



**CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA E NOVAS TECNOLOGIAS**
02 A 04 DE MAIO DE 2024 | RIO DE JANEIRO - RJ

Session 10

***CLINICAL SESSION FOR THE VASCULAR
SURGEON - WITH AN EYE ON THE FUTURE
SESSÃO CLÍNICA PARA O CIRURGIÃO
VASCULAR - DE OLHO NO FUTURO***

"Abordagem clínica atual da DAP" do Dr. Marcos Arêas Marques

Introdução:

- A doença arterial periférica (DAP) aterosclerótica afeta 250 milhões de pessoas no mundo e sua prevalência está aumentando, especialmente entre a população idosa e em países menos favorecidos.
- A DAP é um marcador da doença aterosclerótica sistêmica e está associada a eventos cardiovasculares maiores (infarto do miocárdio, AVC isquêmico, morte súbita) e complicações nos membros inferiores (isquemia crítica, amputação).
- O diagnóstico e tratamento precoces da DAP são essenciais para prevenir eventos graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Fatores de risco:

- Fatores de risco não modificáveis: sexo masculino, idade avançada, história familiar, etnia.
- Fatores de risco modificáveis: tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia.

Impacto do tabagismo:

- Aumenta em 3 vezes o risco de eventos cardiovasculares maiores e eventos nos membros inferiores.
- Diminui a distância de marcha e o tempo de perviabilidade das revascularizações.
- Apenas 0,1% dos fumantes conseguem parar de fumar sem ajuda.
- Conversar com o paciente sobre os riscos do tabagismo e oferecer terapia medicamentosa (reposição de nicotina, antidepressivos) pode aumentar a taxa de abstinência para 30%.

Tratamento da hipertensão arterial sistêmica:

- Reduz o risco de eventos cardiovasculares maiores e eventos nos membros inferiores.
- Os inibidores da ECA, bloqueadores do SRAA e beta-bloqueadores são as primeiras escolhas de tratamento.
- Deve-se ter cautela com o uso de inibidores da ECA em pacientes com estenose de artéria renal bilateral.
- O controle da pressão arterial pode inicialmente piorar a claudicação, devido à diminuição da perfusão do membro.

Tratamento da dislipidemia:

- Evidências conflitantes sobre a relação entre dislipidemia e DAP.
- Todos os pacientes com DAP devem ser tratados com estatina.
- Pacientes com DAP sintomática devem ser tratados com estatina de alta potência.
- A meta do tratamento é reduzir o LDL colesterol para menos de 50 mg/dL.
- Estatinas de alta potência (atorvastatina, rosuvastatina) e inibidores da PCSK9 (evolocumab, leucumab, crisaniran) são opções para alcançar essa meta.

Antiagregação plaquetária e anticoagulação:

- Todos os pacientes com DAP devem tomar antiagregante plaquetário.
- O clopidogrel é a escolha inicial, seguido pela aspirina após 12 meses.
- A dupla antiagregação plaquetária (clopidogrel + aspirina) é recomendada por pelo menos 30 dias após revascularização endovascular e por 6 meses na maioria dos casos.
- A anticoagulação com varfarina em associação com aspirina pode reduzir o risco de eventos em pacientes não operados ou após revascularização.

Vasodilatadores:

- A pentoxifilina e o silostazol são vasodilatadores que podem ser usados como terapia secundária para melhorar a claudicação.

Atividade física supervisionada:

- 75 minutos de atividade física de alta intensidade ou 150 minutos de intensidade moderada por semana.
- Melhora o controle dos fatores de risco, reduz a necessidade de medicação, melhora a autoestima, emagrece, aumenta a tolerância ao exercício e a distância de marcha.
- É a intervenção que mais aumenta a distância de marcha do paciente.

Adesão ao tratamento:

- A taxa de adesão ao tratamento da DAP é de apenas 0,3%.
- É fundamental educar os pacientes sobre a importância do tratamento e fornecer apoio para ajudá-los a aderir às recomendações.

Conclusão:

- A DAP é uma doença grave que pode levar a eventos cardiovasculares maiores e amputações.

- O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para prevenir essas complicações.
- O tratamento da DAP inclui modificação dos fatores de risco, medicamentos e atividade física supervisionada.
- A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso do tratamento.

"Como abordar o paciente com lipedema", da Dra. Ana Paula Peclat

Introdução:

- O lipedema é uma doença crônica caracterizada por acúmulo anormal de gordura nas pernas, coxas e, em alguns casos, braços.
- A doença é mais comum em mulheres e pode causar dor, cansaço, equimoses e deformidade nos membros afetados.
- O diagnóstico do lipedema é feito com base na história clínica, exame físico e exames complementares como ultrassom.

Abordagem da paciente:

- A primeira consulta deve ser focada em ouvir a paciente e entender seus sintomas, histórico familiar e estilo de vida.
- É importante realizar um exame físico completo, incluindo avaliação da simetria dos membros, características da pele, formato dos membros e presença de nódulos palpáveis.
- O registro fotográfico e medidas corporais também são importantes para acompanhamento do tratamento.
- A bioimpedância pode ser utilizada para avaliar a composição corporal da paciente.
- Um questionário específico para lipedema pode auxiliar na avaliação dos sintomas e na pontuação da gravidade da doença.

Tratamento:

- O tratamento do lipedema é multidisciplinar e deve ser individualizado para cada paciente.
- A base do tratamento é a mudança de estilo de vida, incluindo dieta saudável e atividade física regular.
- A dieta deve ser rica em frutas, legumes, verduras, grãos integrais e proteínas magras.
- A atividade física recomendada inclui exercícios aeróbicos de baixo impacto, como natação e hidroginástica, e exercícios de força muscular.
- Fisioterapia pode ser indicada para auxiliar na drenagem linfática, melhorar a flexibilidade e fortalecer os músculos.
- Suplementação com anti-inflamatórios e antioxidantes pode ser considerada em alguns casos, após avaliação individualizada.
- A cirurgia pode ser uma opção para pacientes com lipedema grave que não respondem ao tratamento clínico.

Os 3 Os que a Dra. Peclat citou como pilares fundamentais para o tratamento da doença são:

1. Perspectiva:

- A Dra. Peclat enfatiza a importância de ressignificar o corpo da paciente com lipedema.
- Isso significa ajudá-la a aceitar a doença como uma condição crônica e não como um defeito estético.
- É fundamental que a paciente desenvolva uma visão positiva de si mesma e não se compare com outras pessoas.

2. Paciência:

- O tratamento do lipedema é um processo longo e gradual que exige paciência e persistência.
- A paciente deve estar ciente de que não verá resultados imediatos e que precisa se manter comprometida com o tratamento a longo prazo.
- É importante que a equipe médica e a família da paciente ofereçam apoio e incentivo durante todo o processo.

3. Processo:

- O sucesso do tratamento do lipedema depende da participação ativa da paciente.
- Ela precisa estar engajada nas mudanças de estilo de vida recomendadas e seguir as instruções da equipe médica.
- É importante que a paciente se sinta parte do processo de tratamento e que suas dúvidas e preocupações sejam sempre ouvidas.

"Implantes Hormonais: Uma Nova Perspectiva na Ginecologia" pelo Dr. André Luiz Malavasi

Introdução:

- O Dr. André Luiz Malavasi apresenta dois estudos inovadores no campo da ginecologia: o estudo Glade e o estudo Clara.
- O estudo Glade investiga o uso do implante subcutâneo de gestrinona para o tratamento da dor pélvica em mulheres com endometriose profunda.
- O estudo Clara avalia a efetividade e segurança do implante subcutâneo de estradiol para reposição hormonal em mulheres na menopausa.

Estudo Glade:

- A endometriose profunda é uma doença crônica que afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva.
- O tratamento padrão para endometriose profunda é a cirurgia, mas ela pode ter efeitos colaterais e recidivas em até 30% dos casos.
- O estudo Glade é um estudo clínico randomizado, duplo-cego, que compara o implante subcutâneo de gestrinona com placebo no tratamento da dor pélvica em mulheres com endometriose profunda.
- O objetivo primário do estudo é avaliar a segurança e tolerabilidade do implante de gestrinona.
- Os objetivos secundários incluem avaliar a satisfação da paciente, a mudança na intensidade da dor pélvica, o uso de medicamentos analgésicos, a qualidade de vida e a função sexual.
- O estudo está em andamento e já tem 10 centros no Brasil participando.

Estudo Clara:

- A menopausa é uma fase natural da vida da mulher que ocorre por volta dos 50 anos.
- A reposição hormonal com estradiol é recomendada para aliviar os sintomas da menopausa, como ondas de calor, secura vaginal e osteoporose.
- A via oral de reposição hormonal com estradiol aumenta o risco de trombose venosa profunda, enquanto a via transdérmica pode ter absorção irregular.
- O estudo Clara investiga o uso do implante subcutâneo de estradiol para reposição hormonal em mulheres na menopausa.
- O objetivo do estudo é avaliar a efetividade e segurança do implante de estradiol.

- O estudo utiliza uma técnica chamada farmacocinética para medir a concentração de estradiol no sangue ao longo do tempo.
- O estudo está em andamento e os resultados preliminares serão apresentados em breve.

Conclusão:

- Os estudos Glade e Clara representam novas perspectivas promissoras no tratamento da endometriose profunda e da menopausa.
- Os implantes subcutâneos de gestrinona e estradiol podem oferecer uma alternativa segura e eficaz para as mulheres que buscam tratamento para essas condições.

"O futuro do tratamento clínico da doença venosa crônica. O que não podemos ignorar?" pelo Dra. Juliana de Miranda Vieira

Introdução:

- A doença venosa crônica (DVC) é uma condição prevalente com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes.
- Fatores de estilo de vida, como dieta desequilibrada, sedentarismo e estresse, contribuem para a progressão da doença.
- A reabilitação venosa surge como uma abordagem inovadora para a DVC, focando na prevenção e na melhora da qualidade de vida.

Pontos-chave da Reabilitação Venosa:

- **Adaptação do estilo de vida:**
 - Medidas simples para melhorar a estase venosa e os sintomas da doença.
 - Mudanças no dia a dia beneficiam pacientes em todos os estágios da DVC.
- **Treinamento físico:**
 - Avaliar e aprimorar os mecanismos do retorno venoso, além da bomba muscular da panturrilha.
 - Incluir exercícios para membros inferiores, tórax, abdômen e tornozelos.
 - Considerar atividades adaptadas e acompanhamento por fisioterapeuta ou educador físico.
- **Apoio psicossocial:**
 - Abordar a depressão e baixa autoestima frequentemente presentes em pacientes com DVC.
 - Auxiliar na adesão ao tratamento, exercícios físicos e interação social.

Medicina do Futuro:

- Ênfase na prevenção, predição, proatividade e abordagem multidisciplinar.
- Individualização do tratamento com base nas características e necessidades de cada paciente.
- Promoção da autocuidado e do empoderamento do paciente.

Conclusão:

- A reabilitação venosa oferece uma alternativa promissora para o manejo da DVC, com foco na qualidade de vida e na prevenção da progressão da doença.

- A implementação de medidas individualizadas e acessíveis é crucial para o sucesso da reabilitação venosa.
- A medicina do futuro converge para um modelo preventivo e multidisciplinar, com o paciente no centro do cuidado.