nível, defesa profissional séria e pertencimento real.

A 3ª Reunião Científica, realizada no dia 27 de maio no Restaurante Boi Preto, foi uma dessas noites que ficam na memória. O nível científico foi extraordinário. A Desordem Venosa Pélvica é um tema que a cirurgia vascular precisa abraçar com toda a seriedade que ele exige. Mas o que tornou a noite especial foi a qualidade humana daquela mesa. A temperatura do debate. A disposição de cada um que sentou ali para entregar o melhor do que sabe.

O Prof. Dr. Fábio Rossi não veio apenas como convidado científico. Fábio é um ex-orientador e amigo de longa data, cuja trajetória na cirurgia vascular e endovascular é referência nacional. Quando o chamei, disse sim sem hesitar. Naquela semana, Salvador o recebeu com generosidade. Foram dias de atividades, encontros e trocas que engrandeceram muito a vascular baiana. Tê-lo aqui, apresentando a complexidade hemodinâmica da DVP, do refluxo gonadal ao stent de veia ilíaca, da Síndrome de May-Thurner ao Nutcracker, dos casos clínicos às recomendações do American Venous Forum, foi um presente para todos.

A condução da noite ficou nas mãos do Dr. Dionésio Coelho, Diretor de Publicações e anfitrião da reunião. Um colega cuja elegância científica e afeto pela especialidade fazem de cada sessão um evento diferente. Dionésio sabe como poucos criar o ambiente onde o conhecimento flui e o debate acontece de verdade.

> *"Essa sociedade se sustenta em três pilares: educação médica continuada, defesa profissional e vida associativa."*

O Dr. Fabrício Mascarenhas de Oliveira, último presidente desta sociedade e hoje no Conselho Superior, esteve presente como debatedor, com a generosidade de quem ajudou a construir parte desta história. Sua participação merece todo o nosso reconhecimento e gratidão.

A Dra. Francine Freitas trouxe o olhar preciso da radiologia, reforçando que o diagnóstico da DVP passa por quem sabe ver o que outros ainda não aprenderam a enxergar. O Dr. Marcos Travessa representou a ginecologia com autoridade, lembrando que a DVP chega primeiro ao ginecologista e que a parceria entre as especialidades não é opcional. É estrutural.

E o Dr. João Barreto Filho, que fez questão de vir de Feira de Santana em bate e volta para não perder a reunião, mostrou que a medicina vascular baiana não se concentra apenas na capital. O associado do interior é parte fundamental desta sociedade. Sua presença naquela mesa foi um gesto que diz muito sobre quem somos.



A educação que forma. O ecossistema que *nos pertence.*

Quero falar do **Endovascular Education Program.** Este programa é uma das realizações que mais me orgulha nesta gestão. No dia 30 de maio, realizamos o Módulo 1. Cinco salas simultâneas. Casos reais. Simuladores de alta complexidade. Indústria parceira comprometida. Médicos imersos em ramificadas de arco aórtico, fenestradas, embolizações com diferentes materiais, líquidos, sólidos, partículas e molas, recanalização venosa e ultrassom intravascular.

Estive lá. Participei pessoalmente da escolha dos temas e da forma como cada sala seria conduzida. Posso afirmar com convicção: foi sensacional. Quem já tinha experiência se reciclou. Quem nunca tinha visto, aprendeu. Isso é educação médica continuada como deve ser. Não apenas teoria, mas prática real, supervisionada, em ambiente seguro e estimulante.

O interesse pelo próximo módulo, manifestado ainda durante o evento, foi a confirmação de que construímos algo verdadeiramente relevante para a nossa especialidade na Bahia.

Esta revista é parte deste mesmo ecossistema. Cada edição traz um artigo científico destrinchado com rigor, a voz dos nossos associados, a cobertura dos nossos eventos e um espaço que é genuinamente de vocês. A clínica do associado, publicada a custo zero. O colega do interior, com o mesmo protagonismo de Salvador.

Endo vascular EDUCATION PROGRAM Learning beyond the wire

Phlebo Education PROGRAM

VASC RUN BA SAÚDE EM MOVIMENTO

O residente que está construindo a especialidade do futuro. A Liga Acadêmica, que planta a semente da vascular nos estudantes de medicina.

Em agosto, o **VascRun BA** vai reunir a comunidade de uma forma diferente, fora dos anfiteatros e das mesas de jantar científico. Em outubro, Salvador recebe o **46º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular.** A grade está pronta. Convidados internacionais confirmados. Nossa intenção é realizar o primeiro congresso brasileiro com casos ao vivo. Será histórico.

Tudo isso, cada programa, cada edição, cada módulo, cada corrida, existe porque vocês existem. Porque esta diretoria trabalha ativamente para que a SBACV-BA seja mais do que uma associação. Para que seja a casa da medicina vascular baiana.

Na SBACV-BA, você não apenas pertence. **Você constrói.**

Patrick Metzger
Presidente SBACV-BA (2026-2027)



LITERATURA EM FOCO
ARTIGO COM FONTE PRIMÁRIA VERIFICADA

Do pé à fatalidade: os desfechos alarmantes das infecções agudas do pé diabético

Ghijsen SC, Lenssen HH, Coert JH, Hamers FPT, Zonnevylle EDH, van den Heuvel DAF, Rakhorst HA, Bakker OJ · St Antonius Hospital · Nieuwegein, Países Baixos · 2026

O PESO GLOBAL DO PÉ DIABÉTICO

O pé diabético é uma das complicações mais devastadoras do diabetes mellitus. O risco ao longo da vida de desenvolver uma úlcera varia entre 19% e 34%. Mais da metade dessas úlceras infecciona. E quando a infecção se instala, o risco de amputação torna-se 150 vezes maior do que em úlceras sem infecção.

A carga econômica é expressiva e crescente. Os custos diretos anuais associados ao pé diabético no Reino Unido foram estimados em £147,5 milhões. Os custos hospitalares médios por episódio nos Estados Unidos variam conforme a gravidade da intervenção necessária.

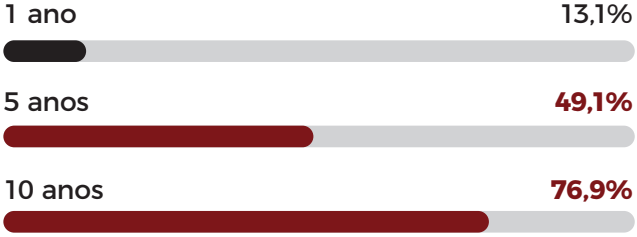
US$ 4.830
Úlcera com cicatrização primária

US$ 13.580
Amputação menor única

US$ 31.835
Múltiplas amputações menores

US$ 73.813
Amputação maior por episódio

MORTALIDADE DA ÚLCERA DIABÉTICA · META-ANÁLISE COM MAIS DE 120.000 PACIENTES



PROJEÇÃO GLOBAL · IDF DIABETES ATLAS 2021

536,6M
adultos com diabetes em 2021

783,2M
projeção para 2045

O aumento global da prevalência do diabetes tornará a DFA uma emergência cada vez mais frequente nos serviços de cirurgia vascular.

O QUE É UM DIABETIC FOOT ATTACK

O termo **"diabetic foot attack"** (DFA) foi introduzido para sublinhar a urgência desta apresentação. As DFAs caracterizam-se por infecção profunda do pé que se alastra rapidamente. A apresentação inicial pode parecer uma úlcera infectada simples e mudar em horas para uma infecção grave, similar às infecções necrotizantes de partes moles, com risco de vida imediato.

DEFINIÇÃO OPERACIONAL · 3 CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS

1. Infecção local com eritema maior que 2 cm ou extensão além da pele e tecido subcutâneo (WIfI grau 2) ou infecção com mais de um sinal de SIRS (WIfI grau 3)
2. Necessidade de intervenção cirúrgica urgente para controle do foco infeccioso
3. Confirmação intraoperatória de extensão com pus ou tecido necrótico além dos compartimentos já afetados pela úlcera — critério que distingue este estudo dos anteriores

Fontes: Rinkel WD et al. Diabetes Res Clin Pract. 2017 · Hex N et al. Diabetes Med. 2024 · Chen L et al. Diabetes Obes Metab. 2023 · Lavery LA et al. Diabetes Care. 2006 · Vas PRJ et al. Int J Low Extrem Wounds. 2018 · Mills JL et al. J Vasc Surg. 2014

A janela terapêutica e quem são esses pacientes

TEMPO É TECIDO

O conceito "time is tissue", clássico no acidente vascular cerebral, aplica-se com a mesma urgência ao DFA. Um estudo com 76 pacientes comparou intervenção cirúrgica precoce versus tardia e demonstrou uma diferença de 70 pontos percentuais no desfecho.

90% amputação maior cirurgia após 72h

20% amputação maior cirurgia até 72h

A janela de intervenção é curta. Atrasar a cirurgia em uma DFA multiplica por 4,5 o risco de amputação maior.

O reconhecimento de uma DFA permanece uma decisão clínica. Não existe sistema de classificação específico validado para definir quando uma infecção progride para DFA. A experiência do cirurgião vascular é determinante.

104 DFAs em 97 pacientes incluídos

7 anos de análise 2017 a 2023

1.000 pacientes/ano no centro de referência

1.254 cirurgias revisadas para identificar os casos

Estudo retrospectivo unicêntrico. St Antonius Hospital, Nieuwegein, Países Baixos. Centro de referência para úlceras diabéticas e isquemia crítica de membro. Apenas casos com confirmação intraoperatória de extensão profunda foram incluídos — o critério mais restritivo da literatura até hoje.

Fonte: Tan JS et al. Clin Infect Dis. 1996 · Sun H et al. Diabetes Res Clin Pract. 2022

PERFIL DOS PACIENTES

A população estudada reflete o perfil de alto risco esperado em centros de referência. A estratificação entre úlceras neuro-isquêmicas e neuropáticas é determinante para compreender os desfechos.

CARACTER.	GERAL	N-ISQ.	NEUROPÁT.
n	104	56	48
Idade mediana (anos)	68,5	73,5	62,0
Sexo masculino	78,8%	76,8%	81,3%
Diabetes tipo 2	93,3%	92,9%	93,8%
Duração diabetes (anos)	13,0	16,0	11,0
Comorbidades			
Neuropatia periférica	88,5%	80,4%	100%
Doença arterial periférica	67,3%	100%	29,2%
Doença renal crônica	68,3%	78,6%	56,3%
Osteomielite	78,8%	87,5%	68,8%
Localização e estadiamento			
Antepé	76,0%	71,4%	81,3%
Úlcera plantar	59,6%	48,2%	72,9%
WIfI estágio 4	78,8%	89,3%	66,7%
PCR mediana (mg/L)	170,0	173,5	164,0
Úlcera recorrente	71,2%	73,2%	68,8%

A mediana de PCR de 170,0 mg/L confirma a gravidade sistêmica da apresentação. Em 78,8% dos casos havia osteomielite associada. Três em cada quatro pacientes tinham história prévia de úlcera no membro afetado.

N-Isq. = (Neuro)isquêmica
WIfI = Wound Ischaemia foot Infection
PCR = Proteína C-reativa



TRATAMENTO INTRA-HOSPITALAR

54,8% hemoculturas positivas

92,9% revascularização nas neuro-isquêmicas

2 cirurgias medianas por paciente (range 1–7)

1 dia tempo mediano até a primeira cirurgia

INTERNAÇÃO MEDIANA

16,0 dias · neuro-isquêmica

12,5 dias · neuropática

Os números que confirmam o que a clínica já sabia

AMPUTAÇÃO MAIOR

31,7% amputação maior na internação inicial

46,2% amputação maior em 12 meses

AMPUTAÇÃO MAIOR EM 12 MESES POR SUBTIPO

Geral	46,2%
(Neuro)isquêmica	55,4%
Neuropática	35,4%

MORTALIDADE

6,7% mortalidade intra-hospitalar

26,0% mortalidade em 12 meses

MORTALIDADE EM 12 MESES POR SUBTIPO

Geral	26,0%
(Neuro)isquêmica	39,3%
Neuropática	10,4%

A diferença entre neuro-isquêmica (39,3%) e neuropática (10,4%) confirma o papel da doença arterial periférica nos desfechos. O tempo mediano até o óbito foi de 117 dias nas neuro-isquêmicas e 88 dias nas neuropáticas.

Tabela 2 · Ghijsen et al. 2026 · J Plast Reconstr Aesthet Surg. 116:168–176

CICATRIZAÇÃO E RECORRÊNCIA

48,5% cicatrização da ferida · geral

153 dias · tempo mediano até cicatrização

CICATRIZAÇÃO POR SUBTIPO

Neuropática	61,0%
Geral	48,5%
(Neuro)isquêmica	37,3%

Entre os pacientes que cicatrizaram, 29,8% desenvolveram recorrência ulcerativa em 12 meses. O tempo mediano para recorrência foi de apenas 14 dias nas neuro-isquêmicas, evidenciando que a cicatrização não encerra o risco clínico.

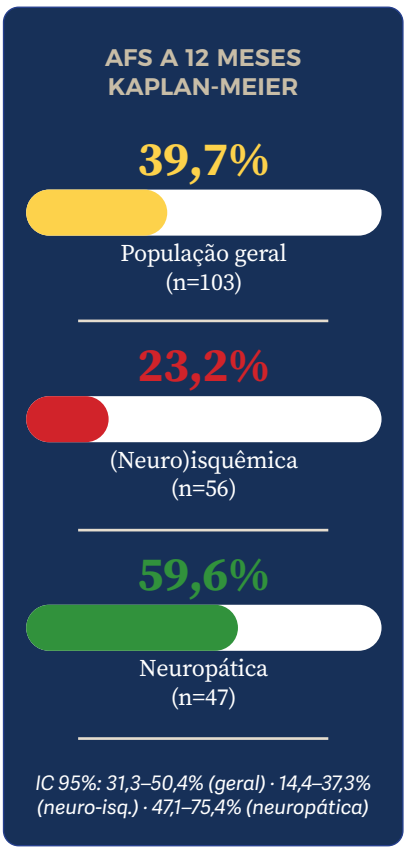
REINTERNAÇÕES E CIRURGIAS APÓS ALTA

Reinternação em 90 dias	38,1%
Reinternação em 12 meses	45,4%
Nova cirurgia em 12 meses	39,2%

Quase metade dos pacientes retornou ao hospital dentro de 12 meses após a alta. Quatro em cada dez precisaram de nova cirurgia no membro afetado. O seguimento pós-alta estruturado não é opcional nessa população.

SOBREVIDA LIVRE DE AMPUTAÇÃO · 12 MESES

A sobrevida livre de amputação (AFS) combinou amputação maior ou óbito como desfecho. Foi calculada pelo método de Kaplan-Meier para 103 dos 104 DFAs.



Pacientes com DFA neuro-isquêmica têm quase o triplo de risco de perder o membro ou a vida em comparação com os neuropáticos. Estes resultados são mais graves do que os estudos comparáveis disponíveis — Vainieri et al. 2022 (AFS de 71%) e Ulusoy & Oruc 2023 (amputação maior de 12,5%) — pela definição mais restrita de DFA adotada neste estudo.

O que este estudo muda na prática do cirurgião vascular

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo são mais graves do que os dois estudos comparáveis disponíveis na literatura. Os autores atribuem essa diferença a dois fatores principais. O primeiro é a definição mais restrita de DFA, que incluiu apenas casos com confirmação intraoperatória de extensão profunda. O segundo é o perfil de maior risco da população estudada, com maior prevalência de doença arterial periférica, idade mais avançada, mais amputações prévias e PCR elevada.

A pergunta que este estudo responde não é "DFAs têm maus desfechos?" — isso já era sabido clinicamente. A pergunta respondida é "quão ruins são esses desfechos quando medidos com rigor?" A resposta é devastadora. Essa evidência objetiva é o que faltava para que a conscientização clínica deixasse de ser intuitiva e passasse a ser baseada em dados.

Os autores destacam o papel potencial da reconstrução com retalho livre no manejo tardio das DFAs. Após controle da infecção, a reconstrução de partes moles demonstrou taxas de sucesso de até 80% em centros especializados, podendo evitar amputações mais proximais em pacientes selecionados. Para isso, a colaboração entre cirurgia vascular e cirurgia plástica é determinante.

O estudo reconhece três limitações principais: desenho retrospectivo com risco mínimo de viés; definição diferente dos estudos anteriores, limitando comparabilidade; e ausência de dados detalhados sobre o tamanho das feridas.

Ghijsen SC et al. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2025;104:191–7 · Heikkila K et al. Br J Surg. 2018

IMPLICAÇÕES PARA O CIRURGIÃO VASCULAR

Quatro lições que este estudo traz diretamente para a prática:

1. O reconhecimento de uma DFA precisa ser clínico e urgente. Não existe sistema de classificação específico validado. A apresentação inicial pode enganar. A suspeita clínica justifica a cirurgia antes da confirmação por imagem.
2. Na suspeita de DFA neuro-isquêmica, a cirurgia tem prioridade sobre a revascularização. O controle do foco infeccioso precede o tratamento da isquemia. A ordem importa.
3. A cicatrização da ferida não encerra o seguimento. A recorrência ulcerativa em apenas 14 dias nas neuro-isquêmicas exige vigilância pós-alta estruturada e protocolo ativo de prevenção.
4. A equipe multidisciplinar não é diferencial, é o padrão. Cirurgia vascular, cirurgia plástica, infectologia e enfermagem de feridas precisam atuar de forma coordenada desde a admissão.

CONCLUSÃO DOS AUTORES

As DFAs estão associadas a alto risco de amputação maior, elevada mortalidade, não cicatrização das feridas, reinternações frequentes e múltiplas reoperações. Em particular, pacientes com DFA originada de úlcera neuro-isquêmica apresentam desfechos muito piores. O aumento da consciência clínica sobre a gravidade dessas infecções pode apoiar o reconhecimento precoce e o manejo adequado.

Ghijsen et al. 2026 · Conclusão · J Plast Reconstr Aesthet Surg. 116:168–176



Este artigo foi selecionado para esta edição porque traduz em números o que todo cirurgião vascular sente na prática: o pé diabético infectado não perdoa demora.

A SBACV-BA entende que publicar e discutir evidências como esta é parte do seu papel na formação continuada dos associados.



Dr. Patrick Metzger

PRESIDENTE DA SBACV-BA (2026-2027)

REFERÊNCIA COMPLETA

Ghijsen SC, Lenssen HH, Coert JH, Hamers FPT, Zonnevylle EDH, van den Heuvel DAF, Rakhorst HA, Bakker OJ. From foot to fatality: The alarming outcomes following acute diabetic foot infections ("diabetic foot attacks"). J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2026;116:168–176. DOI: 10.1016/j.bjps.2026.03.041. Acesso aberto · CC BY 4.0. Comitê de ética MEC-U (W24.149). Sem conflito de interesses declarado.

O PODCAST OFICIAL DA SBACV-BA



A ciência vascular que *você ouve onde quiser.*

Cada reunião científica da SBACV-BA ganha vida em áudio.
Marina Cavalcante e Henrique Tavares levam o debate para o seu dia a dia

05	2h		100%	BA
episódios publicados	de conteúdo vascular		gratuito no Spotify	da Bahia para o Brasil

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

PODCAST SBACV-BA · TODOS OS EPISÓDIOS · SPOTIFY

5 episódios. 5 debates.
A vascular da Bahia em áudio.



EPISÓDIO 5 • MATÉRIA DA CAPA

Saúde da Mulher: Desordem Venosa Pélvica

A DVP que ficou anos sem diagnóstico. O Prof. Dr. Fábio Rossi, o debate entre cirurgia vascular, ginecologia e radiologia intervencionista e a noite que a medicina vascular baiana parou para ouvir o que a pelve tinha a dizer. A matéria de capa desta edição, agora em áudio.



EPISÓDIO 04

Ateromatose Carotídea: Tratamento Clínico e Intervencionista



EPISÓDIO 03

Residências em Foco: Casos Desafiadores da Cirurgia Vascular na Bahia



EPISÓDIO 02

Laser no Consultório Vascular: Das Telangiectasias à Regeneração Tecidual



EPISÓDIO 01

Tromboembolismo Venoso: Casos Complexos e Condutas

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

ANFITRIÃO
Dr. Dionésio Coelho
Angiologia e Cirurgia Vascular (SSA·BA)



PALESTRANTE CONVIDADO
Prof. Dr. Fáio Rossi
Cirugia Vascula e Endovascular (SP)



DEBATEDORES
Dr. Fabrício Mascarenhas
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
Dra. Francine Freitas
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Dr. Marcos Travessa
GINECOLOGIA E CIRURGIA PÉLVICA
Dr. João Barreto Filho
CIRURGIA VASCULAR

A pelve que *ninguém via*

Havia uma doença que muita gente tinha e ninguém sabia nomear. Ela chegava ao consultório vestida de endometriose, de dor lombar, de ansiedade, de problema ginecológico sem diagnóstico. Rodava especialidades. Acumulava exames normais. Ouvia que era da cabeça. E seguia sofrendo.

Na noite do dia 27 de maio, no Restaurante Boi Preto, a **SBACV-BA** reuniu uma mesa para falar sobre ela. Não como curiosidade científica. Como responsabilidade de especialidade.

O **Prof. Dr. Fábio Rossi** veio de São Paulo. Trouxe dados, casos, recomendações e uma imagem gerada por inteligência artificial que resumiu melhor do que qualquer slide o que essas pacientes vivem: uma mulher cercada de médicos de costas, com o diagnóstico nunca feito e o tratamento nunca oferecido.

O que se discutiu naquela noite está nas páginas que seguem. Fisiopatologia, diagnóstico, tratamento endovascular, o papel da ginecologia, o olhar da radiologia, a realidade do interior. Tudo o que quem esteve presente viveu em tempo real e tudo o que quem não pôde estar merece ter acesso.

Esta é a matéria de capa da edição 03. Leia com calma. Ela foi feita para o médico que quer entender, tratar e fazer a diferença para a paciente que já rodou médicos demais.

RCL MEDICAL

ALTA TECNOLOGIA A SERVIÇO DA SAÚDE



Materiais de alta performance para procedimentos mais **seguros, eficazes** e com **excelência** comprovada.

A **RCL** oferece tecnologia, inovação e confiança para apoiar o cirurgião vascular em cada decisão.

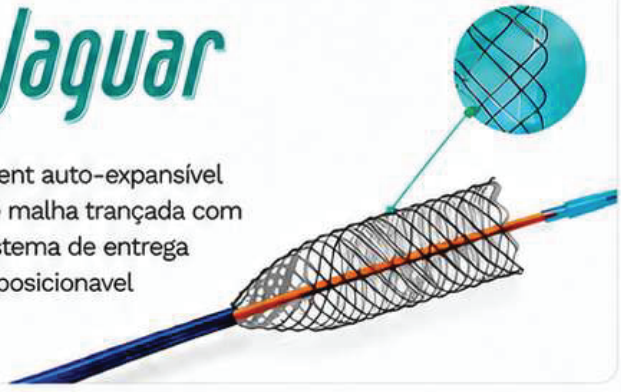
INSIDE MEDICAL

Soluções Customizadas



Jaguar

Stent auto-expansível de malha trançada com sistema de entrega reposicionavel



ELUTAX "3"

Cateter balão de terceira geração revestido com paclitaxel + Matriz de Dexstran



BYCROSS

Sistema de trombectomia + aterectomia rotacional



JETFALL CO_2

Injetor de dióxido de carbono medicinal



QUALIDADE, INOVAÇÃO E PARCERIA EM CADA SOLUÇÃO.

Conte com a RCL em cada passo do tratamento.

RCL MEDICAL

Siga nosso Instagram
@rclmedical

Av. ACM, 2501 - Edf. Profissional Center, Sala 901, Brotas - Salvador/BA

@rclmedical

A noite em que a pelve entrou em pauta.



Debatedores: Dr. Dionésio Coelho (anfitrião • SSA/BA), Dra. Francine Freitas (SSA/BA), Dr. João Barreto Filho (FSA/BA), Dr. Marcos Travessa (SSA/BA) e Dr. Fabrício Mascarenhhas (SSA/BA)

Ela já rodou 20 colegas. Já ouviu que era da cabeça, que os exames eram normais, que não era nossa área, que não havia tratamento. Quando finalmente chega ao cirurgião vascular, carrega anos de dor sem nome. A Desordem Venosa Pélvica existe. É subdiagnosticada. E o tratamento que pode mudar a vida dessas pacientes está nas mãos da nossa especialidade.

Foi com essa convicção que o Dr. Patrick Bastos Metzger convidou o Prof. Dr. Fábio Rossi para a 3ª Reunião Científica da SBACV-BA. Fábio é um ex-orientador e amigo de longa data, cuja trajetória na cirurgia vascular e endovascular moldou gerações de especialistas, incluindo o próprio Patrick.

A noite reuniu uma mesa além do habitual: Dr. Marcos Travessa, ginecologista no front do diagnóstico diferencial da endometriose; Dra. Francine Freitas, radiologista com 200 exames transvaginais por mês; Dr. Fabrício Mascarenhas, ex-presidente da SBACV-BA; e Dr. João Barreto Filho, cirurgião vascular de Feira de Santana que veio em bate e volta para não perder a reunião.

A condução foi de Dionésio Coelho (Diretor de Publicações e anfitrião da noite). Sua elegância científica e afeto pela especialidade criaram o ambiente onde o debate aconteceu de verdade.

O Prof. Rossi abriu sua apresentação com uma imagem que ele mesmo pediu a uma inteligência artificial: *"Qual o quadro mais representativo de uma mulher com Desordem Venosa Pélvica?"* A ilustração gerada mostra uma mulher cercada por rótulos, dor pélvica crônica, diagnóstico nunca feito, tratamento nunca oferecido, e médicos de costas. *"São mulheres que sofrem muito, que procuram vários colegas e que acabam nos achando"*, disse ele. *"Às vezes não porque foram encaminhadas, mas porque procuraram uma solução na internet para o problema do sofrimento delas."*



A imagem que abriu a noite: *gerada por IA, pelo Prof. Dr. Fábio H. Rossi.*

Refluxo, obstrução e o que a gente não estava perguntando.



Prof. Dr. Fábio Rossi
Cirurgião Vascular
Instituto Venoso · São Paulo/SP



A Desordem Venosa Pélvica não é uma doença nova. É uma doença antiga que finalmente tem nome. Por décadas, as três síndromes que compõem o espectro, Nutcracker, Congestão Pélvica e May-Thurner, foram descritas de forma isolada, como se fossem doenças distintas. Mas os sinais e sintomas se interpõem. Não faz mais sentido tratar cada síndrome separadamente sem entender que fazem parte do mesmo espectro hemodinâmico.

"Em pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos, a literatura fala entre 10 a 30% com obstrução na veia renal em maior ou menor grau", explicou Rossi. *"Agora, se a gente pegar pacientes sintomáticos com obstrução acima de 50%, investigando com IVUS no IDPC/USP, até 80% dos casos com IVC CEAP C3 em diante têm essa obstrução. E quando a gente pega paciente na fase aguda de TVP iliofemoral, quase na totalidade a gente vai achar a obstrução."*

Não é incomum que a paciente tenha muita dor crônica, você olha pra perna dela, não tem nem telangiectasia. Por quê? Porque o reservatório pélvico está segurando toda a pressão.

O conceito de reservatório pélvico foi um dos mais citados ao longo da noite. Quando o sistema venoso pélvico acumula a pressão, os sintomas se concentram na pelve e as varizes de membros inferiores podem estar ausentes. Quando o reservatório transborda para o sistema superficial, a dor migra para a perna. O mesmo paciente, manifestações diferentes dependendo do momento.

A etiologia é multifatorial. Há causas primárias: ausência ou disfunção das válvulas venosas, alterações estruturais da parede do vaso, influência hormonal e gestacional, dilatação do plexo venoso acima de 5mm. E há causas mecânicas: obstrução extrínseca ou intrínseca, refluxo gonadal, represamento de fluxo com hipertensão venosa progressiva.

"A obstrução mecânica causa um processo que foi descrito por Rokitansky: a flebosclerose", explicou Rossi. *"É a retração cicatricial do vaso após a recanalização. E pela lei de Hagen-Poiseuille, que relaciona fluxo, pressão e raio do vaso, qualquer redução de raio exige um aumento exponencial de pressão para manter o mesmo fluxo. Se a gente tiver uma obstrução que cause um raio de 4mm nesse vaso, precisaríamos de 256 colaterais para que não houvesse represamento."*

A investigação começa pelo ultrassom transvaginal como screening. Segue para o Doppler colorido, depois angiotomografia ou angiorressonância, e chega ao padrão-ouro: a venografia seletiva com IVUS. *"A angiotomografia frequentemente subestima o grau de obstrução ilíaca"*, alertou Rossi. *"O IVUS é determinante para confirmar lesões que o exame convencional não detecta."*

Outro ponto fundamental da noite: a importância de incluir perguntas sobre sintomas pélvicos na anamnese de qualquer paciente com doença venosa. *"Nem sempre a mulher relata esses sintomas pélvicos de forma voluntária"*, disse Rossi. *"É importante sempre indagar, porque esses pacientes com varizes de membros inferiores, especialmente os que chegam com CEAP C3 em diante, frequentemente têm comprometimento pélvico associado que não foi investigado."*

Um dado que sintetiza o desafio diagnóstico: o reconhecimento da DVP ainda é difícil mesmo entre especialistas experientes. *"Tem muita mulher que tem a doença e às vezes não é tão fácil identificar, mesmo para quem vê bastante"*, admitiu Rossi. *"O treinamento específico, tanto diagnóstico quanto terapêutico, precisa ser feito. Nossa sociedade é de flebologistas. Temos cada vez mais interesse no sistema venoso superficial. O sistema venoso profundo é uma área que se abre para a nossa especialidade."*

Dados apresentados pelo Prof. Dr. Fábio H. Rossi · 3ª Reunião Científicav SBACV-BA · 27 Mai 2026 · Rossi FH et al. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2018 · Marcelin C et al. Diagnostics (Basel). 2022

Embolização, stent e a ordem que define o resultado.

TRATAMENTO · PROTOCOLO RESULTADOS CLÍNICOS

Feito o diagnóstico, o tratamento clínico vem primeiro. Sempre. *"Todos os pacientes, antes de tratar ou não, precisam de tratamento clínico"*, disse Rossi. O VENOTREAT de 2025 e um estudo de 2021 mostram que os venotônicos, especialmente a fração flavonoica purificada micronizada, conseguem controlar os sintomas no pré-tratamento, durante e após o procedimento. Quando o tratamento endovascular é indicado, a embolização gonadal tem o maior nível de evidência, Grau 1B pelo American Venous Forum. Obstrução ilíaca ou renal associada, porém, muda a conduta. *"A embolização pode ser uma via de colateralização quando há obstrução. Existem casos descritos de piora em pacientes com obstrução não tratada. Graças a Deus, nunca vi, mas existe"*, alertou Rossi. Na sua coorte pessoal, 26,6% dos pacientes tinham obstrução de veia ilíaca associada, 46,6% obstrução de veia renal, 12,8% varizes pélvicas gonadais com obstrução renal e 16,6% obstrução ilíaca isolada. *"Hoje estou sendo mais criterioso: casos com obstrução ilíaca e muitas varizes com refluxo ilíaco, acabo embolizando também."* Para o stent de veia ilíaca, a recomendação é Grau 2C pelo American Venous Forum, já incorporada pelo guideline europeu de 2022 nos casos de obstrução severa com dor no território ilíaco. O IVUS é imprescindível: *"É a única forma de garantir uma boa expansão do stent. Os casos de dor persistente após stent que tive foram quase todos em pacientes sem IVUS pós-procedimento."* O stent de veia renal tem menor evidência e pior resultado. Indicação restrita: hematúria persistente refratária, dor lombar grave, função renal preservada. A posição retroaórtica é a mais difícil, podendo exigir mais de um stent. Sobre a DVP masculina, tema que Rossi chamou de *"a metade esquecida da doença"*, em uma coorte de 74 homens, 95,9% tinham dor pélvica crônica, 70,3% varicocele sintomática e 45,9% sintomas urinários. *"Eu estava fazendo com o homem o que a gente fazia com a mulher: não estava escutando, não estava perguntando ativamente."*



O DEBATE: ORDEM DE TRATAMENTO

"Às vezes só faço a regularização ilíaca e, se recidir, trato em segundo momento. Às vezes apenas a angioplastia da veia ilíaca é o suficiente para melhorar os sintomas, raramente é necessária a embolização no mesmo procedimento" Para ele, a decisão depende muito da anatomia de cada caso: tratar primeiro a obstrução ou primeiro as varizes depende da *"geografia"* do paciente.



Dr. Fabrício Mascarenhas
Ex-Presidente SBACV-BA
Membro do Conselho Superior

"Quando você trata a obstrução ilíaca, você descomprime a pelve. Mesmo que as varizes permaneçam anatomicamente, a maioria dos pacientes melhora. Secundária vira primária, primária fica, isso depende muito da anatomia. Se você conseguir tirar a obstrução, você pode tratar mais seguramente o sistema superficial depois."



Prof. Dr. Fábio Rossi
Cirurgião Vascular
Instituto Venoso · São Paulo/SP

O guideline da SVP já aborda essa dúvida: na decisão compartilhada com o paciente, é possível escolher tratar primeiro a obstrução ou primeiro as varizes. Não há resposta única. Há anatomia, sintoma predominante e experiência do operador.

Dados apresentados na 3ª Reunião Científica SBACV-BA · 27 Mai 2026 · American Venous Forum · Meissner MH et al. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2021 · Gavrilov et al. Vasc Med. 2025

Três especialistas. Três perspectivas que completam o diagnóstico.



Dr. Marcos A. Travessa
Ginecologista
Salvador/BA

A ginecologia é a primeira porta. E frequentemente a última antes do diagnóstico correto. *"Especificamente eu, que trabalho muito com endometriose, recebo muita paciente já com diagnóstico de endometriose ou até indicação cirúrgica para tratar endometriose"*, disse Travessa. *"Essa paciente chega muito cheia de expectativa da resolução da dor. E a gente precisa entender que a dor da endometriose nem sempre está sozinha."*

A associação entre endometriose e DVP é mais frequente do que se imaginava. *"Muitas daquelas pacientes com dismenorreia primária que antes não era identificada pela causa, idiopática, hoje já sabemos que se enquadram numa desordem venosa pélvica"*, afirmou.

A dor da endometriose nem sempre ela está sozinha. Não é pouco frequente a gente encontrar desordem pélvica nas pacientes que também são portadoras de endometriose.

Sobre o tratamento hormonal como ponte terapêutica: *"Se a paciente não é hipersintomática, mas incomoda, às vezes o bloqueio hormonal acaba ajudando junto com o venotônico, dá uma segurada. Mas não sinto uma melhora importante com medicação quando a dor é de origem venosa pura. A percepção na prática clínica é essa."*



Dra. Francine Freitas
Radiologista Intervencionista
Salvador/BA

Francine Freitas chegou à DVP pela endometriose e ficou. *"Eu comecei a desconstruir os diagnósticos de endometriose e pensei: não, a senhora tem varizes pélvicas."* Hoje realiza 200 exames transvaginais por mês, desenvolveu técnica própria de ultrassom endovaginal e é coautora de publicações sobre o tema junto com o grupo do IDPC/USP.

"A parte da Desordem Venosa Pélvica que mais destrói a vida de uma pessoa é a dor. Varizes atípicas são feias. Mas a dor de origem venosa chega, nos piores casos, a ser todos os dias. A paciente piora no final do dia." Uma paciente que ela descreveu dizia: *"Eu não consigo ficar sentada na bicicleta para ir ao trabalho por causa do peso na minha vagina."*

O sintoma mais específico que eu busco na anamnese é a dor pós-coital e o ponto ovariano esquerdo. Quando associo dor no ponto ovariano esquerdo e dor pós-coital, eu digo: essa tem varizes pélvicas com origem gonadal.

Seu conselho prático, nesta noite, para todos os especialistas: incluir perguntas sobre sintomas pélvicos na anamnese rotineira.

"A mulher nunca vai entender que uma dor lombar é de varizes pélvicas ou de endometriose. Ela acha que é ortopedia, vive anos assim. A anamnese dirigida é o primeiro passo."



Dr. João Barreto Filho
Cirurgia Vascular
Feira de Santana/BA

João Barreto Filho veio de Feira de Santana em bate e volta para não perder a reunião. Ele representa o vascular do interior, e trouxe uma perspectiva que a capital por vezes esquece: o diagnóstico sem equipe multidisciplinar.

"A gente pega bastante paciente que vem com diagnóstico passando de mão em mão, e exames que não confirmam o diagnóstico anterior. No interior, a gente não tem equipe multidisciplinar. Você tem que correr atrás." Para ele, muitos diagnósticos de DVP chegam pela via da insuficiência venosa de membros inferiores: *"A maioria das pacientes que vêm sem sintomas claros, você tem que buscar os sintomas. Às vezes o diagnóstico aparece pela insuficiência venosa avançada."*

João que pegou seu carro e veio para cá. Ele representa não só o vascular da sociedade, mas o vascular do interior, que faz parte desta sociedade.

A presença dele naquela mesa não foi simbólica. Foi a prova de que a SBACV-BA não é uma sociedade apenas de Salvador. É uma sociedade da Bahia.

Transcrições da 3ª Reunião Científica SBACV-BA · 27 de Maio de 2026 · Rest. Boi Preto · Salvador/BA

O que ficou da noite e o que você pode fazer amanhã.

CONCLUSÕES DO PROF. ROSSI

Ao encerrar sua apresentação, o Prof. Dr. Fábio Rossi sintetizou em quatro conclusões o que defendeu ao longo da noite. São as palavras dele, sem adaptação editorial:

1. "A Desordem Venosa Pélvica existe em homens e mulheres e continua amplamente subdiagnosticada. Acreditem."
2. "Refluxo, obstrução e colateralização fazem parte do mesmo espectro hemodinâmico."
3. "Nem todo paciente deve ser tratado apenas com embolização. Reconhecer e tratar a obstrução é fundamental."
4. "O tratamento deve ser individualizado e o treinamento específico é indispensável."



Uma última provocação do Prof. Rossi antes de encerrar: *"O sistema arterial é divergente, funil, alta pressão, alta velocidade. O sistema venoso é convergente, cone, baixa pressão, baixa velocidade. Se você usar os conceitos e materiais do sistema arterial no sistema venoso, é o primeiro passo para dar tudo errado."*

A formação ainda é muito concentrada em artéria. A DVP é um convite para ampliar esse olhar.

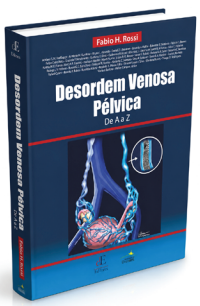


O QUE A NOITE DEIXOU PARA O ASSOCIADO

Cinco pontos práticos que qualquer cirurgião vascular pode adotar na semana seguinte à leitura desta edição:

- Incluir perguntas sobre dor pélvica, dispareunia e dor pós-coital na anamnese de todas as pacientes com doença venosa
- Solicitar ultrassom transvaginal com Doppler colorido para pacientes com IVC avançada e queixa pélvica associada
- Considerar DVP no diagnóstico diferencial de varizes recidivadas, especialmente após múltiplas cirurgias
- Buscar parceria com ginecologista e radiologista de confiança para os casos mais complexos
- Fazer IVUS pós-stent venoso sempre que disponível, a venografia isolada não garante o resultado

RECURSOS E FORMAÇÃO · PROF. DR. FÁBIO H. ROSSI



PUBLICAÇÃO · 2025

Desordem Venosa Pélvica de A a Z

Editora dos Editores
Primeira edição. Capítulos escritos por múltiplos autores especialistas, incluindo membros da SBACV-BA.

CENTRO DE PESQUISA E TECNOLOGIA · SÃO PAULO/SP

Instituto Venoso

www.institutovenoso.com.br

Centro multidisciplinar de referência em DVP e cirurgia venosa endovascular. Mentoria EndoVenouS para especialistas.

FORMAÇÃO ACADÊMICA · USP/IDPC

Pós-doutorado em Cirurgia Venosa

Programa de pós-doutorado IDPC/USP

Disponível para especialistas com interesse em aprofundamento acadêmico em doença venosa pélvica e endovascular venoso.



Vocês vão entender que a congestão pélvica é muito mais do que embolização gonadal. São muito mais sintomas, muito mais diagnósticos, muito mais possibilidades.

A gente pode traduzir isso em doença e o cirurgião vascular tem um papel central nessa história.

Dr. Dionésio Coelho
Anfitrião da 3ª Reunião Científica









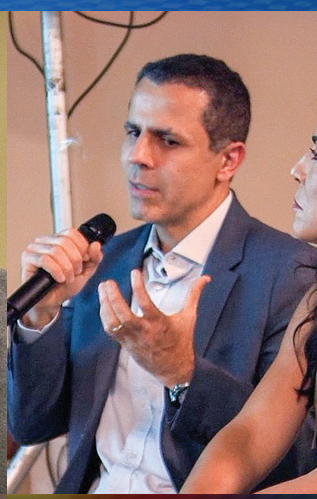
ASSOCIADO
ESTE ESPAÇO É SEU
























CAPÍTULO BAHIA DE ATUALIZAÇÃO
VASCULAR E ENDOVASCULAR


3ª REUNIÃO 2026
Científica
SBACV BA





A medicina como construção diária

Dra. Maria Clara Barretto Pereira Sanjuan — Suplente do Conselho Fiscal, flebologista e especialista em tratamento avançado de varizes — sobre a herança do pai médico, os anos de residência e a escolha pela flebologia

Quando comecei a escrever sobre minha trajetória na medicina, percebi que seria impossível contar essa história sem começar por quem a inspirou. Muito antes da faculdade, da residência médica ou da cirurgia vascular, existia a figura do meu pai, José do Egypto. Urologista, médico dedicado e íntegro, ele foi meu primeiro contato com o verdadeiro significado da medicina.

Cresci observando não apenas um profissional competente, mas um homem que exercia sua profissão com responsabilidade, respeito e compromisso genuíno com seus pacientes. Dentro de casa, tive o privilégio de conviver diariamente com valores que mais tarde se tornariam os pilares da minha própria jornada: ética, dedicação, honestidade e amor ao que se faz.

> ***Na residência, aprendi que não existem atalhos para uma boa formação. Aprendi a respeitar o tempo necessário para desenvolver experiência, maturidade e senso de responsabilidade.***

Os anos de formação médica vieram acompanhados da certeza de que a medicina exige muito mais do que conhecimento técnico. Exige disciplina, renúncia e comprometimento permanente com o aprendizado.

Um capítulo especialmente marcante foi minha residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular, no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, instituição de grande tradição na formação de especialistas.

Foram anos intensos, de muito trabalho e aprendizado. Um período que me ensinou o valor do esforço diário, da perseverança e da construção sólida do conhecimento. Exigentes, por vezes difíceis, mas profundamente transformadores.

Após a conclusão da residência, vieram os títulos de especialista em Cirurgia Vascular e, no ano seguinte, em Ecografia Vascular com Doppler. Certificações que representaram não apenas marcos profissionais, mas a continuidade de um compromisso com a excelência e a busca constante por aperfeiçoamento.

Ao longo dessa caminhada, encontrei na flebologia minha principal área de atuação e realização profissional. Hoje dedico integralmente minha prática ao diagnóstico e tratamento das doenças venosas, especialmente das varizes, área que reúne ciência, técnica, estética e, acima de tudo, impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.



> **"A medicina segue sendo, para mim, uma construção diária, feita de estudo, responsabilidade, respeito às pessoas e compromisso permanente com a excelência."**

A flebologia me encanta porque está em constante evolução. Por isso, mantenho como compromisso pessoal o aperfeiçoamento contínuo, a incorporação criteriosa de novas tecnologias e a prática de uma medicina séria, ética e fundamentada em evidências científicas.

Considero uma honra fazer parte da SBACV-BA, instituição que há décadas contribui para o fortalecimento da especialidade, para a formação de seus profissionais e para a promoção de uma medicina ética, científica e comprometida com a melhor assistência aos pacientes.

Dra. Maria Clara Barretto Pereira Sanjuan

CRM-BA 24.787 · RQE 14.441
Conselho Fiscal · SBACV-BA
Suplente

- Residência Cirurgia Geral e Vascular · HSPE/SP · 2013–2017
- Título Especialista em Cirurgia Vascular · SBACV
- Título Especialista em Ecografia Vascular com Doppler
- Endolaser safena e varizes grossas · sem cirurgia · sem repouso
- @mariaclarasanjuan.vascular

Endo vascular
EDUCATION PROGRAM
Learning beyond the wire

ECOSSISTEMA SBACV-BA · EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

Aconteceu. E foi sensacional.

O primeiro módulo do EndoVascular Education Program reuniu cirurgiões vasculares da Bahia em cinco salas simultâneas de treinamento prático e imersivo

30 DE MAIO DE 2026 · SALVADOR · BAHIA · INDÚSTRIA PARCEIRA · CASOS REAIS · SIMULADORES











O EndoVascular Education Program chegou com uma proposta clara: educação médica continuada na prática, não apenas na teoria. No dia 30/05, o 1º módulo mostrou que a Bahia estava pronta. 5 salas. Casos reais. Simuladores de alta complexidade. Indústria parceira comprometida.

Os temas percorreram ramificadas de arco aórtico, fenestradas, embolizações com diferentes materiais, recanalização venosa e ultrassom intravascular. Quem já tinha experiência se reciclou. Quem nunca tinha visto, aprendeu. O interesse pelo próximo módulo surgiu ainda dentro do evento.

Mais um programa do ecossistema SBACV-BA que prova o que acontece quando uma comunidade decide crescer junta. Educação médica de alto nível, aqui na Bahia, com o mesmo rigor e a mesma estrutura dos grandes centros do país. Não por acaso. Por escolha. É isso que transforma uma especialidade.

Phlebo Education
PROGRAM

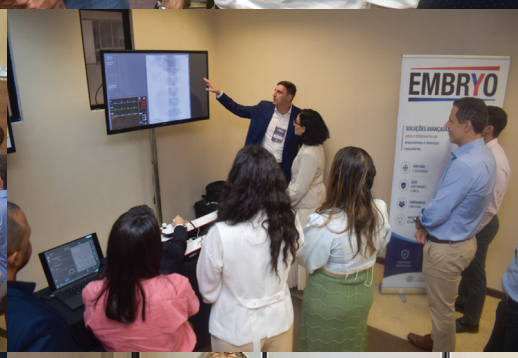
PRÓXIMO MÓDULO · EDUCATION PROGRAM · SBACV-BA

O segundo módulo chega em agosto com foco em técnicas e procedimentos de flebologia e cirurgia venosa. Mesmo formato rotativo. Mesma qualidade.

40 vagas disponíveis · Cota reservada para o interior · Gratuito para associados SBACV-BA · 5 salas de treinamento






EMBRYO

Exemplos de Aplicações Comuns
USIV Periférico
Geração de imagens da aorta
CARDIOMEDH
PRODUTOS MÉDICOS LTDA
Há 20 anos fornecendo produtos seguros e eficazes para a saúde, visando sempre a qualidade de vida dos pacientes com uso de tecnologias avançadas e inovadoras.


Multivision

soli
Goldmedic





LIPEDEMA Essence

O lipedema é uma doença crônica, progressiva e ainda subdiagnosticada, caracterizada pelo acúmulo desproporcional de tecido adiposo, principalmente em membros inferiores, associado à dor, edema, hipersensibilidade, hematomas frequentes e limitação funcional. O impacto físico e emocional da doença pode ser significativo, comprometendo mobilidade, autoestima e qualidade de vida.

Nos últimos anos, o avanço das publicações científicas e do reconhecimento clínico do lipedema reforçou a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada e multidisciplinar. Entende-se que o tratamento do lipedema não deve se restringir a medidas isoladas. O manejo moderno envolve controle inflamatório, melhora da drenagem linfática, redução da dor, recuperação funcional, suporte nutricional, tecnologias adjuvantes e, em casos selecionados, tratamento cirúrgico complementar.

Foi com essa visão que nasceu o **Lipedema Essence**: um serviço especializado dedicado ao cuidado global da paciente com lipedema, reunindo profissionais de diferentes áreas em um modelo assistencial integrado.

> ***Mais do que um centro de tratamento, o Lipedema Essence busca atuar como serviço de apoio e parceria para colegas angiologistas e cirurgiões vasculares.***



POR QUE MULTIDISCIPLINAR

O avanço do conhecimento sobre o lipedema exige cada vez mais integração entre especialidades, atualização científica e construção de redes assistenciais estruturadas. A abordagem multidisciplinar representa um dos pilares fundamentais para o tratamento moderno, humanizado e eficaz da doença.

O **Lipedema Essence** oferece retaguarda multidisciplinar qualificada para colegas angiologistas e cirurgiões vasculares que acompanham pacientes com lipedema, mas que nem sempre dispõem de estrutura própria de fisioterapia especializada, suporte nutricional ou tecnologias complementares.

"O objetivo é permitir que essas pacientes tenham acesso a um tratamento integrado, moderno e baseado em evidências científicas."

Revisões sistemáticas recentes reforçam que intervenções nutricionais adequadas podem contribuir para redução de sintomas, edema e dor. Métodos compressivos, como a bota de compressão pneumática, permanecem entre as medidas conservadoras mais bem estabelecidas no tratamento clínico do lipedema.

Tecnologias terapêuticas baseadas em evidências

O **Lipedema Essence** incorpora tecnologias terapêuticas modernas dentro de protocolos individualizados e baseados em evidências científicas. Cada recurso é utilizado de forma complementar, respeitando o estadiamento clínico e os objetivos terapêuticos de cada paciente.

Ultrassom Multifocal (Deep Slim)
Estímulo mecânico tecidual, melhora da microcirculação e modulação inflamatória local.

Ultrassom Micro e Macrofocado (Hipro)
Estímulo de colágeno, retração tecidual e remodelamento da matriz extracelular em diferentes profundidades.

HIFEM — Estimulação Eletromagnética
Contrações musculares supramáximas. Ganho de força, funcionalidade e suporte biomecânico dos membros inferiores.

Ondas de Choque
Melhora clínica da dor, da fibrose tecidual e da elasticidade. Evidência crescente no pós-operatório.

Plataforma Vibratória
Adjuvante da drenagem linfática manual. Estudos randomizados mostram redução volumétrica e melhora de qualidade de vida.

LED Terapia
Biomodulação celular. Efeitos anti-inflamatórios e regenerativos em tecidos musculoesqueléticos e linfáticos.

Bota de Compressão Pneumática
Estímulo do retorno venoso e linfático. Melhora do edema e sensação de peso nos membros inferiores. Entre as medidas conservadoras mais bem estabelecidas no lipedema.

PARCERIA COM O CIRURGIÃO VASCULAR

O Lipedema Essence foi estruturado também como serviço de retaguarda para colegas angiologistas e cirurgiões vasculares. Muitos especialistas acompanham pacientes com lipedema, mas nem sempre dispõem de estrutura própria de fisioterapia especializada, suporte nutricional ou tecnologias complementares.

O objetivo é oferecer uma parceria qualificada, permitindo que essas pacientes tenham acesso a um tratamento integrado, moderno e baseado em evidências, com encaminhamento facilitado e comunicação direta entre os profissionais envolvidos.

Na equipe vascular, os cirurgiões Dr. Ricardo Ferraz e Dra. Alessandra Morais são responsáveis pela avaliação diagnóstica, classificação clínica e condução terapêutica vascular. Nos casos com indicação cirúrgica complementar, a equipe conta com a cirurgiã plástica Dra. Taís Caires.

FISIOTERAPIA · PAPEL CENTRAL

A fisioterapia ocupa papel central no tratamento clínico e pós-operatório do lipedema. A fisioterapia descongestiva, conduzida por Rosana Gross, foca na melhora do edema, da dor, da mobilidade e da qualidade de vida. A fisioterapia pós-operatória, realizada por Luciana Carvalho, auxilia na recuperação funcional, redução de fibroses e otimização dos resultados cirúrgicos.

O fortalecimento muscular é reconhecido como um dos pilares da abordagem conservadora moderna do lipedema. A melhora da função muscular contribui para maior capacidade funcional, gasto energético, melhor suporte biomecânico dos membros inferiores e potencial otimização do retorno venoso e linfático.



EQUIPE LIPEDEMA ESSENCE

Dr. Ricardo Ferraz
Cirurgião Vascular · Avaliação diagnóstica e condução terapêutica vascular

Dra. Alessandra Morais
Cirurgiã Vascular · Avaliação diagnóstica e condução terapêutica vascular

Dra. Taís Caires
Cirurgiã Plástica · Casos com indicação de tratamento cirúrgico complementar

Rosana Gross
Fisioterapeuta · Fisioterapia descongestiva · edema · dor · mobilidade

Luciana Carvalho
Fisioterapeuta · Pós-operatório · redução de fibroses · recuperação funcional

Nutrição
Acompanhamento individualizado · estratégias anti-inflamatórias · controle da composição corporal

LIPEDEMA Essence

LIPEDEMA ESSENCE | Salvador/BA

Alameda das Cajazeiras, 470 · Sala 01
Caminho das Árvores · Salvador / Bahia
Central de Atendimento: (71) 98440-3352

O futuro não chega de repente

Dra. Vanessa Almeida, Médica Residente em Cirurgia Vascular, sobre a paciente que chegou sem sentir nada e ensinou mais do que qualquer livro



Dra. Vanessa Almeida
Cirurgiã Geral · RQE 27466
Médica Residente · Cirurgia Vascular

Ela disse: "deve haver algum erro. Não sinto nada, doutora. Minha saúde é de ferro. Minha pressão é de criança."

Há alguns meses entrei no consultório do Ambulatório Magalhães Neto para iniciar o meu primeiro atendimento como médica residente de cirurgia vascular. Atravessou a porta e sentou-se diante de mim uma senhora do interior do estado. Estava surpresa com o achado no seu exame: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com aproximadamente seis centímetros de diâmetro.



Alguns minutos de conversa e eu comecei a entender um pouco da sua história. Ela fumava desde os sete anos de idade. O hábito começou dentro de casa, incentivado pelos próprios pais, ambos já falecidos por doenças cardiovasculares.

Apesar da imensa vontade de tratar cirurgicamente a minha paciente, voltei para casa pensando menos no aneurisma e mais na realidade que veio antes dele. Quantos hábitos são necessários para construir uma doença? Além do tratamento, qual é o papel do cirurgião vascular nesse processo?

Me lembro muito bem desse caso. De certa forma, aquela consulta me fez olhar para trás e encontrar novos significados na minha própria trajetória. A graduação me ensinou a fazer perguntas. A cirurgia geral me ensinou disciplina e responsabilidade diante de decisões difíceis. A medicina legal me ensinou que cada história tem um contexto, e que a vida é mais frágil do que costumamos admitir. A cirurgia vascular, por sua vez, vem me ensinando desde então sobre o tempo, sobre como pequenas escolhas, repetidas ao longo dos anos, podem tanto construir doenças quanto transformar vidas.

> ***Muitas vezes, não enxergamos um comportamento nocivo porque estamos imersos nele. Nossa referência de normalidade costuma ser apenas a realidade que conhecemos.***

Pensando no assunto, me lembrei de Schopenhauer: "o homem é livre para fazer o que quer, mas não para querer o que quer". É possível que a minha paciente nunca tenha parado para escolher o cigarro. Mas é justamente por isso que admiro tanto os recomeços.

Talvez a verdadeira liberdade não esteja em escolher o ponto de partida. Esteja na capacidade de reconhecer aquilo que nos trouxe até aqui e, quando necessário, mudar a direção. A cirurgia vascular nos permite enxergar algo que nem sempre é visível para os pacientes: a história natural das suas escolhas.

Somos responsáveis por corrigir as consequências de determinadas doenças. Mas temos o privilégio de identificar fatores de risco, orientar mudanças e, em alguns casos, alterar o curso de uma história que ainda está sendo escrita.

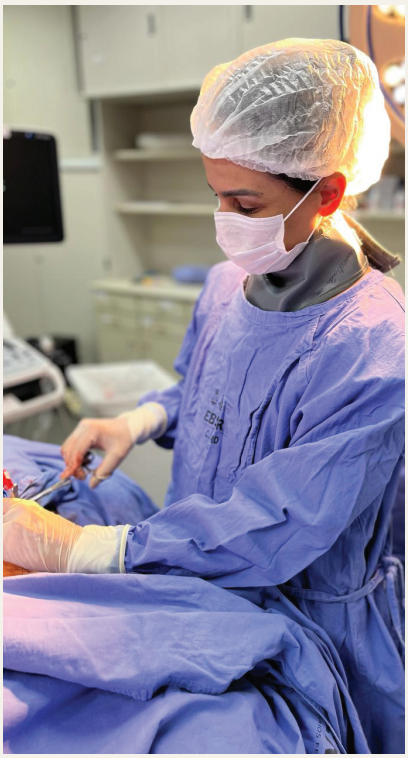
> ***Na maioria das vezes o futuro não chega de repente. Ele vem sendo construído muito antes de se tornar realidade***

Não estamos inevitavelmente presos às circunstâncias que nos formaram. Em algum momento da vida, surge a oportunidade de questionar. E cada orientação, cada mudança de hábito e cada decisão tomada hoje tem o potencial de transformar aquilo que encontraremos amanhã.





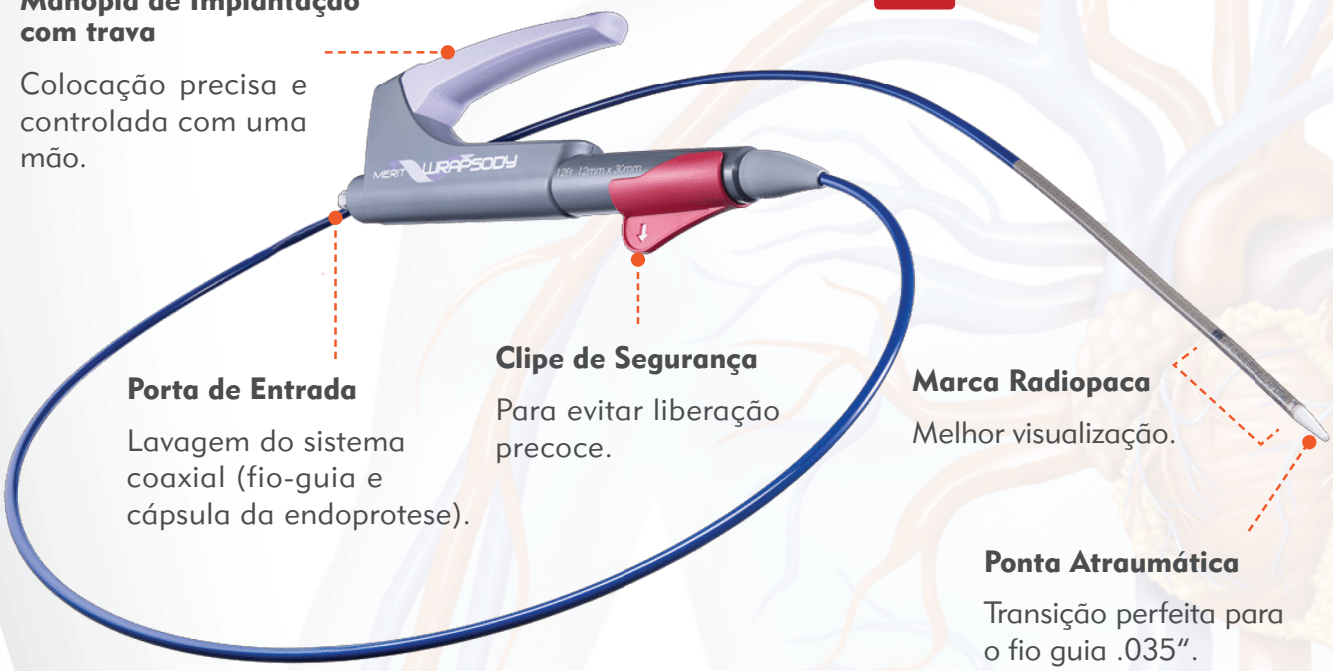






Manopla de Implantação com trava

Colocação precisa e controlada com uma mão.



Porta de Entrada

Lavagem do sistema coaxial (fio-guia e cápsula da endoprotese).

Clipe de Segurança

Para evitar liberação precoce.

Marca Radiopaca

Melhor visualização.

Ponta Atraumática

Transição perfeita para o fio guia .035".

Sistema de Entrega Fácil

➤ Liberação precisa e pontual



Cobertura Hidrofílica

Permite inserção e retirada suaves, excelente trackability.



Merit Wrapsody | Diâmetros

Opções para Veias Centrais

6 mm	7 mm	8 mm	9 mm	10 mm	12 mm	14 mm	16 mm
○	○	○	○	○	○	○	○

VASC BA RUN

SAÚDE EM MOVIMENTO



Saúde que se move. Medicina que inspira.

5km

3km

Médicos, associados, pacientes e familiares reunidos em torno de um propósito: mover-se pela saúde vascular. O terceiro pilar do ecossistema SBACV-BA, a vida associativa, ganha forma nas ruas de Salvador.

EMBRYO

Alta Forma

achē mais vida para você

CARDIOMEDH

GEUS

Clínica Dr. Lúsia B. Metzger

Dr. Almiro Vieira de Melo

RCL MEDICAL

INVASC

VALORA VIDA CONSULTORIA

VENOSAN

LR

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

De Feira de Santana para o Brasil

Dr. Rafael Alves de Oliveira, cirurgião vascular, fundador da Clínica TEENPO e mentor de médicos, sobre propósito, flebologia e o que significa transformar vidas a partir do interior da Bahia

Minha relação com a medicina começou antes mesmo da faculdade. Cresci inspirado pela trajetória dos meus tios médicos e entendendo que a medicina tinha a capacidade de transformar vidas de forma profunda. Ao mesmo tempo, enxergava nela a possibilidade de construir uma vida baseada em propósito, liberdade e realização pessoal.

Me formei em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana em 2013. Em seguida, realizei residência em Cirurgia Geral no Hospital Ana Nery e residência em Cirurgia Vascular no Hospital Roberto Santos, onde também concluí minha especialização em Cirurgia Endovascular. Finalizei minha formação no final de 2018, consolidando uma base técnica sólida e uma visão moderna da especialidade.

Dr. Rafael Alves de Oliveira

Cirurgião Vascular · CRM-BA 25.917
RQE 15.884 • RQE 24.455
Clínica TEENPO · Feira de Santana/BA

Graduação · UEFS · 2013

Residência Cirurgia Geral · Hospital Ana Nery

Residência Cirurgia Vascular + Fellowship Endovascular · Hospital Roberto Santos

Fundador · Clínica TEENPO · Feira de Santana/BA



> ***Após operar uma paciente, ela retornou ao ambulatório emocionada: depois de mais de 14 anos, teria coragem de levar o próprio filho à praia. A vergonha das pernas havia privado momentos importantes da sua vida durante anos.***

Foi durante a residência que encontrei na flebologia o meu verdadeiro propósito. Mais do que tratar veias, comecei a perceber o impacto funcional, emocional e social que as varizes causavam na vida das pessoas.

Naquele momento, entendi que tratar varizes nunca foi apenas sobre estética. Era sobre devolver liberdade, autoestima e qualidade de vida.

Ao entrar no mercado em 2019, percebi que excelência técnica sozinha não seria suficiente. Entendi que a medicina moderna exige uma visão mais ampla, unindo ciência, posicionamento, gestão, comunicação e experiência do paciente.

Em 2021, fundei em Feira de Santana o Instituto Varizes. Em 2023, após ampliação que dobrou a estrutura, nasceu a Clínica TEENPO, consolidando uma nova fase com modelo multidisciplinar e incorporação de novos médicos.

Hoje, a Clínica TEENPO estrutura seu núcleo acadêmico e de treinamento médico. Realizo capacitações técnicas para cirurgiões vasculares e mentorias para médicos de diversas especialidades, com foco em gestão, posicionamento, marketing e experiência do paciente. Médicos de diferentes estados do Brasil vêm até Feira de Santana participar dessas formações.





Feira de Santana, Bahia. A prova de que excelência em cirurgia vascular não tem endereço único.

Acredito que a medicina moderna exige profissionais cada vez mais completos. O domínio técnico continua sendo essencial, mas a capacidade de gerar experiência, construir autoridade e estruturar um atendimento de excelência tornou-se um diferencial determinante para o crescimento profissional e para o impacto real na vida dos pacientes.

Acredito no fortalecimento contínuo da cirurgia vascular através da inovação, da educação e da união da especialidade. Espero que a SBACV-BA siga integrando profissionais, fortalecendo a ciência e estimulando o crescimento coletivo dos cirurgiões vasculares em todo o país.

Sigo movido pelo mesmo propósito: transformar vidas. Seja através do cuidado com meus pacientes ou da formação de outros médicos, continuo acreditando que o verdadeiro impacto da medicina acontece quando conhecimento, visão e propósito caminham juntos.

> ***O que começou em Feira de Santana passou a alcançar pacientes de toda a Bahia, de diversos estados do Brasil e, atualmente, também de outros países.***

4ª REUNIÃO 2026 Científica

PRESENCIAL ON-LINE
Salvador recebe.
O Brasil acompanha.

AULA EXPOSITIVA
AORTA: ATÉ ONDE CHEGAMOS

17 JUN • 19H30
REST. BOI PRETO · SALVADOR/BA



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

VASCULAR CONNECT

PALESTRANTE CONVIDADA

Dra. Josecy Peixoto

GERIATRA, COORD. DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA DAS OSID E DIRETORA MÉDICA DA CLÍNICA DO IDOSO



ECOSSISTEMA SBACV-BA · EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA · ON-LINE

Como Avaliar o Idoso para Cirurgia Vascular

O idoso que chega para uma cirurgia vascular não é apenas um paciente de alto risco. É um conjunto de variáveis que os escores convencionais não capturam sozinhos. Fragilidade, funcionalidade, cognição, polifarmácia: tudo pesa na decisão. E nem sempre a equipe vascular tem as ferramentas para avaliá-las com precisão.

Foi com esse ponto de partida que a Dra. Josecy Peixoto abriu a 3ª sessão do Vascular Connect, uma conversa que a cirurgia vascular precisava ter com a geriatria.

"A nossa tecnologia na geriatria é o nosso pensamento e a forma que a gente atende o paciente", disse ela. *"É muito importante que vocês compreendam esse pensamento para entender os riscos do paciente idoso."*

O primeiro ponto desfez um equívoco frequente: a idade não deve ser o único fator de decisão. *"O envelhecimento é heterogêneo. A genética colabora apenas 25%. Temos pessoas de 60 anos com perfil de 80, e de 90 com perfil de 60."*

> ***Eu aconselho vocês a se afastarem cada vez mais da idade. Decidam pela característica funcional da pessoa idosa.***

Os escores cardiovasculares disponíveis, RCR, AURAS e VSG, têm limitações no paciente idoso. *"São baseados na lógica da doença e não no doente em si"*, explicou. A proposta da geriatria amplia a avaliação incluindo fragilidade, funcionalidade, cognição e nutrição.

O conceito central é o de capacidade intrínseca: a reserva que o indivíduo acumula durante a vida. Quando essa reserva se esgota, surge a fragilidade.



Uma cadeira, um cronômetro e uma fita métrica



AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA

A sarcopenia é a condição sine qua non da fragilidade. Seu diagnóstico combina força muscular diminuída e redução de massa muscular, ambas detectáveis com recursos simples, sem depender de exames de alto custo. A perda de massa muscular no idoso não é apenas uma questão estética ou de força. Ela compromete a reserva fisiológica que o paciente precisa mobilizar diante do estresse cirúrgico. Quanto menor a massa muscular, menor a capacidade de resposta a infecções, cicatrização e recuperação pós-operatória.

TUG Teste

Timed Up and Go

Paciente levanta da cadeira, caminha 3 metros, retorna e senta.

≤10s	11–19s	≥20s
ÓTIMO	DUVIDOSO	GRAVE

Acima de 14s já indica risco de queda

Força Muscular

DINAMÔMETRO / SENTAR E LEVANTAR

Teste do sentar e levantar: 5 repetições. Acima de 15 segundos indica força diminuída.

Hand grip Feminino	Hand grip Masculino
<16	<27

Circunferência da Panturrilha

RASTREIO DE MASSA MUSCULAR

Quando não há DEXA ou bioimpedância. Panturrilha esquerda abaixo do corte sugere perda de massa.

Ponto de corte <31 cm

ESCALA CLÍNICA DE FRAGILIDADE

A escala de Rockwood é multidimensional e aplicável por qualquer cirurgião vascular. Pacientes acima de 5 são frágeis e oferecem maior risco cirúrgico.

1	**Robusto / Em forma** Exercício acima da média, ativo
3	**Doenças controladas** Crônicas controladas com medicação
5	**Fragilidade leve** Dependência em atividade instrumental
6	**Fragilidade moderada** Comprometimento de atividade básica
7+	**Fragilidade grave** Dependência total · cuidados paliativos

Adaptado da Clinical Frailty Scale (Rockwood). Apresentada pela Dra. Josecy Peixoto.

75%

dos participantes responderam, em enquete ao vivo, que desconheciam essas escalas de fragilidade. O dado da própria audiência confirmou a lacuna que a sessão veio preencher.

ENQUETE AO VIVO · 8 VOTOS · 10 JUN 2026

O PARADIGMA DO "DEVE SER FEITO"

Dr. Maurício Aquino trouxe a realidade da vascular moderna: procedimentos minimamente invasivos, mas não inócuos. *"O endovascular é menos invasivo, mas o paciente vai pro tubo, usa contraste. Tem benefício no frigir dos ovos para o paciente?"*

A resposta foi direta: o benefício se define pela funcionalidade. *"Se o paciente tem carótida obstruída e cognição levemente comprometida, mas tem funcionalidade, e a intervenção pode evitar uma demência vascular, isso deve ser feito. É qualidade de vida, não quantidade."*

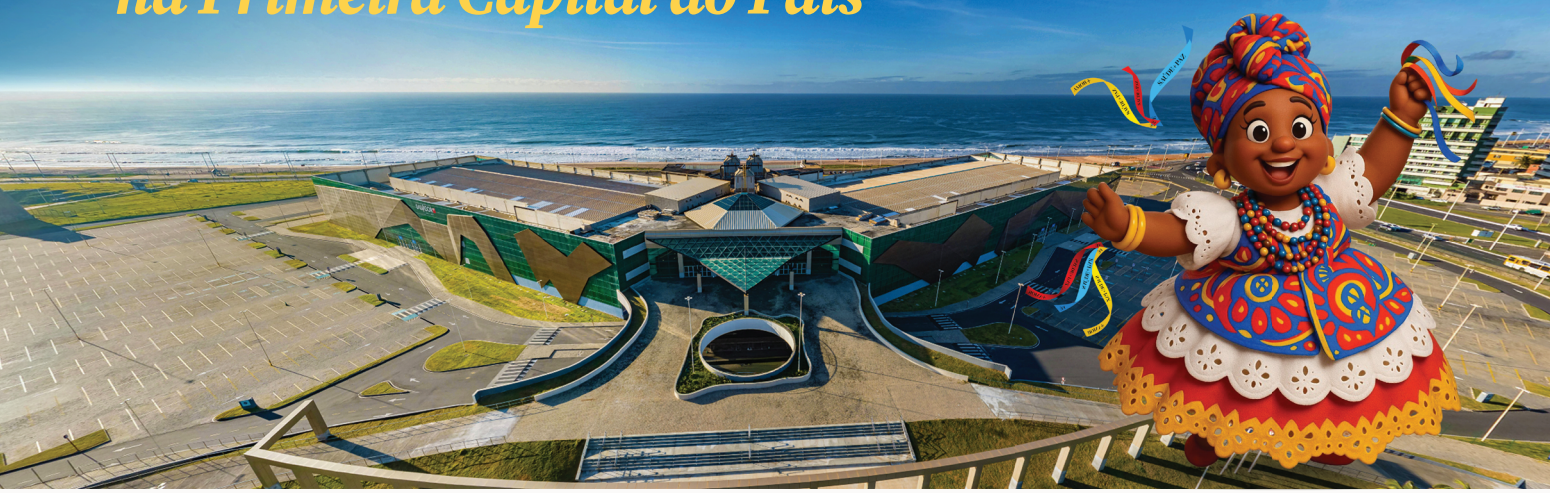
Um ponto central foi a integração entre especialidades. A Dra. Josecy defendeu o time pré-operatório multiprofissional: cirurgião, clínico, anestesista, geriatra, fisioterapeuta e nutricionista. Uma enquete ao vivo expôs a distância entre o ideal e a prática: **86% dos participantes apontaram o cardiologista** como o profissional que mais participa da avaliação pré-operatória do idoso, e nenhum indicou o geriatra. A ponte que a sessão propôs construir.

46º CONGRESSO BRASILEIRO

OUTUBRO · 2026
Salvador · Bahia · Brasil

Angiologia e Cirurgia Vascular

na Primeira Capital do País



Um evento inesquecível no coração da Bahia!

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
SBACV
+ SAÚDE + PAZ + AMOR + FÉ

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

Salvador, 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 46º 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!



Ana Célia Ferreira (BA)
Presidente do 46º CBACV

2º LOTE PRORROGADO
ATÉ 30 DE JUNHO
Nos vemos en Bahia BAHIA
www.bahiavascular2026.com.br

PROGRAMAÇÃO 2026 / EDUCAÇÃO CONTINUADA

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)

ANFITRIÃO: DR. DIONÉSIO COELHO · REST. BOI PRETO · 19H30

17.jun

4ª REUNIÃO

AORTA: ATÉ ONDE CHEGAMOS

Aula Expositiva. PRESENCIAL E ON-LINE

ANFITRIÃO: DR. ALMIRO VIEIRA DE MELO · REST. BOI PRETO · 19H30

29.jul

5ª REUNIÃO

DAP: Doença Arterial Periférica

Aula Expositiva.

ANFITRIÃO: DR. ALAN GOUVÊA · REST. BOI PRETO · 19H30

26.ago

6ª REUNIÃO

Lipedema

Aula Expositiva.

ANFITRIÃO: 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.

ANFITRIÃO: DR. SÉRGIO RAMOS · REST. BOI PRETO · 19H30

4ª REUNIÃO 2026 Científica

PRESENCIAL · ON-LINE

Salvador recebe. O Brasil acompanha.

AULA EXPOSITIVA · DEBATE

AORTA: ATÉ ONDE CHEGAMOS

EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ARCO AÓRTICO
DOENÇA ANEURISMÁTICA DE AORTA: ONDE CHEGAMOS E O QUE CAUSAMOS
ESTRATÉGIAS DE PRESERVAÇÃO DA ILÍACA INTERNA NO EVAR COMPLEXO

17 JUN · 19H30 · REST. BOI PRETO



CICLO CIENTÍFICO 2026 · SBACV-BA

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

+/- 240 especialistas vasculares.
7 encontros ao longo do ano.
Educação Médica Continuada.
A sua marca no centro desta conversa.

Parceiros científicos constroem o futuro da especialidade.



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

71 99665-1962

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.

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

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.

VIPMEDIC
Produto Médico-Hospitalar

MICROMEDICAL

EMBRYO

Multivision
soluções para a saúde

CARDIOMEDH
PRODUTOS MEDICOS LTDA.

lifetech
MEDICAL STORE

Medicicor

RCL MEDICAL

soli

Goldmedic
SAÚDE & BEM-ESTAR

INVASIVE BA
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

CONSTRUÍMOS CIÊNCIA.

Alguns parceiros ajudam a construir o cenário.

+/- 240 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

A ESPECIALIDADE QUE VOCÊ ESCOLHEU TAMBÉM ESCOLHEU VOCÊ

A especialidade não evolui sozinha. Ela evolui quando os que a vivem escolhem construí-la juntos.

Quando residentes, especialistas, debatedores e parceiros ocupam o mesmo espaço, algo maior acontece. A cirurgia vascular da Bahia se torna mais sólida, mais conectada e mais preparada para o que vem pela frente.

Uma sociedade científica forte não se mede pelo número de associados. Mede-se pela qualidade de quem aparece, compartilha, debate e contribui para a formação das próximas gerações.

Em 2026, cada encontro da SBACV-BA tem sido exatamente isso: um espaço onde a atualização encontra a troca real, onde o conhecimento circula entre quem entende que participar é uma forma de liderar.

Estar aqui não é apenas um benefício. É uma escolha que fortalece não só quem participa, mas toda a comunidade vascular da Bahia.

Nos vemos na próxima edição.

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

Endo vascular EDUCATION PROGRAM Learning beyond the wire

Phlebo Education PROGRAM

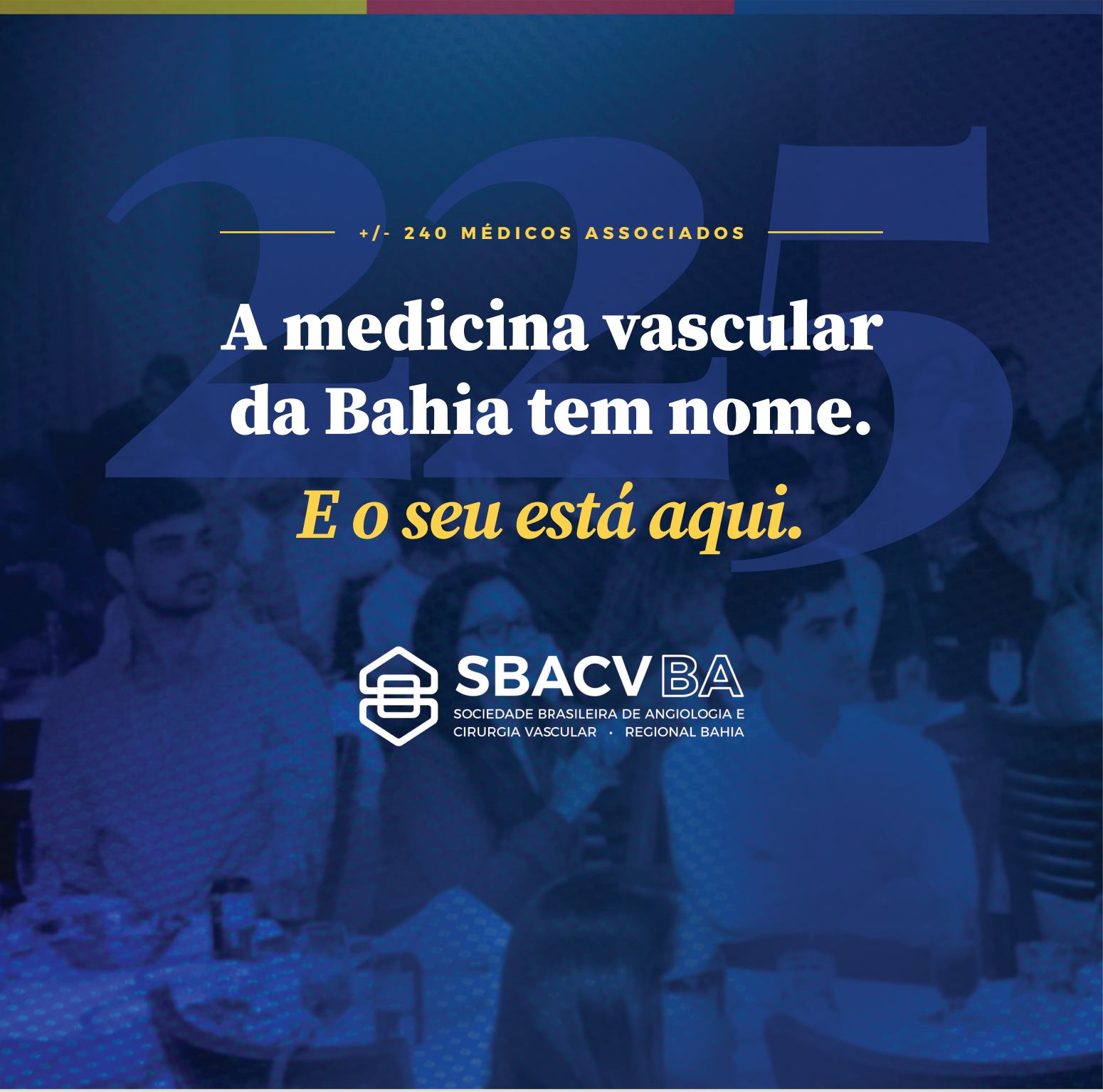
REUNIÕES 2026 Científicas

VASCULAR CONNECT

REVISTA ELETRÔNICA SBACV BA

VOZ DO VASCULAR DA BAHIA PARA O BRASIL

VASC RUN BA SAÚDE EM MOVIMENTO



+/- 240 MÉDICOS ASSOCIADOS

A medicina vascular da Bahia tem nome.

E o seu está aqui.

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

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

Revista Científica SBACV-BA · 43 páginas · Edição 03 · Junho 2026
Produção: SBACV-BA · Distribuição: Digital · Periodicidade: 7 edições/ano

© 2026 SBACV-BA
Todos os direitos reservados