

# CIVAT

CONGRESSO INTERNACIONAL  
DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA E NOVAS TECNOLOGIAS

23 a 25.04.2025 | Rio de Janeiro-RJ

**Simpósio | Symposium**

**Tratamento DAOP - O que há de Melhor**

*Treatment of PAD - What's Best*



# CIVAT

CONGRESSO INTERNACIONAL  
DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA E NOVAS TECNOLOGIAS

23 a 25.04.2025 | Rio de Janeiro-RJ

## Participantes da sessão

### **Palestrantes:**

**Luiz Baptista - RJ**

**Paulo Eduardo Ocke Reis - RJ**

**Marcelo Lacativa - RJ**

*Por serem gerados por IA, os resumos podem não refletir integralmente os debates e interações ocorridas ao vivo. A comissão organizadora do CIVAT não se responsabiliza pelo conteúdo destes materiais.*

## ***Simpósio Cordis – Estratégias Técnicas em Endovascular***

***Patrocínio: Cordis***

***Palestrantes: Dr. Paulo Ock (SP), Dr. Marcelo Lacativa (RJ)***

***Aula: Dispositivos de Reentrada – Quando e Como Utilizar***

***Palestrante: Dr. Paulo Ock (SP)***

Dr. Paulo Ock apresentou uma revisão detalhada sobre o uso de dispositivos de reentrada em oclusões arteriais crônicas complexas, com foco especial no cateter Outback®. A aula abordou a importância da abordagem técnica correta em casos com falha na progressão intraluminal, especialmente quando a falsa luz é inadvertidamente acessada. O Dr. Ock demonstrou passo a passo a utilização do Outback, incluindo sua orientação radiológica com marcações "T" e "L" e liberação segura da agulha reentrante.

Casos clínicos complexos foram discutidos, incluindo oclusões ilíacas, infra-patelares e até mesmo abordagens híbridas com balão-tracionamento retrógrado. Também foi mencionado o uso combinado com o FrontRunner®, que permite microdissecção da placa e acesso subintimal. O Dr. Ock defendeu que, em sua prática, cerca de 10% dos casos exigem dispositivos de reentrada, embora a literatura mencione até 27–35%. Destacou que a cirurgia aberta segue sendo opção viável, sobretudo em pacientes com contraindicações ao endovascular.

***Aula: Dispositivos de Fechamento – Segurança, Efetividade e Economia***

***Palestrante: Dr. Marcelo Lacativa (RJ)***

Dr. Lacativa discutiu o uso de dispositivos de fechamento vascular no pós-procedimento endovascular, com foco nos modelos Mynx® (Cordis), Angio-Seal® (Terumo) e Perclose ProGlide® (Abbott). Apresentou dados de estudos europeus com mais de 8 mil pacientes, evidenciando redução de até 53% nas complicações vasculares com uso dos dispositivos, incluindo hematomas, pseudoaneurismas e fístulas arteriovenosas.

Destacou o Mynx® como sua escolha preferencial, por não deixar âncora intravascular e permitir repunção imediata, inclusive em acessos retrógrados. Comparou-o com o Angio-Seal, que exige tempo de reabsorção da âncora e pode complicar reintervenções. Apontou limitações anatômicas (vasos curtos ou estenóticos) e calcificações como fatores críticos na escolha do dispositivo. Além de benefícios clínicos, ressaltou que o uso dos dispositivos reduz o tempo de internação e custo total do episódio em até 500 euros por paciente, mesmo considerando o preço do selador.

## **Debate Técnico**

Durante o debate, foram discutidas indicações e limitações do uso de reen-tradas e seladores, especialmente em anatomias complexas e contextos de sistema público versus privado. O Dr. Ock reforçou que a escolha entre cirurgia aberta e técnicas endovasculares deve sempre considerar desfechos a longo prazo e custo-efetividade, além da curva de aprendizado do profissional. A calcificação da parede arterial foi debatida como potencial obstáculo, mas o Dr. Ock defendeu que o Outback mostrou-se eficaz mesmo em placas calcificadas, desde que posicionado corretamente.

Dr. Lacativa esclareceu dúvidas técnicas sobre o funcionamento do Mynx e relatou situações em que o selador foi erroneamente aplicado dentro do vaso por falta de treinamento. Enfatizou a importância de educação médica contínua para uso correto dos dispositivos e sugeriu que os residentes dominem pelo menos dois sistemas distintos. O simpósio encerrou-se com ênfase na individualização de condutas e necessidade de respaldo científico para cada decisão técnica.