Destaques da Semana

SBACV

Jornal da Cidade de Bauru | São Paulo (Noticias - 26/09/2026)
Trombose de viajante: como evitar? 14

Jornal O Sul | Rio Grande do Sul (Caderno Reportagem - 28/09/2026)
Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger. 16

40 Graus Piauí | Piauí (Noticias - 30/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 18

96.5 Tupi FM | Rio de Janeiro (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 20

A verdade da Notícia | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 22

A voz de Ribeirão Preto | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema 24

A Voz dos Municipios | Sergipe (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 26

ABC do ABC | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
FMABC realiza cirurgia inédita de pé diabético no CHM 28

ABC em Off | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético 29

Acesso Literário | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 30

Agência O Globo | Nacional (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 32

Agora BA | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 34

Agora Linhares | Espírito Santo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 36

Agora Maranhão | Maranhão (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 38

Agora Mato Grosso do Sul | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 40

Alagoas Agora | Alagoas (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 42

Alô Abrantes | Bahia (Noticias - 01/10/2026)
Congresso Bahia Vascular reunirá mais 3 mil especialistas em Salvador 44

Arena de Noticias | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 45

Bahia sem Fronteiras | Bahia (Noticias - 01/10/2026)
Congresso acontece de 5 a 9 de outubro e terá atividades práticas, casos ao vivo, cursos e mais de 900 trabalhos científicos 47

Bebedouro News | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 48

Blog Dellas | Pernambuco (Noticias - 29/09/2026)
Lipedema afeta milhões de mulheres e ainda é pouco reconhecido 50

Botucatu Online | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 52

Brasil em Folhas | Goiás (Noticias - 27/09/2026)
Especialistas alertam para risco de trombose em viagens longas 54

Brasil em Folhas | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
Laser trata safena sem retirar veia da perna 56

Brazil Mulher | Distrito Federal (Noticias - 28/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 58

Broadcast | Nacional (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 60

BSB Digital | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 62

Caiçara 96,7 FM | Rio Grande do Sul (Noticias - 27/09/2026)
Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger 64

Cena POP | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema 66

Centro de Notícias Boa Vista | Roraima (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 68

CH Jornal | Rio de Janeiro (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 70

Chapada Grande | Piauí (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 72

Cidadã - Rádio Online | Minas Gerais (Noticias - 25/09/2026)
Saúde feminina 74

Cidades &Condomínios | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 76

Circuito Aberto News | Rio de Janeiro (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 78

Circulando Aqui | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 80

Clic Portela | Rio Grande do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 82

Cna 7 | Amazonas (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 84

Colatina Agora | Espírito Santo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 86

Conecta Cerrado | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 88

Conecta Teresina | Piauí (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 90

Conectado News | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 92

Correio Pantanal | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 94

CorreioWeb | Distrito Federal ((Não definido) - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 96

Destaque Brasilia | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 98

Destaque1 | Bahia (Noticias - 01/10/2026)
Congresso Bahia Vascular reunirá mais 3 mil especialistas em Salvador - Destaque1 100

Dez Minutos | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 101

Diário 027 | Espírito Santo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 103

Diário do Grande ABC ONLINE | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético 105

Dica App do Dia | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 106

Dino | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 108

Direto da Capital | Mato Grosso (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 110

Economia S/A | Bahia (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema 112

Empreender BRASÍLIA | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 114

Essa Brasil | Distrito Federal (Noticias - 28/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 116

Estadao Conteudo | Nacional (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 118

Estadão Bahia | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 120

Estado de Minas online | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 122

Estilo AP | São Paulo (Noticias - 01/10/2026)
Além do emagrecimento: como as canetas emagrecedoras auxiliam no tratamento de doenças vasculares 124

Farol do ES | Espírito Santo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 126

Fato MS | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 128

Fato Novo | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 130

FOCO NACIONAL/BRASÍLIA | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 132

Folha Direita | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 134

Folha do Planalto | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 136

Fundação do ABC | São Paulo (Noticias - 01/10/2026)
Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético 138

Gazeta24h | Bahia (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular 139

Henrique Galvão - Portal de Notícias | Rio Grande do Norte (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 142

Hora News MT | Mato Grosso (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 144

IBI | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 146

Imaranhense | Maranhão (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 148

Impacto Oeste | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 150

Impactual MS | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 152

Isso é Goiás | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 154

Jornal Correio de Uberlândia | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 156

Jornal dos Municípios | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 158

Jornal Ei Rondônia | Rondônia (Noticias - 30/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 160

Jornal Foco News ABC | São Paulo ((Não definido) - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 162

Jornal Voz do Oeste | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 164

Lago Notícias | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 166

Leandro Batista | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Além do emagrecimento: como as canetas emagrecedoras auxiliam no tratamento de doenças vasculares 168

Leia Notícias | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 170

Mais informado | Paraíba (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 172

Maria Mandu | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 174

Mirantedabocaina | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 176

Mustach | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 178

Na Hora do Brasil | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 180

Na Rua Tem | Pernambuco (Noticias - 30/09/2026)
Lipedema e seus estigmas — doença que afeta milhões de mulheres e ainda é confundida com obesidade e problema estético - Na Rua Tem 182

Nidde digital | Bahia (Noticias - 01/10/2026)
Salvador vai sediar Congresso com mais de 3 mil especialistas para discutir avanços da cirurgia vascular 184

Notícia Capital | Bahia (Noticias - 01/10/2026)
Bahia Vascular 2026 deve reunir mais de 3 mil especialistas em Salvador para discutir avanços da cirurgia vascular 186

Notícias de Fato | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 188

Notícias Itapecuru | Maranhão (Noticias - 30/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 190

Notícias no Ar | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 192

Nova Informa | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 194

O Brasiliense | Distrito Federal (Noticias - 28/09/2026)
Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil 196

O Canal Notícias | Paraíba (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 197

O Globo Online | Nacional (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 199

O Servidor Público | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 201

O Sul | Rio Grande do Sul (Noticias - 27/09/2026)
Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger 203

O Sul Matogrossense | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 205

Oeste360 | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 207

Olhar Dinâmico | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 209

Oráculo News | Amazonas (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 211

Painel da Cidadania | Distrito Federal (Noticias - 28/09/2026)
Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil - Painel da Cidadania 213

Papo PE | Pernambuco (Noticias - 30/09/2026)
Lipedema e seus estigmas: doença que afeta milhões de mulheres e ainda é confundida com obesidade e problema estético 214

Paracatu News | Minas Gerais (Noticias - 30/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 216

Página 1 | Mato Grosso (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 218

Plano B Brasília | Distrito Federal (Noticias - 28/09/2026)
Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil - Revista Plano B 220

Plantão MS | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 221

Pol?tica Voz | (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 223

Ponta Agora | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 225

Portal Agora Notícias | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 227

Portal Alto Piquiri | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 229

Portal Altônia | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 231

Portal Antenados | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 233

Portal B1 | (Noticias - 01/10/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 235

Portal Correio | Paraíba (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 237

Portal de Notícias Cidade na Rede | Espírito Santo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 239

Portal G7 ABC | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético 241

Portal Godofredo Costa | Maranhão (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 242

Portal IG | Nacional (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 244

Portal Jatapop | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 246

Portal JJ | Amazonas (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 248

Portal Metrópoles Online | Distrito Federal (Noticias - 28/09/2026)
Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil 250

Portal Meu Amazonas | Amazonas (Noticias - 01/10/2026)
Sinais de lipedema: doença é confundida com obesidade 252

Portal NV1 | Espírito Santo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 255

Portal ParaÍba Mais | Paraíba (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 257

Portal Pará de Minas | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 259

Portal RBN | Bahia (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema 261

Portal RCD | Bahia (Noticias - 01/10/2026)
Bahia Vascular 2026 deve reunir mais de 3 mil especialistas em Salvador para discutir avanços da cirurgia vascular 264

Portal Sol Nascente Melhor | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 265

PREFEITOS E GOVERNADORES/BRASÍLIA | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 267

Programa Heloisa Pedrosa | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Canetas emagrecedoras: como os medicamentos podem auxiliar pacientes com doenças vasculares 269

Programa Heloisa Pedrosa | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Lipedema pode atingir uma em cada oito mulheres brasileiras e ser confundido com obesidade 271

Publiex News | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 274

Radar Digital Brasília | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 276

Rádio Cidade Campo Maior | Piauí (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 278

Rádio Inovação | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 280

Rádio Metropolitana MS | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 282

Rádio Pampa | Rio Grande do Sul (Noticias - 27/09/2026)
Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger 284

Real MT | Mato Grosso (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 286

Rede Ceará TV | Ceará (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 288

Repórter Diário | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético 290

Repórter MS | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 291

Revide | São Paulo (Noticias - 01/10/2026)

Uso de canetas emagrecedoras chama atenção para impactos na saúde vascular 293

Revista Aqui Ali | São Paulo (Noticias - 25/09/2026)
Mulheres: o cuidado com a circulação deve ocorrer em todas as fases 295

Rondon em Foco | Mato Grosso (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 297

Sala da Notícia | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema 299

São Gonçalo Agora | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 301

Teresina em Foco | Piauí (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 303

Terra | Nacional (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 305

TP News | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 307

Tribuna 316 | Piauí (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 309

Tribuna do Povo | Tocantins (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 311

TV Goyazes | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 313

TV Inovação | Distrito Federal (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 315

TV Plural | Paraná (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 317

Uai | Minas Gerais (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 319

V Notícias 350 graus | Piauí (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 321

Vianna Rota da Notícia | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 323

Vida e Harmonia | Tocantins (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 325

Vitrine do Sul | Santa Catarina (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 327

Viva Pariquera | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 329

VNS - Vi no Site | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 331

Votu Mais | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 333

Vox Livre | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 335

Voz do Bairro | São Paulo (Noticias - 28/09/2026)
Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema 337

Voz do Bairro | São Paulo (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 339

WK Notícias | Mato Grosso do Sul (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 341

Zero Hora News | Bahia (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 343

Blog do Carlos Leen | Maranhão (Noticias - 29/09/2026)
Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna 345

Blog do Paulo Melo | Goiás (Noticias - 29/09/2026)
IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil 347

Blog Jornal da Mulher | São Paulo (Noticias - 27/09/2026)
Lipedema pode atingir uma em cada oito mulheres brasileiras e ainda é confundido com obesidade 349

Veículo: **Jornal da Cidade de Bauru** Estado: **São Paulo**
Data: **26/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página: **39**

Trombose de viajante: como evitar?

Link original


Jornal da Cidade

BEM-ESTAR

Trombose de viajante: como evitar?

Meias

Como se proteger

Clique aqui para abrir a imagem

Além de ser desconfortável, ficar horas sentado durante uma viagem longa pode causar trombose. A trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando um coágulo (trombo) se forma em uma veia e dificulta ou impede a circulação do sangue na região. As pernas são as mais afetadas.

A chamada “trombose do viajante” surge após períodos prolongados de imobilidade durante viagens, seja de avião, ônibus, carro ou trem, afirma Breno Caiafa, vice-presidente da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** Nacional (**SBACV**).

Quando a pessoa fica sentada ou parada na mesma posição por muitas horas, “a musculatura da panturrilha deixa de atuar adequadamente como uma bomba que impulsiona o sangue de volta ao coração”, explica Caiafa. “Então o sangue circula mais lentamente nas pernas, favorecendo a formação do coágulo.”

Viagens de avião aumentam esse risco devido à altitude e à pressão na cabine, que tem concentração de oxigênio mais baixa, equivalente a uma altitude de 2.200 metros. É o que explica Caio Focássio, cirurgião e médico-assistente de cirurgia vascular da Santa Casa de São Paulo.

PROFUNDA

Especialistas afirmam, no entanto, que a chance de desenvolver trombose venosa profunda durante uma viagem é baixa para pessoas saudáveis. Devem tomar mais cuidado pessoas com casos anteriores ou histórico familiar, gestantes, quem toma anticoncepcional, recém-operados, com mobilidade reduzida ou idade avançada, por exemplo.

“A trombose geralmente ocorre por uma soma de fatores, não por um fator único”, diz Focássio. A viagem é um adicional. Obesidade, tabagismo e sedentarismo influenciam no desenvolvimento da condição. Nesses casos, vale consultar um médico antes do passeio.

Há ainda o risco de o trombo se desprender e chegar ao pulmão, o que pode provocar uma embolia pulmonar, condição grave que pode matar, alertam os médicos.

PREVENÇÃO

Para prevenir a “trombose do viajante”, a dica número 1 é se movimentar durante a viagem, dizem os especialistas.

Caminhar por alguns minutos a cada uma ou duas horas. No avião, andar pelo corredor. Em trajetos de carro, fazer paradas periódicas.

Meias

Quanto às meias de compressão, Caiafa, da **SBACV**, afirma que é importante ter avaliação médica especializada para definir tamanho e modelo apropriados. Uma meia inadequada pode ficar apertada, dobrar ou produzir compressão localizada, ele diz. Sentir dor em uma das pernas é o principal sintoma da trombose. Outros sinais incluem inchaço

de uma perna, dor ou sensibilidade na panturrilha ou na coxa, aumento da temperatura local e alteração da coloração da pele. À depender do estágio do quadro, o tratamento é clínico ou cirúrgico.

Como se proteger

O mais importante é manter a panturrilha em movimento. Ao se levantar, você ativa a musculatura e faz o sangue circular, diz Marcos Arêas Marques, médico angiologista do Hospital Universitário dos Servidores do Estado (Unirio).

Mexer pés, tornozelos e panturrilhas, mesmo que sentado no mesmo lugar, já ajuda. O vice-presidente da **SBACV** recomenda fazer movimentos circulares com os pés e contrair repetidamente as panturrilhas. E aconselha: evite dormir durante muitas horas seguidas em uma posição que limite os movimentos.

O assento no corredor

é a melhor opção, afirmam os médicos, pois facilita a mobilidade. Outra dica é evitar colocar bagagens sob o assento da frente se isso reduzir o espaço para as pernas.

A cabine do avião é mais seca, e muita gente tem o costume de beber álcool para relaxar durante o voo, observa Marques. Essa combinação, ele diz, faz o sangue ficar mais concentrado. Por isso, o recomendado é manter-se hidratado, sobretudo se ingerir bebida alcoólica, café ou chá, recomenda.

Em relação ao look de viajante, dê preferência a roupas confortáveis e deixe de lado peças apertadas. Meias elásticas ajudam na prevenção da trombose

e são eficazes sobretudo para quem reúne fatores de risco. As meias que chegam

próximo do joelho (três quartos) são indicadas para trajetos prolongados.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Jornal O Sul** Estado: **Rio Grande do Sul**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Caderno Reportagem** Página: **70**

Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger.

Link original



Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger.

Além de ser desconfortável, ficar horas sentado durante uma viagem longa pode causar trombose. A trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando um coágulo (trombo) se forma em uma veia e dificulta ou impede a circulação do sangue na região. As pernas são as mais afetadas.

Clique aqui para abrir a imagem

A chamada 'trombose do viajante" surge após períodos prolongados de imobilidade durante viagens - seja de avião, ônibus, carro ou trem -, afirma Breno Caiafa, vicepresidente da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** Nacional (**SBACV**).

Quando a pessoa fica sentada ou parada na mesma posição por muitas horas, "a musculatura da panturrilha deixa de atuar adequadamente como uma bomba que impulsiona o sangue de volta ao coração", explica Caiafa. 'Então o sangue circula mais lentamente nas pernas, favorecendo a formação do coágulo."

Viagens de avião aumentam esse risco devido à altitude e à pressão na cabine, que tem concentração de oxigênio mais baixa, equivalente a uma altitude de 2.200 metros. É o que explica Caio Focássio, cirurgião e médico-assistente de cirurgia vascular da Santa Casa de São Paulo.

Especialistas afirmam, no entanto, que a chance de desenvolver trombose venosa profunda durante uma viagem é baixa para pessoas saudáveis. Devem tomar mais cuidado pessoas com casos anteriores ou histórico familiar, gestantes, quem toma anticoncepcional, recém-operados, com mobilidade reduzida ou idade avançada, por exemplo.

'A trombose geralmente ocorre por uma soma de fatores, não por um fator único", diz Focássio. A viagem é um adicional. Obesidade, tabagismo e sedentarismo - influenciam no desenvolvimento da condição. Nesses casos, vale consultar um médico antes do passeio.

Há ainda o risco de o trombo se desprender e chegar ao pulmão, o que pode provocar uma embolia pulmonar, condição grave que pode matar, alertam os médicos.

A preocupação com a doença motivou a criação do Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, celebrado nesta quarta-feira (16).

Para prevenir a 'trombose do viajante", a dica número 1 é se movimentar durante a viagem, dizem os especialistas. Caminhar por alguns minutos a cada uma ou duas horas. No avião, andar pelo corredor. Em trajetos de carro, fazer paradas periódicas.

O mais importante é manter a panturrilha em movimento. Ao se levantar, você ativa a musculatura e faz o sangue circular, diz Marcos Arêas Marques, médico angiologista do Hospital Universitário dos Servidores do Estado (Unirio).

Mexer pés, tornozelos e panturrilhas, mesmo que sentado no mesmo lugar, já ajuda. O vicepresidente da **SBACV** recomenda fazer movimentos circulares com os pés e contrair repetidamente as panturrilhas. E aconselha: evite dormir durante muitas horas seguidas

em uma posição que limite os movimentos.

O assento no corredor é a melhor opção, afirmam os médicos, pois facilita a mobilidade. Outra dica é evitar colocar bagagens sob o assento da frente se isso reduzir o espaço para as pernas.

A cabine do avião é mais seca, e muita gente tem o costume de beber álcool para relaxar durante o voo, observa Marques. Essa combinação, ele diz, faz o sangue ficar mais concentrado. Por isso, o recomendado é manter-se hidratado, sobretudo se ingerir bebida alcoólica, café ou chá, recomenda.

Em relação ao look de viajante, dê preferência a roupas confortáveis e deixe de lado peças apertadas. Meias elásticas ajudam na prevenção da trombose e são eficazes sobretudo para quem reúne fatores de risco. As meias que chegam próximas do joelho (três quartos) são indicadas para trajetos prolongados.

Quanto às meias de compressão, Caiafa, da **SBACV**, afirma que é importante ter avaliação médica especializada para definir tamanho e modelo apropriados. Uma meia inadequada pode ficar apertada, dobrar ou produzir compressão localizada, ele diz.

Sentir dor em uma das pernas é o principal sintoma da trombose. Outros sinais incluem inchaço de uma perna, dor ou sensibilidade na panturrilha ou na coxa, aumento da temperatura local e alteração da coloração da pele. A depender do estágio do quadro, o tratamento é clínico ou cirúrgico.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **40 Graus Piauí** Estado: **Piauí**
Data: **30/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

Continua após a publicidade

Continua após a publicidade

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **A verdade da Notícia** Estado: **Bahia**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **A voz de Ribeirão Preto** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Dra. Letícia Costa

Com mais de uma década de experiência dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à saúde e à estética das pernas.

Membro da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e, posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico, radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e definição individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas conservadoras

ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos presenciais em Arapongas, no Paraná, além de acompanhamento online quando a modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra. Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Notícia distribuída pela saladanoticia.com.br. A Plataforma e Veículo não são responsáveis pelo conteúdo publicado, estes são assumidos pelo Autor(a):

Salatiel Medeiros de Araújo

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **A Voz dos Municipios** Estado: **Sergipe**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **ABC do ABC** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

FMABC realiza cirurgia inédita de pé diabético no CHM

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

A equipe de Cirurgia Vascular do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) realizou, no Centro Hospitalar Municipal (CHM) de Santo André, um procedimento cirúrgico pioneiro para o tratamento de pacientes diagnosticados com pé diabético em risco de amputação.

O procedimento marca o início de um estudo clínico multicêntrico e randomizado na rede pública, cujo objetivo é validar novas condutas terapêuticas para conter infecções ósseas graves em pacientes com complicações severas do diabetes.

A intervenção cirúrgica inédita consistiu na remoção do segmento ósseo comprometido pela infecção e no preenchimento da cavidade com um biovidro bioativo de origem finlandesa, combinado à aplicação local de material hemostático impregnado com antibióticos de alta precisão.

A pesquisa científica avaliará a eficácia da técnica na regeneração tecidual e na preservação dos membros inferiores, abrindo precedentes para a introdução de insumos tecnológicos de ponta nos tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Equipe médica multidisciplinar e relevância científica

Divulgação/FMABC

A cirurgia de estreia do protocolo de pesquisa foi conduzida pelos médicos cirurgiões vasculares João Correa, Luciene Lima do Nascimento e Rafael Fürst, representantes do Centro Universitário FMABC.

A operação contou ainda com o suporte do médico ortopedista Fábio Lucas e a participação de Marco Teixeira, coronel médico da Força Aérea Brasileira e coordenador do Departamento de Medicina Regenerativa da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**).

A avaliação continuada dos pacientes submetidos ao protocolo científico permitirá aos pesquisadores mapear os índices de cura da infecção local, o tempo de internação e a redução direta nas taxas de amputação de pés e pernas registradas em hospitais públicos do Grande ABC.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **ABC em Off** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

A equipe de Cirurgia Vascular do Centro Universitário FMABC, representada pelos médicos João Correa, Luciene Lima do Nascimento e Rafael Fürst, realizou na última semana, no Centro Hospitalar Municipal de Santo André, a primeira cirurgia de um estudo multicêntrico randomizado voltado ao desenvolvimento de novas estratégias para o tratamento de pacientes com pé diabético ameaçado de amputação.

O procedimento envolveu a retirada do segmento ósseo infectado, preenchimento da área com biovidro de origem finlandesa e aplicação local de material hemostático associado a antibiótico. A pesquisa avaliará os resultados e a segurança da abordagem como alternativa para o tratamento de infecções complexas relacionadas ao pé diabético.

Anúncio

A iniciativa também representa uma oportunidade de ampliar o acesso de pacientes atendidos pelo SUS a tecnologias e materiais de ponta, dentro de um protocolo de pesquisa científica.

A primeira cirurgia também contou com a participação de Marco Teixeira, coronel médico da Aeronáutica e coordenador do Departamento de Medicina Regenerativa da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, e de Fábio Lucas, da disciplina de Ortopedia.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Acesso Literário** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é

isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Tecnologia /

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Agora Linhares** Estado: **Espírito Santo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Alagoas Agora** Estado: **Alagoas**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Alô Abrantes** Estado: **Bahia**
Data: **01/10/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Congresso Bahia Vascular reunirá mais 3 mil especialistas em Salvador

Link original

Novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos, casos complexos e atividades práticas estarão entre os temas do Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). O encontro será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador (CCS), com expectativa de reunir mais de 3 mil especialistas.

Organizado pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular** (**SBACV**), o congresso terá 30 palestrantes internacionais, além de apresentações de mais de 900 trabalhos científicos. A programação inclui palestras, atividades hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do país.

As inscrições estão abertas no site oficial do congresso. A programação preliminar também já está disponível e receberá novos convidados, temas e atividades.

Entre os destaques estão os cursos pré-congresso, marcados para 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa terá atividades práticas e discussão de casos, com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea e suas aplicações na área vascular.

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças como varizes e insuficiência venosa, com casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de condutas e técnicas.

Segundo a presidente do congresso, a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, a proposta é aproximar atualização científica e prática profissional.

“Estamos construindo uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento”, afirma.

A programação terá ainda painéis de debate, área de expositores e atividades de integração, como a corrida Vasc Run. A festa de encerramento terá a Timbalada como atração principal.

Leia Também: URGENTE: PM é baleado durante troca de tiros em Catu de Abrantes

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Veículo: **Arena de Noticias** Estado: **Goiás**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Bahia sem Fronteiras** Estado: **Bahia**
Data: **01/10/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Congresso acontece de 5 a 9 de outubro e terá atividades práticas, casos ao vivo, cursos e mais de 900 trabalhos científicos

Link original

Autor: Redação BSF

Novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos, casos complexos e atividades práticas estarão entre os temas do Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). O encontro será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador (CCS), com expectativa de reunir mais de 3 mil especialistas.

Organizado pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular** (**SBACV**), o congresso terá 30 palestrantes internacionais, além de apresentações de mais de 900 trabalhos científicos. A programação inclui palestras, atividades hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do país.

As inscrições estão abertas no site oficial do congresso. A programação preliminar também já está disponível e receberá novos convidados, temas e atividades.

Entre os destaques estão os cursos pré-congresso, marcados para 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa terá atividades práticas e discussão de casos, com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea e suas aplicações na área vascular.

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças como varizes e insuficiência venosa, com casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de condutas e técnicas.

Segundo a presidente do congresso, a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, a proposta é aproximar atualização científica e prática profissional.

“Estamos construindo uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento”, afirma.

A programação terá ainda painéis de debate, área de expositores e atividades de integração, como a corrida Vasc Run. A festa de encerramento terá a Timbalada como atração principal.

Serviço

Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 5 a 9 de outubro de 2026

Local: Centro de Convenções Salvador (CCS) - Salvador (BA)

Inscrições e programação: site oficial do Bahia Vascular 2026

Ana Célia Ferreira - pres. do Congresso

Foto: Divulgação

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular

ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Lipedema afeta milhões de mulheres e ainda é pouco reconhecido

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Pouco conhecida e frequentemente subdiagnosticada, condição pode provocar dor, inchaço e limitações físicas, além de afetar autoestima e saúde emocional das mulheres

Pernas desproporcionais ao restante do corpo, dor ao toque, sensação de peso, inchaço e hematomas frequentes. Para muitas mulheres, esses sinais são tratados durante anos apenas como consequência do ganho de peso, sedentarismo ou uma questão estética. Por trás deles, porém, pode existir uma doença crônica ainda pouco conhecida: o lipedema.

Caracterizado pelo acúmulo desproporcional de tecido adiposo, principalmente nos membros inferiores, o lipedema atinge predominantemente mulheres e pode comprometer a mobilidade, provocar dor e afetar significativamente a qualidade de vida. O problema é que a falta de informação, inclusive no ambiente de saúde, ainda contribui para diagnósticos tardios ou equivocados, especialmente pela confusão com obesidade e linfedema.

Os números ajudam a dimensionar uma condição que, apesar de pouco conhecida pela população, está longe de ser rara. Um estudo publicado no Jornal Vascular Brasileiro, realizado com 253 mulheres, estimou uma prevalência de 12,3% entre a população feminina brasileira. A partir da projeção populacional utilizada pelos pesquisadores, isso representaria aproximadamente 8,8 milhões de brasileiras entre 18 e 69 anos com sintomas sugestivos de lipedema. Os próprios autores da pesquisa ressaltam que se trata de uma estimativa baseada em instrumento de rastreamento, e não de milhões de diagnósticos clínicos confirmados.

Mitos

Para a médica Marcela Xavier, referência em emagrecimento, saúde digestiva, metabólica e hormonal, ampliar o conhecimento sobre a doença é fundamental para interromper um ciclo que muitas pacientes enfrentam durante anos. “Uma das questões mais delicadas do lipedema é que muitas mulheres passam muito tempo acreditando que o problema está simplesmente no peso ou na falta de esforço para emagrecer. Elas fazem dietas, treinam, perdem peso em determinadas regiões do corpo e continuam percebendo uma desproporção importante, acompanhada muitas vezes de dor e desconforto. Quando não existe informação, isso facilmente se transforma em culpa”, explica.

O impacto do lipedema não termina nos sintomas físicos. O Consenso Brasileiro de Lipedema reconhece que a doença pode afetar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida e aponta que atrasos no diagnóstico ou tratamento estão relacionados a maior carga de sintomas e pior bem-estar emocional.

Essa dimensão ganha ainda mais peso porque o corpo feminino continua submetido a cobranças estéticas constantes. Pernas grossas, celulite acentuada, diferença de proporção entre tronco e membros inferiores e dificuldade de modificar determinadas áreas

do corpo podem ser interpretadas socialmente como falta de cuidado, alimentação inadequada ou ausência de atividade física. Para quem convive com lipedema, o julgamento pode se somar à dor física.

“Existe uma diferença enorme entre orientar uma paciente sobre saúde e responsabilizá-la pelo formato do próprio corpo. Quando uma doença é confundida com desleixo ou falta de disciplina, acrescentamos sofrimento emocional a um problema que já pode causar dor e limitações físicas. A mulher precisa ser ouvida e investigada, não julgada”, destaca Marcela.

Embora lipedema e obesidade possam coexistir, são condições diferentes. O Consenso Brasileiro aponta que o índice de massa corporal (IMC), isoladamente, tem valor limitado para diferenciá-las. A avaliação do lipedema é essencialmente clínica, baseada no histórico da paciente, exame físico e exclusão de outros diagnósticos.

Entre os sinais que podem despertar atenção estão o aumento desproporcional e geralmente simétrico dos membros, dor ou sensibilidade nas regiões afetadas e alterações do tecido subcutâneo. “É importante compreender que emagrecimento e lipedema não podem ser tratados como sinônimos. A paciente precisa ser avaliada de maneira integral. Metabolismo, composição corporal, alimentação, saúde hormonal, sintomas, histórico clínico e estilo de vida fazem parte dessa investigação. O objetivo não deve ser perseguir apenas um número na balança, mas entender aquele organismo e melhorar saúde e qualidade de vida”, afirma Marcela.

INFORMAÇÃO PARA CHEGAR MAIS CEDO AO DIAGNçSTICO - Em 2025, especialistas ligados à **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** publicaram o Consenso Brasileiro de Lipedema, construído pelo método Delphi. O documento reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar, maior conscientização sobre a doença e combate ao subdiagnóstico e ao estigma.

No cenário internacional, um consenso da Lipedema World Alliance publicado em 2026 reuniu especialistas de 19 países e chegou a 59 recomendações consensuais sobre definição e manejo da doença. O documento reconhece que, apesar do avanço do conhecimento, ainda existem lacunas científicas importantes e diferenças nos critérios utilizados ao redor do mundo.

Para Marcela Xavier, falar mais sobre lipedema também significa mudar a maneira como mulheres que convivem com a doença enxergam o próprio corpo. “Quando uma mulher finalmente entende que determinados sintomas têm uma explicação clínica, muda também a relação que ela estabelece consigo mesma. O diagnóstico não deve servir como rótulo. Ele deve abrir caminho para cuidado, acompanhamento e escolhas terapêuticas adequadas. Informação, nesse caso, também é uma forma de acolhimento”, conclui.

Redação com assessoria Foto: divulgação

e-mail: redacao@blogdellas.com.br

Compartilhar

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Botucatu Online** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Especialistas alertam para risco de trombose em viagens longas

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Carla Fernandes

Ficar horas sentado durante uma viagem longa pode causar trombose venosa profunda, condição em que um coágulo se forma em uma veia e dificulta a circulação do sangue, principalmente nas pernas. Especialistas afirmam que o risco é baixo para pessoas saudáveis, mas recomendam movimentar-se a cada uma ou duas horas.

A chamada “trombose do viajante” surge após períodos prolongados de imobilidade durante viagens de avião, ônibus, carro ou trem, afirma Breno Caiafa, vice-presidente da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** Nacional (**SBACV**). Quando a pessoa fica sentada na mesma posição por muitas horas, a musculatura da panturrilha deixa de atuar como uma bomba que impulsiona o sangue de volta ao coração, explica.

Viagens de avião aumentam o risco devido à altitude e à pressão na cabine, que tem concentração de oxigênio mais baixa, equivalente a uma altitude de 2.200 metros, diz Caio Focássio, cirurgião e médico-assistente de cirurgia vascular da Santa Casa de São Paulo. A chance de desenvolver a condição é baixa para pessoas saudáveis, mas devem tomar mais cuidado aqueles com casos anteriores ou histórico familiar, gestantes, quem toma anticoncepcional, recém-operados, com mobilidade reduzida ou idade avançada.

“A trombose geralmente ocorre por uma soma de fatores, não por um fator único”, afirma Focássio. Obesidade, tabagismo e sedentarismo também influenciam. Há ainda o risco de o trombo se desprender e chegar ao pulmão, provocando embolia pulmonar, condição grave que pode matar, alertam os médicos.

A dica número 1 é se movimentar durante a viagem, dizem os especialistas. Caminhar por alguns minutos a cada uma ou duas horas, andar pelo corredor do avião e fazer paradas periódicas no carro ajudam. O mais importante é manter a panturrilha em movimento, diz Marcos Arêas Marques, médico angiologista do Hospital Universitário dos Servidores do Estado (Unirio).

Mexer pés, tornozelos e panturrilhas mesmo sentado já ajuda. Caiafa recomenda movimentos circulares com os pés e contrair repetidamente as panturrilhas. O assento no corredor é o melhor, pois facilita a mobilidade. Evitar bagagens sob o assento da frente e manter-se hidratado, sobretudo se ingerir álcool, café ou chá, também são recomendações.

Roupas confortáveis e meias elásticas ajudam na prevenção, sobretudo para quem reúne fatores de risco. Meias que chegam próximo do joelho são indicadas para trajetos prolongados. Caiafa afirma que é importante avaliação médica para definir tamanho e modelo apropriados. Dor em uma das pernas é o principal sintoma; outros sinais incluem inchaço, dor na panturrilha ou coxa, aumento da temperatura local e alteração da cor da pele.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de

Cirurgia Vascular

Veículo: **Brasil em Folhas** Estado: **Goiás**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser trata safena sem retirar veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Carla Fernandes

O tratamento a laser da veia safena permite tratar varizes sem retirar a veia da perna, com recuperação mais rápida e resultados comparáveis à cirurgia convencional, segundo a cirurgiã vascular e endovascular Andressa Louzada, CRM-SP 182.973. A técnica, chamada de endolaser, é reconhecida por diretrizes brasileiras e internacionais.

As varizes surgem quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o aparecimento de veias dilatadas, que causam sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a safena e há indicação de intervenção, a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping, retira a veia por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No procedimento a laser, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica Louzada.

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. Os resultados clínicos e as taxas de recorrência foram comparáveis, com menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias no laser.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem a ablação térmica endovenosa, incluindo o endolaser, como técnica preferencial. A escolha da técnica depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional segue como alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível.

O ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar segmentos com refluxo e verificar se a safena tem características adequadas ao tratamento. A presença de refluxo no exame não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a veia. “O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

O procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e

complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

Por Pollyana Cabral

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$

9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br , onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Imagem publicada: Endolaser - Endolaser (Inteligência artificial)

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Além de ser desconfortável, ficar horas sentado durante uma viagem longa pode causar trombose. A trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando um coágulo (trombo) se forma em uma veia e dificulta ou impede a circulação do sangue na região. As pernas são as mais afetadas.

A chamada “trombose do viajante” surge após períodos prolongados de imobilidade durante viagens - seja de avião, ônibus, carro ou trem -, afirma Breno Caiafa, vice-presidente da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** Nacional (**SBACV**).

Quando a pessoa fica sentada ou parada na mesma posição por muitas horas, “a musculatura da panturrilha deixa de atuar adequadamente como uma bomba que impulsiona o sangue de volta ao coração”, explica Caiafa. “Então o sangue circula mais lentamente nas pernas, favorecendo a formação do coágulo.”

Viagens de avião aumentam esse risco devido à altitude e à pressão na cabine, que tem concentração de oxigênio mais baixa, equivalente a uma altitude de 2.200 metros. É o que explica Caio Focássio, cirurgião e médico-assistente de cirurgia vascular da Santa Casa de São Paulo.

Especialistas afirmam, no entanto, que a chance de desenvolver trombose venosa profunda durante uma viagem é baixa para pessoas saudáveis. Devem tomar mais cuidado pessoas com casos anteriores ou histórico familiar, gestantes, quem toma anticoncepcional, recém-operados, com mobilidade reduzida ou idade avançada, por exemplo.

“A trombose geralmente ocorre por uma soma de fatores, não por um fator único”, diz Focássio. A viagem é um adicional. Obesidade, tabagismo e sedentarismo influenciam no desenvolvimento da condição. Nesses casos, vale consultar um médico antes do passeio.

Há ainda o risco de o trombo se desprender e chegar ao pulmão, o que pode provocar uma embolia pulmonar, condição grave que pode matar, alertam os médicos.

A preocupação com a doença motivou a criação do Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, celebrado nesta quarta-feira (16).

Para prevenir a “trombose do viajante”, a dica número 1 é se movimentar durante a viagem, dizem os especialistas. Caminhar por alguns minutos a cada uma ou duas horas. No avião, andar pelo corredor. Em trajetos de carro, fazer paradas periódicas.

O mais importante é manter a panturrilha em movimento. Ao se levantar, você ativa a musculatura e faz o sangue circular, diz Marcos Arêas Marques, médico angiologista do Hospital Universitário dos Servidores do Estado (Unirio).

Mexer pés, tornozelos e panturrilhas, mesmo que sentado no mesmo lugar, já ajuda. O vice-presidente da **SBACV** recomenda fazer movimentos circulares com os pés e contrair repetidamente as panturrilhas. E aconselha: evite dormir durante muitas horas seguidas

em uma posição que limite os movimentos.

O assento no corredor é a melhor opção, afirmam os médicos, pois facilita a mobilidade. Outra dica é evitar colocar bagagens sob o assento da frente se isso reduzir o espaço para as pernas.

A cabine do avião é mais seca, e muita gente tem o costume de beber álcool para relaxar durante o voo, observa Marques. Essa combinação, ele diz, faz o sangue ficar mais concentrado. Por isso, o recomendado é manter-se hidratado, sobretudo se ingerir bebida alcoólica, café ou chá, recomenda.

Em relação ao look de viajante, dê preferência a roupas confortáveis e deixe de lado peças apertadas. Meias elásticas ajudam na prevenção da trombose e são eficazes sobretudo para quem reúne fatores de risco. As meias que chegam próximo do joelho (três quartos) são indicadas para trajetos prolongados.

Quanto às meias de compressão, Caiafa, da **SBACV**, afirma que é importante ter avaliação médica especializada para definir tamanho e modelo apropriados. Uma meia inadequada pode ficar apertada, dobrar ou produzir compressão localizada, ele diz.

Sentir dor em uma das pernas é o principal sintoma da trombose. Outros sinais incluem inchaço de uma perna, dor ou sensibilidade na panturrilha ou na coxa, aumento da temperatura local e alteração da coloração da pele. A depender do estágio do quadro, o tratamento é clínico ou cirúrgico.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Cena POP** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Com mais de uma década de experiência dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à saúde e à estética das pernas.

Membro da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e, posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico, radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e definição individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas conservadoras ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos presenciais em Arapongas, no Paraná, além de acompanhamento online quando a modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra. Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **CH Jornal** Estado: **Rio de Janeiro**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Continua após a publicidade

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No , uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A , elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Saúde feminina

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Entre as transformações que acompanham o amadurecimento feminino, existem mudanças naturais que podem afetar a saúde circulatória, principalmente nas pernas. Para evitar o surgimento de doenças vasculares, é fundamental manter o acompanhamento médico adequado e medidas de prevenção desde o início da vida adulta até a terceira idade. Dados da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**) indicam que as varizes afetam 45% do público feminino no Brasil, sendo que, nesse cenário, os primeiros sinais de insuficiência venosa costumam surgir entre os 30 e 40 anos de idade.

A instituição também aponta que, com o passar dos anos, a prevalência aumenta, superando os 70% entre mulheres acima de 70 anos. Além disso, condições como o lipedema atingem cerca de 10% das mulheres adultas no país, o que reforça a importância do acompanhamento especializado e do diagnóstico precoce.

Mudanças no corpo

Cada fase da vida impõe desafios específicos. Na gestação, o corpo feminino passa por transformações intensas. O aumento expressivo nos níveis de progesterona relaxa as paredes das veias, enquanto o crescimento do bebê eleva a pressão sobre as veias da pelve. Essa combinação dificulta o retorno da circulação ao coração, o que favorece o surgimento de varizes, dores, edemas nos membros inferiores e aumenta o risco de trombose.

Na fase adulta, a rotina de trabalho e os longos períodos na mesma posição, em pé ou sentada, acentuam os primeiros sinais de insuficiência venosa. O surgimento de pequenos vasos visíveis, varizes e o cansaço nas pernas ao final do dia demandam atenção preventiva antes do agravamento do quadro clínico.

Já na maturidade e na menopausa, a queda brusca na produção de estrogênio compromete a elasticidade dos vasos sanguíneos, reduz o tônus vascular e amplia a retenção de líquidos no organismo.

Cuidados e prevenção

Fator essencial para a saúde da circulação, a atividade física regular deve integrar a rotina feminina em todas as idades. Caminhadas, natação, musculação e corridas acionam a musculatura da panturrilha, conhecida como o coração periférico do corpo. A contração dessa região impulsiona o sangue de volta ao tronco e reduz a pressão no interior das veias. O hábito da prática esportiva preserva a mobilidade na maturidade, melhora a recuperação física na fase adulta e mantém a eficiência do sistema circulatório durante e após a gestação, sempre sob orientação profissional.

Compressão graduada e saúde feminina

Como aliadas estratégicas no cuidado com as doenças vasculares, as meias de compressão graduadas auxiliam no tratamento e prevenção de condições como varizes, lipedema e Trombose Venosa Profunda (TVP). A tecnologia atua com uma pressão regressiva, mais

intensa no tornozelo e menor em direção à coxa, o que estimula a circulação de retorno e evita o represamento do sangue nas veias. Esse suporte médico adapta-se com precisão às necessidades fisiológicas e físicas da mulher em cada etapa da vida, desde a sobrecarga da gestação e a rotina diária no trabalho até a prática de esportes e a maturidade.

Entre os principais fabricantes de meias de compressão graduada está a SIGVARIS GROUP, empresa de referência no tratamento de doenças circulatórias, que une suporte técnico e bem-estar. A marca oferece um portfólio completo de modelos femininos com tecidos respiráveis, transparência e variedade de cores. Essa diversidade permite que a terapia de compressão seja incorporada com naturalidade às mulheres, principalmente pelo conforto e facilidade de adaptação a todas as ocasiões do dia a dia.

Escute Suas Pernas

Alinhada ao propósito de bem-estar, a SIGVARIS GROUP promove a campanha 'Escute Suas Pernas', que orienta a população a não ignorar sintomas como dores, cansaço, sensação de peso, edemas, varizes, entre outros.

Para saber mais sobre a campanha, visite o site oficial sigvaris.com/escutesuaspernas e o perfil sigvarisgroup.brasil nas redes sociais.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Página inicialSaúde

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$

9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Tags Saúde

Facebook Twitter

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Circuito Aberto News** Estado: **Rio de Janeiro**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Circulando Aqui** Estado: **Paraná**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Clic Portela** Estado: **Rio Grande do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Colatina Agora** Estado: **Espírito Santo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

29/09/2026 às 12h13

Por: Redação Fonte: Agência Dino

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o

tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é

isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **CorreioWeb** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **(Não definido)** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website:

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Destaque Brasilia** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Congresso Bahia Vascular reunirá mais 3 mil especialistas em Salvador - Destaque1

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos, casos complexos e atividades práticas estarão entre os temas do Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). O encontro será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador (CCS), com expectativa de reunir mais de 3 mil especialistas.

Organizado pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular** (**SBACV**), o congresso terá 30 palestrantes internacionais, além de apresentações de mais de 900 trabalhos científicos. A programação inclui palestras, atividades hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do país.

Publicidade

As inscrições estão abertas no site oficial do congresso. A programação preliminar também já está disponível e receberá novos convidados, temas e atividades.

Entre os destaques estão os cursos pré-congresso, marcados para 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa terá atividades práticas e discussão de casos, com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea e suas aplicações na área vascular.

Clique aqui e siga o canal do Destaque1 no WhatsApp

Entrar

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças como varizes e insuficiência venosa, com casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de condutas e técnicas.

Segundo a presidente do congresso, a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, a proposta é aproximar atualização científica e prática profissional.

“Estamos construindo uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento”, afirma.

A programação terá ainda painéis de debate, área de expositores e atividades de integração, como a corrida Vasc Run. A festa de encerramento terá a Timbalada como atração principal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Veículo: **Dez Minutos** Estado: **Goiás**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Página inicialSaúde

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$

9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Tags: Saúde

Facebook Twitter

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Diário do Grande ABC ONLINE** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético

Link original





Clique aqui para abrir a imagem

A equipe de Cirurgia Vascular do Centro Universitário FMABC (Faculdade de Medicina do ABC), representada pelos médicos João Correa, Luciene Lima do Nascimento e Rafael Fürst, realizou na última semana, no CHM (Centro Hospitalar Municipal de Santo André), a primeira cirurgia de um estudo multicêntrico randomizado voltado ao desenvolvimento de novas estratégias para o tratamento de pacientes com pé diabético ameaçado de amputação.

O procedimento envolveu a retirada do segmento ósseo infectado, preenchimento da área com biovidro de origem finlandesa e aplicação local de material hemostático associado a antibiótico. A pesquisa avaliará os resultados e a segurança da abordagem como alternativa para o tratamento de infecções complexas relacionadas ao pé diabético.

A iniciativa também representa uma oportunidade de ampliar o acesso de pacientes atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) a tecnologias e materiais de ponta, dentro de um protocolo de pesquisa científica.

A primeira cirurgia também contou com a participação de Marco Teixeira, coronel médico da Aeronáutica e coordenador do Departamento de Medicina Regenerativa da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, e de Fábio Lucas, da disciplina de Ortopedia.

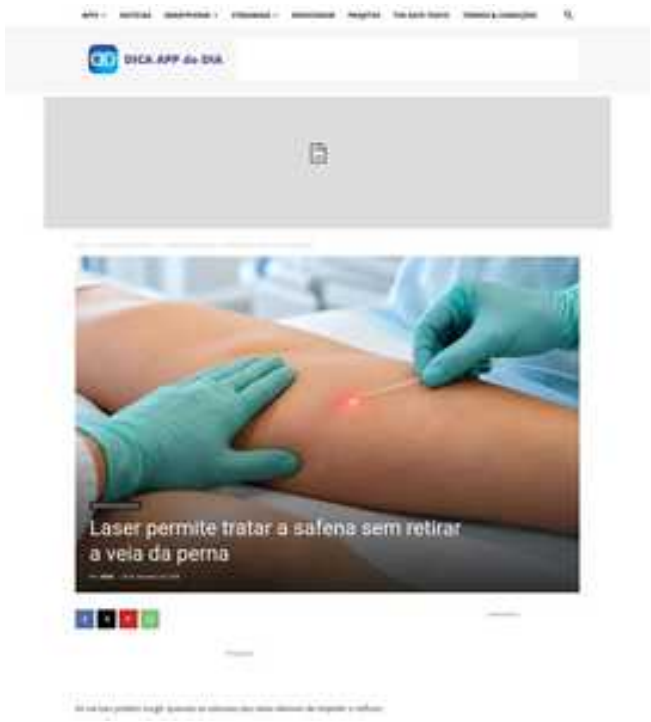
“O reconhecimento que nossa equipe vem conquistando no estudo e no tratamento de feridas complexas do pé diabético é fruto de trabalho coletivo, apoio institucional e da inquietação de médicos que, inspirados pelo Prof. João Correa, procuram melhorar continuamente a assistência e produzir conhecimento”, explica Rafael Furst, chefe do Serviço de Cirurgia Vascular do CHM.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Dica App do Dia** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Propaganda

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Dino** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Economia S/A** Estado: **Bahia**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Cirurgiã vascular atua no tratamento de varizes, vasinhos e lipedema, associando saúde circulatória a tecnologias minimamente invasivas

Com mais de uma década de experiência dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à saúde e à estética das pernas.

Membro da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e, posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico, radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e

definição individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas conservadoras ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos presenciais em Arapongas, no Paraná, além de acompanhamento online quando a modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra. Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Empreender BRASÍLIA** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Pollyana Cabral Jornalista

Página inicialsaúde

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Tags: saúde

Facebook Twitter

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original

Profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades. - Foto: Divulgação/IgesDF

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Knewin Dino/Nacional - Técnica endovenosa fecha a veia insuficiente por meio de energia térmica e pode favorecer uma recuperação mais rápida, com resultados clínicos comparáveis aos da cirurgia convencional.

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra andressa.louzada_vascular/

Foto: Inteligência artificial

A OESP não é(são) responsável(is) por erros, incorreções, atrasos ou quaisquer decisões tomadas por seus clientes com base nos Conteúdos ora disponibilizados, bem como tais Conteúdos não representam a opinião da OESP e são de inteira responsabilidade da Knewin Dino

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna Técnica endovenosa fecha a veia insuficiente por meio de energia térmica e pode favorecer uma recuperação mais rápida, com resultados clínicos comparáveis aos da cirurgia convencional.

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Estado de Minas online** Estado: **Minas Gerais**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: DINO

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Estilo AP** Estado: **São Paulo**
Data: **01/10/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Além do emagrecimento: como as canetas emagrecedoras auxiliam no tratamento de doenças vasculares

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Além do emagrecimento: como as canetas emagrecedoras auxiliam no tratamento de doenças vasculares

1 de outubro de 2026

* Dr. Marcelo Soeiro, angiologista e cirurgião vascular, destaca que medicamentos como semaglutida e tirzepatida podem integrar estratégias de tratamento em pacientes com obesidade e doenças vasculares; varizes atingem cerca de 38% da população brasileira. - (Foto: Divulgação)

O avanço das chamadas canetas emagrecedoras vem ganhando destaque não apenas pelo tratamento da obesidade e do diabetes, mas também pelos benefícios cardiometabólicos associados à perda de peso e ao controle de fatores de risco cardiovascular. Entre os medicamentos mais conhecidos estão a semaglutida, agonista do receptor de GLP-1, e a tirzepatida, que atua simultaneamente nos receptores de GIP e GLP-1.

Estudos de grande porte já demonstraram benefícios cardiovasculares em grupos específicos de pacientes. No estudo SELECT, por exemplo, a semaglutida reduziu em 20% o risco do desfecho cardiovascular composto por morte cardiovascular, infarto não fatal ou AVC não fatal em pacientes com sobrepeso ou obesidade e doença cardiovascular previamente estabelecida, mesmo na ausência de diabetes.

Para o Dr. Marcelo Soeiro, angiologista e cirurgião vascular da Clínica Soeiro e Antoniazzi, em Ribeirão Preto, esses avanços também têm repercussão na rotina da cirurgia vascular, principalmente em pacientes com obesidade associada a doenças venosas crônicas, varizes, lipedema e alterações metabólicas.

“Esses medicamentos trouxeram uma ferramenta muito importante para o tratamento da obesidade e de suas repercussões metabólicas. Além da perda de peso, podemos observar melhora do controle glicêmico, da resistência à insulina e de diferentes parâmetros cardiometabólicos. Para o paciente vascular, controlar obesidade, diabetes e outros fatores de risco é uma parte importante do cuidado global”, explica o médico.

A obesidade também está entre os fatores associados ao desenvolvimento e à progressão da doença venosa. De acordo com estimativas da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), as varizes apresentam prevalência média de aproximadamente 38% na população brasileira, atingindo cerca de 30% dos homens e 45% das mulheres. A frequência aumenta progressivamente com a idade e pode chegar a aproximadamente 70% entre pessoas com mais de 70 anos. Entre os principais fatores de risco estão predisposição familiar, sexo feminino, avanço da idade, obesidade e número de gestações.

Segundo o especialista, a obesidade não deve ser

analisada apenas pelo peso corporal, mas como uma condição capaz de produzir diferentes repercussões metabólicas e cardiovasculares. A redução de peso e a melhora de parâmetros como controle glicêmico e resistência à insulina podem contribuir para uma abordagem mais ampla da saúde desses pacientes.

“Na prática, não tratamos apenas uma veia ou uma variz isoladamente. É importante olhar o paciente como um todo. Quando conseguimos controlar obesidade e alterações metabólicas associadas, estamos atuando sobre fatores que interferem na saúde cardiovascular e também podem dificultar a evolução de pacientes com doenças venosas e lipedema”, afirma Soeiro.

O médico ressalta, entretanto, que os medicamentos não substituem avaliação individualizada, atividade física, alimentação adequada nem o tratamento específico das doenças vasculares. “As canetas não são uma solução mágica e também não são um tratamento direto para varizes. São ferramentas importantes quando corretamente indicadas e utilizadas dentro de uma estratégia médica bem definida. Cada paciente precisa ser avaliado individualmente, considerando indicação, benefícios, riscos e acompanhamento adequado”, conclui.

Sobre o especialista - Dr. Marcelo Soeiro

Angiologista e cirurgião vascular, com formação em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular e atuação em Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular. Atua com foco em flebologia, tratamento de varizes e doença venosa crônica, lipedema e procedimentos minimamente invasivos, incluindo laser endovenoso, laser transdérmico e escleroterapia.

Sobre a Clínica Soeiro e Antoniazzi

Localizada na Avenida Carlos Consoni, em Ribeirão Preto, a Clínica Soeiro e Antoniazzi conta com estrutura multidisciplinar, seis consultórios, sala de procedimentos e área de recuperação, além de ambientes destinados ao atendimento adulto e pediátrico. A equipe reúne profissionais das áreas de Angiologia e Cirurgia Vascular, Pediatria, Nutrologia, Cardiologia, Ultrassonografia, Nutrição e Fisioterapia.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Farol do ES** Estado: **Espírito Santo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Fato Novo** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **FOCO NACIONAL/BRASÍLIA** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Folha Direita** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Fundação do ABC** Estado: **São Paulo**
Data: **01/10/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético

Link original

Cirurgia foi realizada no CHM de Santo André e pode mostrar novos caminhos para tratar a doença

A equipe de Cirurgia Vascular do Centro Universitário FMABC, representada pelos médicos Dr. João Correa, Dra. Luciene Lima do Nascimento e Dr. Rafael Fürst, realizou em fins de setembro, no Centro Hospitalar Municipal de Santo André, a primeira cirurgia de um estudo multicêntrico randomizado voltado ao desenvolvimento de novas estratégias para o tratamento de pacientes com pé diabético ameaçado de amputação.

O procedimento envolveu a retirada do segmento ósseo infectado, preenchimento da área com biovidro de origem finlandesa e aplicação local de material hemostático associado a antibiótico. A pesquisa avaliará os resultados e a segurança da abordagem como alternativa para o tratamento de infecções complexas relacionadas ao pé diabético.

A iniciativa também representa uma oportunidade de ampliar o acesso de pacientes atendidos pelo SUS a tecnologias e materiais de ponta, dentro de um protocolo de pesquisa científica.

A primeira cirurgia também contou com a participação de Marco Teixeira, coronel médico da Aeronáutica e coordenador do Departamento de Medicina Regenerativa da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, e de Fábio Lucas, da disciplina de Ortopedia.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Cirurgiã vascular atua no tratamento de

varizes, vasinhos e lipedema, associando saúde circulatória a tecnologias

minimamente invasivas

Com mais de uma década de experiência dedicada ao

diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares

Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à

saúde e à estética das pernas.

Membro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia

Vascular (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e

terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de

varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas

Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia

realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e,

posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo

Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento

de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto

questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as

características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico,

radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de

tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes

selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante

o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da

definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como

fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no

mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação

do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para

mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição

desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns

casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e definição

individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas

conservadoras ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de

atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços

relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria

vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados

relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente

aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características

individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos

nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia

participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos

conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos

presenciais em Arapongas, no Paraná, além de

acompanhamento online quando a

modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por

imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra.

Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com

atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Veículo: **Henrique Galvão - Portal de Notícias** Estado: **Rio Grande do Norte**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Clique aqui e faça parte do nosso grupo no WhatsApp

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Jornal Correio de Uberlândia** Estado: **Minas Gerais**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Jornal dos Municípios** Estado: **Bahia**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é

isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Jornal Ei Rondônia** Estado: **Rondônia**
Data: **30/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Tecnologia Tecnologia

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna Técnica endovenosa fecha a veia insuficiente por meio de energia térmica e pode favorecer uma recuperação mais rápida, com resultados clínicos comparáveis aos da cirurgia convencional.

30/09/2026 às 09h31

Por: Rodrigo Moraes Fonte: Agência Dino

Compartilhe:

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

Continua após a publicidade

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos

tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Jornal Foco News ABC** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **(Não definido)** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é

isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Jornal Voz do Oeste** Estado: **Paraná**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Lago Notícias** Estado: **Minas Gerais**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Além do emagrecimento: como as canetas emagrecedoras auxiliam no tratamento de doenças vasculares

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Dr. Marcelo Soeiro, angiologista e cirurgião vascular, destaca que medicamentos como semaglutida e tirzepatida podem integrar estratégias de tratamento em pacientes com obesidade e doenças vasculares; varizes atingem cerca de 38% da população brasileira

Leandro Batista28 de setembro de 2026 às 14:33

O avanço das chamadas canetas emagrecedoras vem ganhando destaque não apenas pelo tratamento da obesidade e do diabetes, mas também pelos benefícios cardiometabólicos associados à perda de peso e ao controle de fatores de risco cardiovascular. Entre os medicamentos mais conhecidos estão a semaglutida, agonista do receptor de GLP-1, e a tirzepatida, que atua simultaneamente nos receptores de GIP e GLP-1.

Estudos de grande porte já demonstraram benefícios cardiovasculares em grupos específicos de pacientes. No estudo SELECT, por exemplo, a semaglutida reduziu em 20% o risco do desfecho cardiovascular composto por morte cardiovascular, infarto não fatal ou AVC não fatal em pacientes com sobrepeso ou obesidade e doença cardiovascular previamente estabelecida, mesmo na ausência de diabetes.

Para o Dr. Marcelo Soeiro, angiologista e cirurgião vascular da Clínica Soeiro e Antoniazzi, em Ribeirão Preto, esses avanços também têm repercussão na rotina da cirurgia vascular, principalmente em pacientes com obesidade associada a doenças venosas crônicas, varizes, lipedema e alterações metabólicas.

“Esses medicamentos trouxeram uma ferramenta muito importante para o tratamento da obesidade e de suas repercussões metabólicas. Além da perda de peso, podemos observar melhora do controle glicêmico, da resistência à insulina e de diferentes parâmetros cardiometabólicos. Para o paciente vascular, controlar obesidade, diabetes e outros fatores de risco é uma parte importante do cuidado global”, explica o médico.

A obesidade também está entre os fatores associados ao desenvolvimento e à progressão da doença venosa. De acordo com estimativas da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), as varizes apresentam prevalência média de aproximadamente 38% na população brasileira, atingindo cerca de 30% dos homens e 45% das mulheres. A frequência aumenta progressivamente com a idade e pode chegar a aproximadamente 70% entre pessoas com mais de 70 anos. Entre os principais fatores de risco estão predisposição familiar, sexo feminino, avanço da idade, obesidade e número de gestações.

Segundo o especialista, a obesidade não deve ser analisada apenas pelo peso corporal, mas como uma condição capaz de produzir diferentes repercussões metabólicas e cardiovasculares. A redução de peso e a melhora de parâmetros como controle glicêmico e resistência à insulina podem contribuir para uma

abordagem mais ampla da saúde desses pacientes.

“Na prática, não tratamos apenas uma veia ou uma variz isoladamente. É importante olhar o paciente como um todo. Quando conseguimos controlar obesidade e alterações metabólicas associadas, estamos atuando sobre fatores que interferem na saúde cardiovascular e também podem dificultar a evolução de pacientes com doenças venosas e lipedema”, afirma Soeiro.

O médico ressalta, entretanto, que os medicamentos não substituem avaliação individualizada, atividade física, alimentação adequada nem o tratamento específico das doenças vasculares. “As canetas não são uma solução mágica e também não são um tratamento direto para varizes. São ferramentas importantes quando corretamente indicadas e utilizadas dentro de uma estratégia médica bem definida. Cada paciente precisa ser avaliado individualmente, considerando indicação, benefícios, riscos e acompanhamento adequado”, conclui.

Angiologista e cirurgião vascular, com formação em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular e atuação em Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular. Atua com foco em flebologia, tratamento de varizes e doença venosa crônica, lipedema e procedimentos minimamente invasivos, incluindo laser endovenoso, laser transdérmico e escleroterapia.

Localizada na Avenida Carlos Consoni, em Ribeirão Preto, a Clínica Soeiro e Antoniazzi conta com estrutura multidisciplinar, seis consultórios, sala de procedimentos e área de recuperação, além de ambientes destinados ao atendimento adulto e pediátrico. A equipe reúne profissionais das áreas de Angiologia e Cirurgia Vascular, Pediatria, Nutrologia, Cardiologia, Ultrassonografia, Nutrição e Fisioterapia.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Leia Notícias** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Anúncios

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

Anúncios

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

Anúncios

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Clique aqui e faça parte do nosso grupo no WhatsApp

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Clique aqui e faça parte do nosso grupo no WhatsApp

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Mustach** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Página inicialSaúde

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$

9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Tags Saúde

Facebook Twitter

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Lipedema e seus estigmas — doença que afeta milhões de mulheres e ainda é confundida com obesidade e problema estético - Na Rua Tem

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

0

Pouco conhecida e frequentemente subdiagnosticada, a condição pode provocar dor, inchaço e limitações físicas, além de afetar autoestima e saúde emocional das mulheres. Pernas desproporcionais ao restante do corpo, dor ao toque, sensação de peso, inchaço e hematomas frequentes muitas vezes são atribuídos apenas ao ganho de peso ou a questões estéticas.

O que é lipedema

Caracterização e impacto

O lipedema é caracterizado pelo acúmulo desproporcional de tecido adiposo, principalmente nos membros inferiores, e atinge predominantemente mulheres. A condição pode comprometer a mobilidade, provocar dor e afetar significativamente a qualidade de vida, sendo muitas vezes confundida com obesidade ou linfedema devido à falta de informação, inclusive entre profissionais de saúde.

Prevalência e estudos

Os números ajudam a dimensionar uma condição que, apesar de pouco conhecida pela população, está longe de ser rara. Um estudo publicado no Jornal Vascular Brasileiro, realizado com 253 mulheres, estimou uma prevalência de 12,3% entre a população feminina brasileira. A partir da projeção populacional utilizada pelos pesquisadores, isso representaria aproximadamente 8,8 milhões de brasileiras entre 18 e 69 anos com sintomas sugestivos de lipedema. Os autores ressaltam que se trata de uma estimativa baseada em instrumento de rastreamento e não de diagnósticos clínicos confirmados.

Por que há subdiagnóstico e estigma

A falta de informação contribui para diagnósticos tardios ou equivocados. Muitas mulheres passam anos acreditando que o problema está apenas no peso ou na falta de esforço para emagrecer, o que gera culpa e sofrimento emocional. A pressão estética sobre o corpo feminino intensifica o juízo social sobre pernas grossas, celulite acentuada e diferenças de proporção entre tronco e membros inferiores.

Uma das questões mais delicadas do lipedema é que muitas mulheres passam muito tempo acreditando que o problema está simplesmente no peso ou na falta de esforço para emagrecer explica a médica Marcela Xavier, referência em emagrecimento e saúde metabólica. Ela ressalta que julgar e responsabilizar a paciente pelo formato do corpo apenas aumenta o sofrimento.

Sinais que merecem atenção

Entre os sinais que podem despertar atenção estão:

aumento desproporcional e geralmente simétrico dos membros;

dor ou sensibilidade nas regiões afetadas;

alterações do tecido subcutâneo e hematomas frequentes;

sensação de peso e limitação de mobilidade.

Diagnóstico e diferenças em relação à obesidade

Embora lipedema e obesidade possam coexistir, são condições distintas. O Consenso Brasileiro de Lipedema aponta que o índice de massa corporal (IMC) isoladamente tem valor limitado para diferenciá-las. A avaliação do lipedema é essencialmente clínica, baseada no histórico da paciente, exame físico e exclusão de outros diagnósticos. É fundamental avaliar metabolismo, composição corporal, saúde hormonal, alimentação e estilo de vida para um cuidado integral.

Consensos e recomendações

Em 2025 especialistas ligados à **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** publicaram o Consenso Brasileiro de Lipedema, construído pelo método Delphi. O documento reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar, maior conscientização sobre a doença e combate ao subdiagnóstico e ao estigma. No cenário internacional, um consenso da Lipedema World Alliance reuniu especialistas de 19 países e apresentou recomendações sobre definição e manejo da doença, reconhecendo ainda lacunas científicas importantes.

Informação como acolhimento

Para Marcela Xavier, falar mais sobre lipedema também significa mudar a maneira como mulheres que convivem com a doença enxergam o próprio corpo. Quando uma mulher finalmente entende que determinados sintomas têm uma explicação clínica, muda também a relação que ela estabelece consigo mesma. O diagnóstico não deve ser um rótulo, mas o início de cuidado, acompanhamento e escolhas terapêuticas adequadas.

O que pode ser feito agora

Procure avaliação médica especializada se houver suspeita de lipedema. A abordagem multidisciplinar envolve angiologistas, cirurgiões vasculares, fisioterapeutas, nutricionistas e profissionais de saúde mental. Informação e diagnóstico precoce ajudam a reduzir sintomas, melhorar qualidade de vida e diminuir o impacto emocional do estigma.

André Vita

See Full Bio

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Nidde digital** Estado: **Bahia**
Data: **01/10/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Salvador vai sediar Congresso com mais de 3 mil especialistas para discutir avanços da cirurgia vascular

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular acontece de 5 a 9 de outubro e terá atividades práticas, casos ao vivo, cursos e mais de 900 trabalhos científicos

Novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos, casos complexos e atividades práticas estarão entre os temas do Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). O encontro será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador (CCS), com expectativa de reunir mais de 3 mil especialistas.

Organizado pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular** (**SBACV**), o congresso terá 30 palestrantes internacionais, além de apresentações de mais de 900 trabalhos científicos. A programação inclui palestras, atividades hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do país.

As inscrições estão abertas no site oficial do congresso. A programação preliminar também já está disponível e receberá novos convidados, temas e atividades.

Entre os destaques estão os cursos pré-congresso, marcados para 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa terá atividades práticas e discussão de casos, com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea e suas aplicações na área vascular.

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças como varizes e insuficiência venosa, com casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de condutas e técnicas.

Segundo a presidente do congresso, a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, a proposta é aproximar atualização científica e prática profissional.

“Estamos construindo uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento”, afirma.

A programação terá ainda painéis de debate, área de expositores e atividades de integração, como a corrida Vasc Run. A festa de encerramento terá a Timbalada como atração principal.

Serviço

Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 5 a 9 de outubro de 2026

Local: Centro de Convenções Salvador (CCS) - Salvador (BA)

Inscrições e programação: site oficial do Bahia Vascular 2026

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Bahia Vascular 2026 deve reunir mais de 3 mil especialistas em Salvador para discutir avanços da cirurgia vascular

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Blog do Joli

Novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos, casos complexos e atividades práticas estarão entre os temas do Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). O encontro será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador (CCS), com expectativa de reunir mais de 3 mil especialistas.

Organizado pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular** (**SBACV**), o congresso terá 30 palestrantes internacionais, além de apresentações de mais de 900 trabalhos científicos. A programação inclui palestras, atividades hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do país.

As inscrições estão abertas no site oficial do congresso. A programação preliminar também já está disponível e receberá novos convidados, temas e atividades.

Entre os destaques estão os cursos pré-congresso, marcados para 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa terá atividades práticas e discussão de casos, com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea e suas aplicações na área vascular.

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças como varizes e insuficiência venosa, com casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de condutas e técnicas.

Segundo a presidente do congresso, a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, a proposta é aproximar atualização científica e prática profissional.

“Estamos construindo uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento”, afirma.

A programação terá ainda painéis de debate, área de expositores e atividades de integração, como a corrida Vasc Run. A festa de encerramento terá a Timbalada como atração principal.

Serviço

Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Data: 5 a 9 de outubro de 2026

Local: Centro de Convenções Salvador (CCS) -

Salvador (BA)

Inscrições e programação: site oficial do Bahia Vascular 2026

The post Bahia Vascular 2026 deve reunir mais de 3 mil especialistas em Salvador para discutir avanços da cirurgia vascular first appeared on Noticia Capital.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Veículo: **Notícias de Fato** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Continua após a publicidade

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

Continua após a publicidade

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

Continua após a publicidade

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Publicidade

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Técnica endovenosa fecha a veia insuficiente por meio de energia térmica e pode favorecer uma recuperação mais rápida, com resultados clínicos comparáveis aos da cirurgia convencional.

Por: Redação Fonte: Agência Dino

29/09/2026 às 11h13

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena , uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica , elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

* O conteúdo de cada comentário é de responsabilidade de quem realizá-lo. Nos reservamos ao direito de reprovar ou eliminar comentários em desacordo com o propósito do site ou que contenham palavras ofensivas.

500 caracteres restantes.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Processo seletivo busca formar cadastro de reserva nas áreas de Cirurgia Vascular e Ecografia Vascular com Doppler. Inscrições vão até 7 de outubro.

Por O Brasiliense

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF) abriu, nesta segunda-feira (28/9), as inscrições para dois novos processos seletivos destinados a médicos nas especialidades de Cirurgia Vascular e Ecografia Vascular com Doppler. Os editais visam a formação de cadastro de reserva com remunerações brutas que chegam a R$ 16.030,94.

As candidaturas devem ser realizadas exclusivamente pela internet, por meio do site oficial do Iges-DF, até o dia 7 de outubro.

Benefícios e Condições de Contratação

Além da remuneração compatível com o mercado, os profissionais contratados pelo regime do instituto terão direito a benefícios como auxílio-transporte, abono semestral, folga no dia do aniversário e acesso ao Clube de Benefícios com descontos em parceiros. A concessão de alimentação varia conforme o local de lotação e o Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) aplicável.

Detalhamento dos Cargos e Requisitos

Confira os requisitos específicos e as condições de trabalho publicadas nos editais:

Médico Cirurgião Vascular (Edital nº 101/2026): Salário bruto: R$ 16.030,94 Carga horária: Mínima de 24 horas semanais Exigências: Diploma em Medicina (reconhecido pelo MEC), CRM ativo, Residência ou Titulação de Especialista em Cirurgia Vascular (emitido pela AMB/**SBACV**) e experiência comprovada de no mínimo 6 meses na função. Médico Ecografista Vascular com Doppler (Edital nº 102/2026): Salário bruto: R$ 9.057,84 Carga horária: Mínima de 12 horas semanais Exigências: Diploma em Medicina (reconhecido pelo MEC), CRM ativo, Residência ou Especialização em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia, Certificado de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler e experiência mínima de 6 meses na execução dos exames.

Serviço da Seleção Iges-DF

Dress code descomplicado: saiba como interpretar os códigos de vestimenta em convites Emissão de Carteira de Identidade é o serviço mais procurado no Na Hora Sobradinho II vai ganhar delegacia ampla e moderna

Educação e Inteligência Artificial entram em debate no Centro de Convenções Ulysses Guimarães Dakota Johnson aposta em figurino sob medida da Calvin Klein Collection no VMA 2026 Hector Albertazzi expande presença em São Paulo e inaugura nova loja no Shopping Cidade Jardim

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

Advertisement

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

Advertisement

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Advertisement

','nextFontIcon':''}' data-theiapostslider-onchangeslide="">

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **O Globo Online** Estado: **Nacional**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Por Dino — São Paulo

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

"A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida", explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

"O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente", afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **O Servidor Público** Estado: **Bahia**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **O Sul** Estado: **Rio Grande do Sul**
Data: **27/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Além de ser desconfortável, ficar horas sentado durante uma viagem longa pode causar trombose. A trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando um coágulo (trombo) se forma em uma veia e dificulta ou impede a circulação do sangue na região. As pernas são as mais afetadas.

A chamada “trombose do viajante” surge após períodos prolongados de imobilidade durante viagens - seja de avião, ônibus, carro ou trem -, afirma Breno Caiafa, vice-presidente da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** Nacional (**SBACV**).

Quando a pessoa fica sentada ou parada na mesma posição por muitas horas, “a musculatura da panturrilha deixa de atuar adequadamente como uma bomba que impulsiona o sangue de volta ao coração”, explica Caiafa. “Então o sangue circula mais lentamente nas pernas, favorecendo a formação do coágulo.”

Viagens de avião aumentam esse risco devido à altitude e à pressão na cabine, que tem concentração de oxigênio mais baixa, equivalente a uma altitude de 2.200 metros. É o que explica Caio Focássio, cirurgião e médico-assistente de cirurgia vascular da Santa Casa de São Paulo.

Especialistas afirmam, no entanto, que a chance de desenvolver trombose venosa profunda durante uma viagem é baixa para pessoas saudáveis. Devem tomar mais cuidado pessoas com casos anteriores ou histórico familiar, gestantes, quem toma anticoncepcional, recém-operados, com mobilidade reduzida ou idade avançada, por exemplo.

“A trombose geralmente ocorre por uma soma de fatores, não por um fator único”, diz Focássio. A viagem é um adicional. Obesidade, tabagismo e sedentarismo influenciam no desenvolvimento da condição. Nesses casos, vale consultar um médico antes do passeio.

Há ainda o risco de o trombo se desprender e chegar ao pulmão, o que pode provocar uma embolia pulmonar, condição grave que pode matar, alertam os médicos.

A preocupação com a doença motivou a criação do Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, celebrado nesta quarta-feira (16).

Para prevenir a “trombose do viajante”, a dica número 1 é se movimentar durante a viagem, dizem os especialistas. Caminhar por alguns minutos a cada uma ou duas horas. No avião, andar pelo corredor. Em trajetos de carro, fazer paradas periódicas.

O mais importante é manter a panturrilha em movimento. Ao se levantar, você ativa a musculatura e faz o sangue circular, diz Marcos Arêas Marques, médico angiologista do Hospital Universitário dos Servidores do Estado (Unirio).

Mexer pés, tornozelos e panturrilhas, mesmo que sentado no mesmo lugar, já ajuda. O vice-presidente da **SBACV** recomenda fazer movimentos circulares com os pés e contrair repetidamente as panturrilhas. E aconselha: evite dormir durante muitas horas seguidas

em uma posição que limite os movimentos.

O assento no corredor é a melhor opção, afirmam os médicos, pois facilita a mobilidade. Outra dica é evitar colocar bagagens sob o assento da frente se isso reduzir o espaço para as pernas.

A cabine do avião é mais seca, e muita gente tem o costume de beber álcool para relaxar durante o voo, observa Marques. Essa combinação, ele diz, faz o sangue ficar mais concentrado. Por isso, o recomendado é manter-se hidratado, sobretudo se ingerir bebida alcoólica, café ou chá, recomenda.

Em relação ao look de viajante, dê preferência a roupas confortáveis e deixe de lado peças apertadas. Meias elásticas ajudam na prevenção da trombose e são eficazes sobretudo para quem reúne fatores de risco. As meias que chegam próximo do joelho (três quartos) são indicadas para trajetos prolongados.

Quanto às meias de compressão, Caiafa, da **SBACV**, afirma que é importante ter avaliação médica especializada para definir tamanho e modelo apropriados. Uma meia inadequada pode ficar apertada, dobrar ou produzir compressão localizada, ele diz.

Sentir dor em uma das pernas é o principal sintoma da trombose. Outros sinais incluem inchaço de uma perna, dor ou sensibilidade na panturrilha ou na coxa, aumento da temperatura local e alteração da coloração da pele. A depender do estágio do quadro, o tratamento é clínico ou cirúrgico.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **O Sul Matogrossense** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Oeste360** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Olhar Dinâmico** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Oráculo News** Estado: **Amazonas**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil - Painel da Cidadania

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Facebook

X

Pinterest

WhatsApp

tuto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF) publicou dois editais para novos processos seletivos para médicos. As oportunidades são para formação de cadastro de reserva, com remuneração inicial de R$16 mil.

As inscrições começam nesta segunda-feira (28/9) e vão até a próxima quarta-feira (7/10). Os interessados devem se candidatar exclusivamente pela internet, acessando o site oficial.

Os contratados receberão benefícios como auxílio-transporte, abono semestral, folga no aniversário e descontos em estabelecimentos parceiros por meio do Clube de Benefícios. O fornecimento de alimentação depende do local de atuação e do respectivo Acordo Coletivo de Trabalho (ACT). Confira os detalhes das vagas abertas:

Médico Cirurgião Vascular (Edital Nº 101/2026)

Salário bruto: R$ 16.030,94 Carga horária mínima: 24 horas semanais Requisitos obrigatórios: Diploma de curso superior em Medicina, reconhecido pelo MEC (ou declaração de conclusão válida por até 6 meses); Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); Residência ou especialização em Cirurgia Vascular emitido pela AMB/**Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**; Experiência mínima de 06 meses como Médico Cirurgião Vascular.

Médico Ecografista Vascular com Doppler (Edital Nº 102/2026)

Salário bruto: R$ 9.057,84 Carga horária mínima: 12 horas semanais Requisitos obrigatórios: Diploma de curso superior em Medicina, reconhecido pelo MEC (ou declaração de conclusão válida por até 6 meses); Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); Residência ou especialização em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia; Certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler; Experiência mínima de 06 meses na realização de exames de Ecografia Vascular com Doppler.

Fonte Metrópoles

Foto: JP Rodrigues/Especial para o Metrópoles

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Papo PE** Estado: **Pernambuco**
Data: **30/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Lipedema e seus estigmas: doença que afeta milhões de mulheres e ainda é confundida com obesidade e problema estético

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Pernas desproporcionais ao restante do corpo, dor ao toque, sensação de peso, inchaço e hematomas frequentes. Para muitas mulheres, esses sinais são tratados durante anos apenas como consequência do ganho de peso, sedentarismo ou uma questão estética. Por trás deles, porém, pode existir uma doença crônica ainda pouco conhecida: o lipedema.

Thank you for reading this post, don't forget to subscribe! O que é lipedema e por que ele é confundido com obesidade

Caracterizado pelo acúmulo desproporcional de tecido adiposo, principalmente nos membros inferiores, o lipedema atinge predominantemente mulheres e pode comprometer a mobilidade, provocar dor e afetar significativamente a qualidade de vida. O problema é que a falta de informação, inclusive no ambiente de saúde, ainda contribui para diagnósticos tardios ou equivocados, especialmente pela confusão com obesidade e linfedema.

O que os números indicam no Brasil

Os números ajudam a dimensionar uma condição que, apesar de pouco conhecida pela população, está longe de ser rara. Um estudo publicado no Jornal Vascular Brasileiro, realizado com 253 mulheres, estimou uma prevalência de 12,3% entre a população feminina brasileira. A partir da projeção populacional utilizada pelos pesquisadores, isso representaria aproximadamente 8,8 milhões de brasileiras entre 18 e 69 anos com sintomas sugestivos de lipedema. Os próprios autores da pesquisa ressaltam que se trata de uma estimativa baseada em instrumento de rastreamento, e não de milhões de diagnósticos clínicos confirmados.

Culpa, frustração e o ciclo de tentativas sem resposta

Para a médica Marcela Xavier, referência em emagrecimento, saúde digestiva, metabólica e hormonal, ampliar o conhecimento sobre a doença é fundamental para interromper um ciclo que muitas pacientes enfrentam durante anos. “Uma das questões mais delicadas do lipedema é que muitas mulheres passam muito tempo acreditando que o problema está simplesmente no peso ou na falta de esforço para emagrecer. Elas fazem dietas, treinam, perdem peso em determinadas regiões do corpo e continuam percebendo uma desproporção importante, acompanhada muitas vezes de dor e desconforto. Quando não existe informação, isso facilmente se transforma em culpa”, explica.

Impacto emocional e estigma estético

O impacto do lipedema não termina nos sintomas físicos. O Consenso Brasileiro de Lipedema reconhece que a doença pode afetar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida e aponta que atrasos no diagnóstico ou tratamento estão relacionados a maior

carga de sintomas e pior bem-estar emocional.

Essa dimensão ganha ainda mais peso porque o corpo feminino continua submetido a cobranças estéticas constantes. Pernas grossas, celulite acentuada, diferença de proporção entre tronco e membros inferiores e dificuldade de modificar determinadas áreas do corpo podem ser interpretadas socialmente como falta de cuidado, alimentação inadequada ou ausência de atividade física. Para quem convive com lipedema, o julgamento pode se somar à dor física.

“Existe uma diferença enorme entre orientar uma paciente sobre saúde e responsabilizá-la pelo formato do próprio corpo. Quando uma doença é confundida com desleixo ou falta de disciplina, acrescentamos sofrimento emocional a um problema que já pode causar dor e limitações físicas. A mulher precisa ser ouvida e investigada, não julgada”, destaca Marcela.

Como diferenciar lipedema de obesidade e por que o IMC não basta

Embora lipedema e obesidade possam coexistir, são condições diferentes. O Consenso Brasileiro aponta que o índice de massa corporal (IMC), isoladamente, tem valor limitado para diferenciá-las. A avaliação do lipedema é essencialmente clínica, baseada no histórico da paciente, exame físico e exclusão de outros diagnósticos.

Entre os sinais que podem despertar atenção estão:

aumento desproporcional e geralmente simétrico dos membros

dor ou sensibilidade nas regiões afetadas

alterações do tecido subcutâneo

“É importante compreender que emagrecimento e lipedema não podem ser tratados como sinônimos. A paciente precisa ser avaliada de maneira integral. Metabolismo, composição corporal, alimentação, saúde hormonal, sintomas, histórico clínico e estilo de vida fazem parte dessa investigação. O objetivo não deve ser perseguir apenas um número na balança, mas entender aquele organismo e melhorar saúde e qualidade de vida”, afirma Marcela.

Informação para chegar mais cedo ao diagnóstico

Em 2025, especialistas ligados à **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** publicaram o Consenso Brasileiro de Lipedema, construído pelo método Delphi. O documento reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar, maior conscientização sobre a doença e combate ao subdiagnóstico e ao estigma.

No cenário internacional, um consenso da Lipedema World Alliance publicado em 2026 reuniu especialistas de 19 países e chegou a 59 recomendações consensuais sobre definição e manejo da doença. O documento reconhece que, apesar do avanço do conhecimento, ainda existem lacunas científicas importantes e diferenças nos critérios utilizados ao redor do mundo.

Diagnóstico como caminho de cuidado, não como rótulo

Para Marcela Xavier, falar mais sobre lipedema também significa mudar a maneira como mulheres que convivem com a doença enxergam o próprio corpo. “Quando uma mulher finalmente entende que determinados sintomas têm uma explicação clínica, muda também a relação que ela estabelece consigo mesma. O diagnóstico não deve servir como rótulo. Ele deve abrir caminho para cuidado, acompanhamento e escolhas terapêuticas adequadas. Informação, nesse caso, também é uma forma de acolhimento”, conclui.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

/ouça este conteúdo/

0:00

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Plano B Brasília** Estado: **Distrito Federal**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil - Revista Plano B

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF) publicou dois editais para novos processos seletivos para médicos. As oportunidades são para formação de cadastro de reserva, com remuneração inicial de R$16 mil.

As inscrições começam nesta segunda-feira (28/9) e vão até a próxima quarta-feira (7/10). Os interessados devem se candidatar exclusivamente pela internet, acessando o site oficial.

Os contratados receberão benefícios como auxílio-transporte, abono semestral, folga no aniversário e descontos em estabelecimentos parceiros por meio do Clube de Benefícios. O fornecimento de alimentação depende do local de atuação e do respectivo Acordo Coletivo de Trabalho (ACT). Confira os detalhes das vagas abertas:

Médico Cirurgião Vascular (Edital Nº 101/2026)

Salário bruto: R$ 16.030,94

Carga horária mínima: 24 horas semanais

Requisitos obrigatórios: Diploma de curso superior em Medicina, reconhecido pelo MEC (ou declaração de conclusão válida por até 6 meses); Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); Residência ou especialização em Cirurgia Vascular emitido pela AMB/**Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**; Experiência mínima de 06 meses como Médico Cirurgião Vascular.

Médico Ecografista Vascular com Doppler (Edital Nº 102/2026)

Salário bruto: R$ 9.057,84

Carga horária mínima: 12 horas semanais

Requisitos obrigatórios: Diploma de curso superior em Medicina, reconhecido pelo MEC (ou declaração de conclusão válida por até 6 meses); Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); Residência ou especialização em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia; Certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler; Experiência mínima de 06 meses na realização de exames de Ecografia Vascular com Doppler.

Fonte Metrópoles

Foto: JP Rodrigues/Especial para o Metrópoles

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Plantão MS** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Pol?tica Voz** Estado:
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Autor: Allyson Leguizamon

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é

isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Ponta Agora** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal Agora Notícias** Estado: **Paraná**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Garanta Agora Clicando na IMAGEM

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

Garanta Agora Clicando na IMAGEM

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal Alto Piquiri** Estado: **Paraná**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Tecnologia Tecnologia

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna Técnica endovenosa fecha a veia insuficiente por meio de energia térmica e pode favorecer uma recuperação mais rápida, com resultados clínicos comparáveis aos da cirurgia convencional.

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as

manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal Altônia** Estado: **Paraná**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

RECEBA AS PRINCIPAIS NOTÍCIAS PELO WHATSAPP.

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

Continua após a publicidade

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Continua após a publicidade

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal Antenados** Estado: **Minas Gerais**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

01/10/2026 às 14h57

Por: Redação B1- Bom Jesus-PI Fonte: Agência Dino

Compartilhe:

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é

adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal Correio** Estado: **Paraíba**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

Endolaser

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é

isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal G7 ABC** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

A equipe de Cirurgia Vascular do Centro Universitário FMABC, representada pelos médicos João Correa, Luciene Lima do Nascimento e Rafael Fürst, realizou na última semana, no Centro Hospitalar Municipal de Santo André, a primeira cirurgia de um estudo multicêntrico randomizado voltado ao desenvolvimento de novas estratégias para o tratamento de pacientes com pé diabético ameaçado de amputação.

O procedimento envolveu a retirada do segmento ósseo infectado, preenchimento da área com biovidro de origem finlandesa e aplicação local de material hemostático associado a antibiótico. A pesquisa avaliará os resultados e a segurança da abordagem como alternativa para o tratamento de infecções complexas relacionadas ao pé diabético.

A iniciativa também representa uma oportunidade de ampliar o acesso de pacientes atendidos pelo SUS a tecnologias e materiais de ponta, dentro de um protocolo de pesquisa científica.

A primeira cirurgia também contou com a participação de Marco Teixeira, coronel médico da Aeronáutica e coordenador do Departamento de Medicina Regenerativa da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, e de Fábio Lucas, da disciplina de Ortopedia.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

DINO

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Publicidade

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena , uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

“A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida”, explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Publicidade

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

Publicidade

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do

paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

Publicidade

“O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente”, afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Por: Redação Fonte: Agência Dino

29/09/2026 às 12h13

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Iges-DF abre seleção para médicos com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Ana Clara de Lima

Distrito Federal Inscrições começam nesta 2ª feira (28/9) e vão até 7/10. Vagas são para cirurgião e ecografista vascular; veja como participar

Ana Clara de Lima, Marc Arnoldi

28/09/2026 09:54

JP Rodrigues/Especial para o Metrópoles

Ler resumo

Processos seletivos: o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF) abriu seleções para cadastro de reserva na área médica; Remuneração e benefícios: os salários iniciais chegam a R$ 16.030,94, com direito a auxílio-transporte, abono semestral, folga no aniversário e descontos em parceiros; Inscrições: os candidatos devem se inscrever exclusivamente pelo site oficial entre 28 de setembro e 7 de outubro.

Resumo gerado por ferramenta de IA

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF) publicou dois editais para novos processos seletivos para médicos. As oportunidades são para formação de cadastro de reserva, com remuneração inicial de R$16 mil.

As inscrições começam nesta segunda-feira (28/9) e vão até a próxima quarta-feira (7/10). Os interessados devem se candidatar exclusivamente pela internet, acessando o site oficial.

Receba no seu email as notícias de Metrópoles DF

Frequência de envio: Diário

Ver todas

Assinar Ver todas as newsletters

Os contratados receberão benefícios como auxílio-transporte, abono semestral, folga no aniversário e descontos em estabelecimentos parceiros por meio do Clube de Benefícios. O fornecimento de alimentação depende do local de atuação e do respectivo Acordo Coletivo de Trabalho (ACT). Confira os detalhes das vagas abertas:

Médico Cirurgião Vascular (Edital Nº 101/2026)

Entre no canal de WhatsApp do Metrópoles DF Salário bruto: R$ 16.030,94 Carga horária mínima: 24 horas semanais Requisitos obrigatórios: Diploma de curso superior em Medicina, reconhecido pelo MEC (ou declaração de conclusão válida por até 6 meses); Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); Residência ou especialização em Cirurgia Vascular emitido pela AMB/**Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**; Experiência mínima de 06 meses como Médico Cirurgião Vascular.

Médico Ecografista Vascular com Doppler (Edital Nº 102/2026)

Salário bruto: R$ 9.057,84 Carga horária mínima: 12 horas semanais Requisitos obrigatórios: Diploma de curso superior em Medicina, reconhecido pelo MEC (ou declaração de conclusão válida por até 6 meses); Registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM); Residência ou especialização em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia; Certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler; Experiência mínima de 06 meses na realização de exames de Ecografia Vascular com Doppler.

Quer ficar ligado em tudo o que rola no quadradinho? Siga o perfil do Metrópoles DF no Instagram.

Receba notícias do Distrito Federal no seu WhatsApp e fique por dentro de tudo. Basta acessar o canal de notícias do Metrópoles DF.

Faça uma denúncia ou sugira uma reportagem sobre o Distrito Federal por meio do WhatsApp do Metrópoles DF: (61) 9119-8884.

DODF,Iges-DF,processo seletivo

Ver Comentários

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Sinais de lipedema: doença é confundida com obesidade

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Saúde

Estudo brasileiro estima que o problema atinja 12,3% das mulheres adultas. Dor ao toque, sensação de peso e manchas roxas estão entre os sinais de alerta. Manaus tem atendimento gratuito em nutrologia.

Data:

1 de outubro de 2026

Compartilhe esse post:

WhatsApp

Facebook

X

Copy URL

Dor ao toque, sensação de peso nas pernas e manchas roxas que aparecem com facilidade estão entre os sinais de lipedema. A doença afeta o tecido de gordura sob a pele e ainda é confundida com obesidade. Segundo o Consenso Brasileiro de Lipedema, ela pode atingir 12,3% das mulheres adultas no país, o que equivale a cerca de uma em cada oito.

O número vem de um estudo publicado em 2022 no Jornal Vascular Brasileiro, coordenado pelo cirurgião vascular Alexandre Amato. A estimativa foi feita com base em questionário, sem exame clínico. Por isso, indica a dimensão provável do problema, e não o número de diagnósticos confirmados.

Quais são os sinais de lipedema

Segundo a médica Bruna D'Ávila, professora de pós-graduação em Nutrologia da Afya Educação Médica, em Manaus, quatro sinais podem levantar a suspeita:

dor ou sensibilidade ao toque; sensação de peso nos braços ou nas pernas; distribuição desigual da gordura; facilidade para ter manchas roxas, chamadas de equimoses.

“Dor e sensibilidade nas pernas não devem ser automaticamente consideradas consequência do peso corporal. Se uma mulher sente desconforto ao toque, sensação de peso ou dor persistente, vale investigar”, afirma.

No lipedema, a gordura costuma se acumular dos dois lados do corpo, de forma simétrica, nas pernas e nos braços. Mãos e pés costumam ficar de fora. A médica ressalta que nenhum desses sinais, sozinho, confirma o diagnóstico.

Lipedema confundido com obesidade

Na obesidade, a gordura se distribui pelo corpo todo e diminui com a perda de peso. No lipedema, o tecido de gordura dos membros tem alterações próprias, costuma doer e nem sempre responde à dieta.

Por isso, a ideia de que o lipedema é só “gordura que não emagrece” é um mito, segundo Bruna D'Ávila. A doença pode aparecer ou piorar em fases de mudança hormonal, como a puberdade, a gravidez e a menopausa.

O diagnóstico é clínico. O médico avalia o histórico da paciente, a evolução dos sintomas e o exame físico, e não apenas o peso ou o índice de massa corporal (IMC).

Como é o tratamento

O tratamento depende dos sintomas, da mobilidade e do impacto na qualidade de vida. Ele pode envolver nutrólogo, fisioterapeuta, cirurgião vascular ou angiologista, profissional de educação física e psicólogo.

Alimentação equilibrada e atividade física continuam importantes, sobretudo quando há excesso de peso. O problema, segundo a médica, é reduzir o cuidado a dietas restritivas.

“Tratar o lipedema não é abandonar o cuidado com o peso. É deixar de reduzir toda a saúde da mulher apenas ao peso”, diz.

O Consenso Brasileiro de Lipedema publicado em 2025 pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), contou com mais de 170 profissionais. O documento recomenda começar pelo tratamento clínico: mudanças de hábitos, terapia de compressão e exercícios de baixo impacto. A cirurgia só deve ser considerada depois de pelo menos um ano desse tratamento.

Lipedema reconhecido como doença pela OMS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o lipedema na nova Classificação Internacional de Doenças, a CID-11. No Brasil, porém, a CID-11 ainda não está em uso. Em 2025, o Ministério da Saúde adiou a adoção para 2027.

O reconhecimento oficial deve facilitar o acesso ao tratamento pelo SUS e pelos planos de saúde.

Saiba mais: atendimento gratuito em Manaus

A Afya Educação Médica oferece consultas gratuitas de nutrologia e outras especialidades em Manaus. Os atendimentos são feitos por médicos em formação nos cursos de pós-graduação, com supervisão.

Onde: avenida André Araújo, nº 2767, bairro Aleixo, zona Centro-Sul.

LEIA MAIS:

Semaglutida brasileira chega às farmácias e promete ampliar acesso a tratamento para obesidade

Estudo revela impacto da obesidade na expectativa de vida das pessoas

Obesidade cresce entre mulheres e homens no Amazonas, alerta OMS

Quer receber notícias no seu WhatsApp ?-CLIQUE AQUI

Fale com a Redação: E-mail: e WhatsApp: (92) 99148-8431

Tags atendimento gratuito CID-11 lipedema Manaus nutrologia Obesidade saúde da mulher

Artigo anterior

VÍDEO: Mulher flagra marido com suposta amante em ônibus e parte para cima

VÍDEO: Mulher flagra marido com suposta amante em ônibus e parte para cima

Pai é condenado a 12 anos por tentar matar filho em Manaus

Polícia

Lito Sousa morre aos 59 anos após diagnóstico de doença rara

Fama &TV

Homem é morto a tiros próximo à Feira da Panair, em Manaus

Polícia

VÍDEO: Ossada humana é encontrada amarrada em área de incêndio no Cacau Pirêra

Polícia

Mulher sobrevive a duas injeções letais em execução nos EUA

País e Mundo

Matérias Relacionadas

País e Mundo VÍDEO: Mulher flagra marido com suposta amante em ônibus e parte para cima

Gravação mostra duas mulheres brigando dentro de um transporte público em Salvador.

Polícia Pai é condenado a 12 anos por tentar matar filho em Manaus

Júri condenou Genival Sá de Oliveira por tentativa de homicídio por motivo fútil e ameaça. Crime aconteceu em 2024, no bairro Tancredo Neves.

Fama &TV Lito Sousa morre aos 59 anos após diagnóstico de doença rara

Mecânico de aeronaves e piloto, Lito Sousa morreu aos 59 anos após complicações da doença de Creutzfeldt-Jakob.

Polícia Homem é morto a tiros próximo à Feira da Panair, em Manaus

José Augusto Pinheiro da Costa, de 54 anos, foi baleado por homens em uma motocicleta na Colônia Oliveira Machado.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Portal RBN** Estado: **Bahia**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Cirurgiã vascular atua no tratamento de

varizes, vasinhos e lipedema, associando saúde circulatória a tecnologias

minimamente invasivas

Com mais de uma década de experiência dedicada ao

diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares

Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à

saúde e à estética das pernas.

Membro da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia

Vascular (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e

terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de

varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas

Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia

realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e,

posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo

Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento

de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto

questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as

características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico,

radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de

tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes

selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante

o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da

definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como

fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no

mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação

do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para

mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição

desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns

casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e definição

individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas

conservadoras ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de

atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços

relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria

vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados

relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente

aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características

individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos

nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia

participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos

conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos

presenciais em Arapongas, no Paraná, além de

acompanhamento online quando a

modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por

imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra.

Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com

atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

Bahia Vascular 2026 deve reunir mais de 3 mil especialistas em Salvador para discutir avanços da cirurgia vascular

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

há 11 minutos

2 min de leitura

Ana Célia Ferreira, pres. do Congresso. Foto: Divulgação

Novas tecnologias, procedimentos minimamente invasivos, casos complexos e atividades práticas estarão entre os temas do Bahia Vascular 2026 - 46º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular (CBACV). O encontro será realizado de 5 a 9 de outubro, no Centro de Convenções Salvador (CCS), com expectativa de reunir mais de 3 mil especialistas.

Organizado pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular** (**SBACV**), o congresso terá 30 palestrantes internacionais, além de apresentações de mais de 900 trabalhos científicos. A programação inclui palestras, atividades hands-on, casos ao vivo, quatro cursos pré-congresso, encontro de ligas e o Endocup, competição entre residentes de diferentes serviços do país.

As inscrições estão abertas no site oficial do congresso. A programação preliminar também já está disponível e receberá novos convidados, temas e atividades. Entre os destaques estão os cursos pré-congresso, marcados para 5 de outubro. O curso de Medicina Regenerativa terá atividades práticas e discussão de casos, com temas como células mesenquimais, PRP, PRF e aspirado de medula óssea e suas aplicações na área vascular.

O curso Aorta Complexa será dedicado ao planejamento e tratamento de casos de maior complexidade, com simulações e discussão de estratégias cirúrgicas e endovasculares. Já o Flebologia em Foco abordará doenças como varizes e insuficiência venosa, com casos clínicos, complicações, caso ao vivo e participação da plateia na avaliação de condutas e técnicas.

Segundo a presidente do congresso, a cirurgiã vascular Ana Célia Ferreira, a proposta é aproximar atualização científica e prática profissional. “Estamos construindo uma programação que combina atualização científica, discussão de casos e experiências práticas. A cirurgia vascular está passando por transformações importantes, com novas tecnologias e diferentes possibilidades de tratamento”, afirma.

A programação terá ainda painéis de debate, área de expositores e atividades de integração, como a corrida Vasc Run. A festa de encerramento terá a Timbalada como atração principal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

portunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

Por Ana Rebeca Guimarães

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$

9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Programa Heloisa Pedrosa** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Canetas emagrecedoras: como os medicamentos podem auxiliar pacientes com doenças vasculares

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Helô de olho em Ribeirão Preto

As chamadas canetas emagrecedoras vêm ganhando espaço no tratamento da obesidade e do diabetes, mas seus efeitos também despertam interesse pelos benefícios cardiometabólicos associados à perda de peso e ao controle de fatores de risco cardiovascular. Medicamentos como a semaglutida e a tirzepatida podem integrar estratégias de tratamento para pacientes com obesidade e doenças vasculares, desde que haja indicação e acompanhamento médico.

Entre os medicamentos mais conhecidos estão a semaglutida, que atua nos receptores de GLP-1, e a tirzepatida, que age simultaneamente nos receptores de GIP e GLP-1.

Estudos de grande porte já demonstraram benefícios cardiovasculares em grupos específicos de pacientes. No estudo SELECT, por exemplo, a semaglutida reduziu em 20% o risco de um desfecho composto por morte cardiovascular, infarto não fatal ou acidente vascular cerebral (AVC) não fatal em pessoas com sobrepeso ou obesidade e doença cardiovascular previamente estabelecida, mesmo na ausência de diabetes.

Para o angiologista e cirurgião vascular Dr. Marcelo Soeiro, da Clínica Soeiro e Antoniazzi, em Ribeirão Preto, esses avanços também têm repercussão no cuidado de pacientes com obesidade associada a doenças venosas crônicas, varizes, lipedema e alterações metabólicas.

“Esses medicamentos trouxeram uma ferramenta muito importante para o tratamento da obesidade e de suas repercussões metabólicas. Além da perda de peso, podemos observar melhora do controle glicêmico, da resistência à insulina e de diferentes parâmetros cardiometabólicos. Para o paciente vascular, controlar obesidade, diabetes e outros fatores de risco é uma parte importante do cuidado global”, explica o médico.

Obesidade e doenças venosas: qual é a relação?

A obesidade está entre os fatores associados ao desenvolvimento e à progressão da doença venosa. De acordo com estimativas da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), as varizes apresentam prevalência média de aproximadamente 38% na população brasileira, atingindo cerca de 30% dos homens e 45% das mulheres.

A frequência aumenta progressivamente com a idade e pode chegar a aproximadamente 70% entre pessoas com mais de 70 anos. Entre os principais fatores de risco estão predisposição familiar, sexo feminino, avanço da idade, obesidade e número de gestações.

Segundo Soeiro, a obesidade não deve ser analisada apenas pelo peso corporal, mas como uma condição que pode produzir diferentes repercussões metabólicas

e cardiovasculares. A redução de peso e a melhora de parâmetros como o controle glicêmico e a resistência à insulina podem contribuir para uma abordagem mais ampla da saúde desses pacientes.

“Na prática, não tratamos apenas uma veia ou uma variz isoladamente. É importante olhar o paciente como um todo. Quando conseguimos controlar obesidade e alterações metabólicas associadas, estamos atuando sobre fatores que interferem na saúde cardiovascular e também podem dificultar a evolução de pacientes com doenças venosas e lipedema”, afirma.

Consórcio Santa Emília inaugura nova sede em Ribeirão Preto após mais de 50 anos de história

Carolina Mendonça lança primeiro livro infantil e aproxima crianças da natureza em Ribeirão Preto

Canetas emagrecedoras não substituem o tratamento vascular

Apesar dos benefícios associados ao controle da obesidade e de fatores metabólicos, os medicamentos não substituem a avaliação individualizada, a atividade física, a alimentação adequada nem o tratamento específico das doenças vasculares.

O médico ressalta que as canetas emagrecedoras não são um tratamento direto para varizes e que seu uso deve considerar a indicação clínica, os benefícios, os riscos e o acompanhamento adequado.

“As canetas não são uma solução mágica e também não são um tratamento direto para varizes. São ferramentas importantes quando corretamente indicadas e utilizadas dentro de uma estratégia médica bem definida. Cada paciente precisa ser avaliado individualmente, considerando indicação, benefícios, riscos e acompanhamento adequado”, conclui.

Sobre o especialista - Dr. Marcelo Soeiro

Marcelo Soeiro é angiologista e cirurgião vascular, com formação em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular e atuação em Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular. Trabalha com foco em flebologia, tratamento de varizes e doença venosa crônica, lipedema e procedimentos minimamente invasivos, incluindo laser endovenoso, laser transdérmico e escleroterapia.

Sobre a Clínica Soeiro e Antoniazzi

Localizada na Avenida Carlos Consoni, em Ribeirão Preto, a Clínica Soeiro e Antoniazzi conta com estrutura multidisciplinar, seis consultórios, sala de procedimentos e área de recuperação, além de ambientes destinados ao atendimento adulto e pediátrico.

A equipe reúne profissionais das áreas de Angiologia e Cirurgia Vascular, Pediatria, Nutrologia, Cardiologia, Ultrassonografia, Nutrição e Fisioterapia.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Programa Heloisa Pedrosa** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Lipedema pode atingir uma em cada oito mulheres brasileiras e ser confundido com obesidade

Link original

Helô de olho em Ribeirão Preto

Dor ao toque, sensação de peso nas pernas, hematomas frequentes e aumento desproporcional do volume dos membros podem ser sinais de lipedema, uma condição crônica que afeta predominantemente mulheres. Apesar do avanço das informações sobre a doença, o diagnóstico ainda representa um desafio, especialmente pela semelhança com outras condições, como a obesidade e o linfedema.

O primeiro Consenso Brasileiro de Lipedema, publicado em 2025 no Jornal Vascular Brasileiro, aponta uma prevalência estimada de 12,3% entre as mulheres adultas do país, o equivalente a aproximadamente uma em cada oito. O documento foi desenvolvido pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**) e reuniu 90 afirmações sobre diagnóstico, tratamento e manejo da condição, avaliadas por 113 profissionais de diferentes áreas da saúde.

A estimativa, no entanto, deve ser interpretada com cautela. Uma revisão publicada em 2026 na revista npj Metabolic Health and Disease identificou limitações metodológicas no levantamento que originou o percentual e alertou para a possibilidade de superestimação. Os pesquisadores também destacam a falta de critérios diagnósticos universais e de estudos populacionais mais amplos.

Para o cirurgião plástico Pedro Morales, que atua em Ribeirão Preto, o aumento do acesso à informação precisa vir acompanhado de cuidado com diagnósticos feitos a partir de imagens ou conteúdos publicados nas redes sociais.

“O aumento da informação sobre o lipedema é importante, mas reconhecer alguns sinais não significa confirmar o diagnóstico. Dor, inchaço, sensação de peso e alterações no volume das pernas também podem aparecer em outras condições. A avaliação clínica é indispensável para compreender cada caso”, afirma.

Lipedema vai além da aparência

O lipedema é caracterizado pela distribuição desproporcional e geralmente simétrica do tecido adiposo, principalmente nas pernas e nos quadris. Em alguns casos, os braços também podem ser afetados, enquanto as mãos e os pés costumam ser preservados.

Além das alterações corporais, as pacientes podem apresentar sensibilidade, dor à pressão, sensação de peso, cansaço nas pernas e facilidade para desenvolver hematomas. O desconforto pode interferir na caminhada, na permanência em pé e em outras atividades cotidianas.

O consenso brasileiro classifica o lipedema como uma doença crônica e sistêmica e destaca que a condição pode afetar a mobilidade, a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes.

“Não se trata apenas do formato das pernas ou de uma questão estética. Algumas pacientes convivem com dor e limitações por anos sem saber a origem dos sintomas. Muitas acreditam que o problema está relacionado somente ao ganho de peso ou à dificuldade para emagrecer”, explica Morales.

Fim da escala 6í1 pode acelerar automação e busca por produtividade na indústria

Primavera à mesa: gastronomia ganha novos sabores no ShoppingSantaÚrsula

Lipedema e obesidade são condições diferentes

O lipedema não é causado pela obesidade, embora as duas condições possam coexistir. A diferença está, entre outros aspectos, na distribuição do tecido adiposo e na presença de sintomas como dor, sensibilidade e hematomas frequentes.

A sobreposição entre os quadros pode dificultar o diagnóstico. O consenso brasileiro também alerta que o lipedema pode ser confundido com linfedema, doenças venosas e outras alterações que provocam aumento do volume dos membros.

“Uma paciente pode ter lipedema e obesidade ao mesmo tempo, mas isso não significa que sejam a mesma condição. O diagnóstico não deve considerar apenas o peso ou a aparência corporal. É necessário avaliar a distribuição do tecido, os sintomas, o histórico clínico e o impacto na rotina”, esclarece o médico.

Um consenso internacional da Lipedema World Alliance, publicado em 2026 na revista Nature Communications, reforçou a necessidade de critérios mais claros para a definição e o manejo da doença.

A produção científica recente também aponta que ainda não existe um exame laboratorial ou de imagem capaz de confirmar o lipedema isoladamente. O diagnóstico depende principalmente do histórico da paciente e da avaliação clínica.

Tratamento deve começar pela avaliação clínica

A investigação inclui uma conversa detalhada sobre o início e a evolução dos sintomas, mudanças corporais, histórico familiar e tratamentos anteriores. O médico também avalia possíveis impactos na mobilidade e na rotina.

No exame físico, são observados a distribuição do tecido adiposo, a simetria dos membros, a sensibilidade e outros sinais clínicos. Exames complementares podem ser solicitados para investigar condições associadas ou excluir outros diagnósticos.

O Consenso Brasileiro de Lipedema recomenda priorizar o tratamento conservador e multidisciplinar. As estratégias podem envolver atividade física orientada, fisioterapia, medidas de compressão, acompanhamento nutricional e suporte psicológico.

“O tratamento não segue uma receita única. Alguns pacientes apresentam sintomas leves, enquanto outras convivem com dor, dificuldade de mobilidade e prejuízos importantes na rotina. A conduta precisa considerar esse conjunto de fatores”, pontua Pedro Morales.

Cirurgia não é indicada automaticamente

A abordagem cirúrgica pode ser considerada em casos selecionados, mas não representa o primeiro passo para todas as pacientes. O consenso brasileiro recomenda que a prioridade seja o alívio dos sintomas e a melhora da mobilidade.

A indicação deve ocorrer após avaliação individualizada e discussão sobre benefícios, limitações, riscos e recuperação. O resultado estético não deve ser o objetivo principal do tratamento cirúrgico do lipedema.

“A consulta não deve começar com uma decisão pela cirurgia. Primeiro, é preciso entender o que está acontecendo, confirmar o diagnóstico e organizar o cuidado. Quando existe indicação cirúrgica, ela deve fazer parte de um planejamento responsável e integrado ao acompanhamento da paciente”, afirma Morales.

Em Ribeirão Preto, o acesso crescente a informações sobre o lipedema tem levado mais mulheres a buscar esclarecimentos. Para o especialista, o principal avanço está em retirar a condição do campo exclusivamente estético e ampliar o olhar sobre os sintomas.

“Informação de qualidade ajuda a paciente a reconhecer sinais que merecem atenção. Ao mesmo tempo, é preciso evitar o autodiagnóstico. Pessoas com características corporais semelhantes podem apresentar condições e necessidades completamente diferentes”, conclui.

Sobre Pedro Morales

Pedro Morales é médico cirurgião plástico, empresário e autor, com atuação em Ribeirão Preto (SP). Na cirurgia plástica, trabalha com foco em planejamento, individualização, transparência e acompanhamento do paciente em todas as etapas do tratamento.

Mais informações estão disponíveis no site drpedromorales.com.br e nas redes sociais, pelo Instagram e Facebook.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

29/09/2026 às 11h19

Por: Redação Fonte: Agência Dino

Compartilhe:

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é

adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Radar Digital Brasília** Estado: **Distrito Federal**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: DINO

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Rádio Cidade Campo Maior** Estado: **Piauí**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Redação

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Rádio Metropolitana MS** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Rádio Pampa** Estado: **Rio Grande do Sul**
Data: **27/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Viagens longas podem causar trombose; veja dicas de como se proteger

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Além de ser desconfortável, ficar horas sentado durante uma viagem longa pode causar trombose. A trombose venosa profunda (TVP) ocorre quando um coágulo (trombo) se forma em uma veia e dificulta ou impede a circulação do sangue na região. As pernas são as mais afetadas.

A chamada “trombose do viajante” surge após períodos prolongados de imobilidade durante viagens - seja de avião, ônibus, carro ou trem -, afirma Breno Caiafa, vice-presidente da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** Nacional (**SBACV**).

Quando a pessoa fica sentada ou parada na mesma posição por muitas horas, “a musculatura da panturrilha deixa de atuar adequadamente como uma bomba que impulsiona o sangue de volta ao coração”, explica Caiafa. “Então o sangue circula mais lentamente nas pernas, favorecendo a formação do coágulo.”

Viagens de avião aumentam esse risco devido à altitude e à pressão na cabine, que tem concentração de oxigênio mais baixa, equivalente a uma altitude de 2.200 metros. É o que explica Caio Focássio, cirurgião e médico-assistente de cirurgia vascular da Santa Casa de São Paulo.

Especialistas afirmam, no entanto, que a chance de desenvolver trombose venosa profunda durante uma viagem é baixa para pessoas saudáveis. Devem tomar mais cuidado pessoas com casos anteriores ou histórico familiar, gestantes, quem toma anticoncepcional, recém-operados, com mobilidade reduzida ou idade avançada, por exemplo.

“A trombose geralmente ocorre por uma soma de fatores, não por um fator único”, diz Focássio. A viagem é um adicional. Obesidade, tabagismo e sedentarismo influenciam no desenvolvimento da condição. Nesses casos, vale consultar um médico antes do passeio.

Há ainda o risco de o trombo se desprender e chegar ao pulmão, o que pode provocar uma embolia pulmonar, condição grave que pode matar, alertam os médicos.

A preocupação com a doença motivou a criação do Dia Nacional de Combate e Prevenção à Trombose, celebrado nesta quarta-feira (16).

Para prevenir a “trombose do viajante”, a dica número 1 é se movimentar durante a viagem, dizem os especialistas. Caminhar por alguns minutos a cada uma ou duas horas. No avião, andar pelo corredor. Em trajetos de carro, fazer paradas periódicas.

O mais importante é manter a panturrilha em movimento. Ao se levantar, você ativa a musculatura e faz o sangue circular, diz Marcos Arêas Marques, médico angiologista do Hospital Universitário dos Servidores do Estado (Unirio).

Mexer pés, tornozelos e panturrilhas, mesmo que sentado no mesmo lugar, já ajuda. O vice-presidente da **SBACV** recomenda fazer movimentos circulares com os pés e contrair repetidamente as panturrilhas. E aconselha: evite dormir durante muitas horas seguidas

em uma posição que limite os movimentos.

O assento no corredor é a melhor opção, afirmam os médicos, pois facilita a mobilidade. Outra dica é evitar colocar bagagens sob o assento da frente se isso reduzir o espaço para as pernas.

A cabine do avião é mais seca, e muita gente tem o costume de beber álcool para relaxar durante o voo, observa Marques. Essa combinação, ele diz, faz o sangue ficar mais concentrado. Por isso, o recomendado é manter-se hidratado, sobretudo se ingerir bebida alcoólica, café ou chá, recomenda.

Em relação ao look de viajante, dê preferência a roupas confortáveis e deixe de lado peças apertadas. Meias elásticas ajudam na prevenção da trombose e são eficazes sobretudo para quem reúne fatores de risco. As meias que chegam próximo do joelho (três quartos) são indicadas para trajetos prolongados.

Quanto às meias de compressão, Caiafa, da **SBACV**, afirma que é importante ter avaliação médica especializada para definir tamanho e modelo apropriados. Uma meia inadequada pode ficar apertada, dobrar ou produzir compressão localizada, ele diz.

Sentir dor em uma das pernas é o principal sintoma da trombose. Outros sinais incluem inchaço de uma perna, dor ou sensibilidade na panturrilha ou na coxa, aumento da temperatura local e alteração da coloração da pele. A depender do estágio do quadro, o tratamento é clínico ou cirúrgico.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Real MT** Estado: **Mato Grosso**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Repórter Diário** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Médicos da FMABC realizam procedimento pioneiro para tratamento de pé diabético

Link original

Autor: Da Redação

Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Procedimento envolveu a retirada de um segmento ósseo infectado, preenchimento da área com biovidro de origem finlandesa e aplicação local de material hemostático (Foto: Divulgação)

A equipe de Cirurgia Vascular do Centro Universitário FMABC, formada pelos médicos João Correa, Luciene Lima do Nascimento e Rafael Fürst, realizou na última semana, no Centro Hospitalar Municipal de Santo André, a primeira cirurgia de um estudo multicêntrico randomizado que busca desenvolver novas estratégias para o tratamento de pacientes com pé diabético sob risco de amputação.

O procedimento consistiu na retirada do segmento ósseo infectado, seguida do preenchimento da área com biovidro de origem finlandesa e da aplicação local de material hemostático associado a antibiótico. A pesquisa irá avaliar a segurança e os resultados da abordagem como alternativa para o tratamento de infecções complexas relacionadas ao pé diabético.

A iniciativa também pode ampliar o acesso de pacientes atendidos pelo SUS a tecnologias e materiais de ponta dentro de um protocolo de pesquisa científica.

A primeira cirurgia contou ainda com a participação de Marco Teixeira, coronel médico da Aeronáutica e coordenador do Departamento de Medicina Regenerativa da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, e de Fábio Lucas, da disciplina de Ortopedia.

Participe do canal do RD no Whatsapp

Compartilhar nas redes

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade

Veículo: **Repórter MS** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Revide** Estado: **São Paulo**
Data: **01/10/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Uso de canetas emagrecedoras chama atenção para impactos na saúde vascular

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Redação

Popularizadas pela capacidade de promover perda de peso, as chamadas canetas emagrecedoras passaram a ocupar também outro espaço nas discussões médicas: o de seus possíveis impactos sobre a saúde cardiovascular e sobre condições associadas à obesidade.

Medicamentos como semaglutida e tirzepatida atuam em mecanismos relacionados ao controle da glicemia, saciedade e metabolismo. E, à medida que seu uso se amplia, estudos começam a mostrar que os efeitos podem ir além da redução do peso, especialmente entre pacientes que já apresentam fatores de risco cardiovascular.

Para quem convive com doenças venosas, como varizes, ou condições como lipedema associadas ao excesso de peso, porém, é preciso compreender exatamente qual é o papel desses medicamentos - e onde estão seus limites.

Segundo o angiologista e cirurgião vascular Marcelo Soeiro, de Ribeirão Preto, as medicações não são um tratamento para varizes, mas podem fazer parte de uma estratégia mais ampla de cuidado em pacientes nos quais obesidade e alterações metabólicas coexistem com problemas vasculares. “Esses medicamentos trouxeram uma ferramenta importante para o tratamento da obesidade e de suas repercussões metabólicas. Além da perda de peso, podemos observar melhora do controle glicêmico, da resistência à insulina e de diferentes parâmetros cardiometabólicos. Para o paciente vascular, controlar obesidade, diabetes e outros fatores de risco é uma parte importante do cuidado global”, explica.

Obesidade e circulação estão relacionadas

A relação entre excesso de peso e saúde vascular é particularmente relevante diante da elevada ocorrência de doenças venosas na população.

Estimativas da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**) apontam que as varizes atingem, em média, 38% da população brasileira. A prevalência estimada é de 30% entre os homens e 45% entre as mulheres e aumenta com a idade, podendo chegar a cerca de 70% entre pessoas com mais de 70 anos.

Predisposição familiar, idade, sexo feminino, número de gestações e obesidade aparecem entre os principais fatores associados ao problema.

O excesso de peso pode aumentar a sobrecarga sobre o sistema venoso, ao mesmo tempo em que frequentemente está associado a outras condições, como diabetes, resistência à insulina, hipertensão e alterações metabólicas.

É justamente nesse cenário que medicamentos inicialmente conhecidos sobretudo pela redução do peso passaram a despertar interesse também do ponto de vista cardiovascular.

Um dos estudos mais relevantes nessa área, o SELECT, acompanhou mais de 17 mil pessoas com sobrepeso ou obesidade, doença cardiovascular já estabelecida e sem diabetes. Entre os participantes que utilizaram semaglutida, houve redução de 20% no risco relativo do desfecho composto por morte cardiovascular, infarto não fatal ou AVC não fatal em comparação ao grupo placebo.

Os resultados ajudaram a ampliar a discussão sobre o tratamento da obesidade como parte da prevenção de complicações cardiovasculares em determinados grupos de pacientes.

O paciente precisa ser visto além da variz

Na cirurgia vascular, segundo Soeiro, essa mudança reforça uma abordagem que considera não apenas a doença isoladamente, mas também as condições que podem interferir em sua evolução. “Na prática, não tratamos apenas uma veia ou uma variz isoladamente. É importante olhar o paciente como um todo. Quando conseguimos controlar obesidade e alterações metabólicas associadas, estamos atuando sobre fatores que interferem na saúde cardiovascular e que também podem dificultar a evolução de pacientes com doenças venosas e lipedema”, afirma.

Isso não significa, entretanto, que perder peso ou utilizar essas medicações faça desaparecer varizes já existentes.

Dependendo do quadro, doenças venosas exigem avaliação específica e podem demandar medidas que vão desde mudanças de hábitos e acompanhamento clínico até procedimentos realizados pelo cirurgião vascular.

Caneta não substitui tratamento vascular

A popularidade desses medicamentos também exige cautela. Semaglutida e tirzepatida são medicamentos que precisam de indicação e acompanhamento médico e não devem ser encarados como uma solução isolada para problemas circulatórios.

Para Soeiro, o maior risco é transformar uma ferramenta terapêutica em uma promessa que ela não pode cumprir. “As canetas não são uma solução mágica e também não são um tratamento direto para varizes. São ferramentas importantes quando corretamente indicadas e utilizadas dentro de uma estratégia médica bem definida. Cada paciente precisa ser avaliado individualmente, considerando indicação, benefícios, riscos e acompanhamento adequado”, ressalta.

Atividade física, alimentação adequada, controle de doenças associadas e acompanhamento médico continuam sendo componentes fundamentais desse cuidado.

A novidade, na avaliação do especialista, está em uma visão cada vez mais integrada: tratar adequadamente a obesidade pode trazer repercussões que ultrapassam a balança e alcançar fatores importantes para a saúde cardiovascular - sem eliminar, porém, a necessidade de diagnóstico e tratamento específicos para cada doença vascular.

Foto: divulgação

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Revista Aqui Ali** Estado: **São Paulo**
Data: **25/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Mulheres: o cuidado com a circulação deve ocorrer em todas as fases

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Entre as transformações que acompanham o amadurecimento feminino, existem mudanças naturais que podem afetar a saúde circulatória, principalmente nas pernas. Para evitar o surgimento de doenças vasculares, é fundamental manter o acompanhamento médico adequado e medidas de prevenção desde o início da vida adulta até a terceira idade. Dados da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**) indicam que as varizes afetam 45% do público feminino no Brasil, sendo que, nesse cenário, os primeiros sinais de insuficiência venosa costumam surgir entre os 30 e os 40 anos de idade.

A instituição também aponta que, com o passar dos anos, a prevalência aumenta, superando os 70% entre mulheres acima de 70 anos. Além disso, condições como o lipedema atingem cerca de 10% das mulheres adultas no país, o que reforça a importância do acompanhamento especializado e do diagnóstico precoce.

Mudanças

Cada fase da vida impõe desafios específicos. Na gestação, o corpo feminino passa por transformações intensas. O aumento expressivo nos níveis de progesterona relaxa as paredes das veias, enquanto o crescimento do bebê eleva a pressão sobre as veias da pelve. Essa combinação dificulta o retorno da circulação ao coração, o que favorece o surgimento de varizes, dores, edemas nos membros inferiores e aumenta o risco de trombose.

Na fase adulta, a rotina de trabalho e os longos períodos na mesma posição, em pé ou sentada, acentuam os primeiros sinais de insuficiência venosa. O surgimento de pequenos vasos visíveis, varizes e o cansaço nas pernas ao final do dia demandam atenção preventiva antes do agravamento do quadro clínico.

Já na maturidade e na menopausa, a queda brusca na produção de estrogênio compromete a elasticidade dos vasos sanguíneos, reduz o tônus vascular e amplia a retenção de líquidos no organismo.

Cuidados e prevenção

Fator essencial para a saúde da circulação, a atividade física regular deve integrar a rotina feminina em todas as idades. Caminhadas, natação, musculação e corridas acionam a musculatura da panturrilha, conhecida como o coração periférico do corpo. A contração dessa região impulsiona o sangue de volta ao tronco e reduz a pressão no interior das veias. O hábito da prática esportiva preserva a mobilidade na maturidade, melhora a recuperação física na fase adulta e mantém a eficiência do sistema circulatório durante e após a gestação, sempre sob orientação profissional.

Compressão graduada

Como aliadas estratégicas no cuidado com as doenças vasculares, as meias de compressão graduadas auxiliam no tratamento e na prevenção de condições como varizes, lipedema e Trombose Venosa Profunda (TVP). A tecnologia atua com uma pressão regressiva,

mais intensa no tornozelo e menor em direção à coxa, o que estimula a circulação de retorno e evita o represamento do sangue nas veias. Esse suporte médico adapta-se com precisão às necessidades fisiológicas e físicas da mulher em cada etapa da vida, desde a sobrecarga da gestação e a rotina diária no trabalho até a prática de esportes e a maturidade.

Entre os principais fabricantes de meias de compressão graduada está a Sigvaris Group, empresa de referência no tratamento de doenças circulatórias, que une suporte técnico e bem-estar. A marca oferece um portfólio completo de modelos femininos com tecidos respiráveis, transparência e variedade de cores. Essa diversidade permite que a terapia de compressão seja incorporada com naturalidade às mulheres, principalmente pelo conforto e facilidade de adaptação a todas as ocasiões do dia a dia.

Pernas

Alinhada ao propósito de bem-estar, a Sigvaris Group promove a Campanha “Escute Suas Pernas”, que orienta a população a não ignorar sintomas como dores, cansaço, sensação de peso, edemas, varizes, entre outros.

Para saber mais sobre a campanha, visite o site oficial sigvaris.com/escutesuaspernas e o perfil sigvarisgroup.brasil nas redes sociais.

A empresa

A Sigvaris Group, de origem suíça e de capital 100% familiar desde sua fundação, está empenhada em ajudar as pessoas a se sentirem melhor com soluções inovadoras e de alta qualidade em terapia de compressão médica. Todo dia. No mundo todo.

O seu portfólio atende a uma ampla gama de diferentes necessidades e indicações, com o objetivo de promover saúde e qualidade de vida às pessoas, prevenir e tratar doenças venosas e proporcionar conforto em todos os momentos da vida.

A empresa foi fundada em 1.864 na cidade de Winterthur e, por aproximadamente 100 anos, produziu “tecidos emborrachados elásticos”, comercializado na Suíça e no Exterior. Entre 1.958 e 1.960, colaborou com Karl Sigg para desenvolver meias médicas de compressão para melhorar a função venosa e aliviar os sintomas venosos. O portfólio de produtos foi ampliado em 2.009 quando as linhas esportivas, de viagem e de bem-estar, dedicadas ao consumidor, foram acrescentadas à linha médica. As meias das linhas de viagem e bem-estar proporcionam uma função preventiva e aliviam os primeiros sintomas de problemas nas pernas, enquanto os produtos da linha esportiva apoiam o desempenho dos atletas e seu tempo de recuperação.

No mundo, são 1,5 mil funcionários, em fábricas na Suíça, França, Brasil, Polônia e Estados Unidos, bem como subsidiárias integrais na Alemanha, Áustria, Reino Unido, Canadá, China, Austrália, México e Emirados Árabes Unidos, com atendimento a 70 países. No Brasil, são mais de 200 funcionários em sua sede, em Jundiaí.

Fonte:

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Sala da Notícia** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Dra. Letícia Costa

Gostaria de criar seu portal de notícias?

Entre em contato com a melhor equipe do Brasil

Falar com WebMedia Com mais de uma década de experiência dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à saúde e à estética das pernas.

Membro da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e, posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico, radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e definição individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas conservadoras ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos presenciais em Arapongas, no Paraná, além de acompanhamento online quando a modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra. Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **São Gonçalo Agora** Estado: **Bahia**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Clique aqui e faça parte do nosso grupo no WhatsApp

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Resumo

O tratamento da veia safena por endolaser surge como alternativa moderna e preferencial à cirurgia tradicional de remoção. Guiada por ultrassom, a técnica fecha a veia por energia térmica através de uma punção, sem retirá-la. O método oferece eficácia similar à convencional a longo prazo, mas com menos dor, menos hematomas e recuperação mais rápida. A indicação depende de criteriosa avaliação médica com ultrassom, considerando a anatomia e os sintomas de cada paciente para evitar riscos.

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A

escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **TP News** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Tribuna 316** Estado: **Piauí**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Tribuna do Povo** Estado: **Tocantins**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Uai** Estado: **Minas Gerais**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Inteligência artificial Endolaser

DINO 29/09/2026 11:02

compartilhe SIGA NO

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Website: https://www.instagram.com/dra.andressa.louzada_vascular/

compartilhe

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **V Notícias 350 graus** Estado: **Piauí**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Vianna Rota da Notícia** Estado: **Bahia**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

29/09/2026 às 12h10

Por: Redação Fonte: Agência Dino

Compartilhe:

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Vitrine do Sul** Estado: **Santa Catarina**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Saúde Saúde

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna Técnica endovenosa fecha a veia insuficiente por meio de energia térmica e pode favorecer uma recuperação mais rápida, com resultados clínicos comparáveis aos da cirurgia convencional.

29/09/2026 12h19

Por: Redação Fonte: Agência Dino

Inteligência artificial

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Viva Pariquera** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **VNS - Vi no Site** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Votu Mais** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Autor: Por: Portal Votumais

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os

segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Voz do Bairro** Estado: **São Paulo**
Data: **28/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Dra. Letícia Costa é destaque no tratamento vascular e do lipedema

Link original

Dra. Letícia Costa

Com mais de uma década de experiência dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças venosas e linfáticas, a Dra. Letícia Soares Costa construiu sua trajetória na Cirurgia Vascular com atenção especial à saúde e à estética das pernas.

Membro da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**), a médica trabalha com diferentes recursos diagnósticos e terapêuticos, incluindo técnicas minimamente invasivas para o tratamento de varizes e alterações da circulação.

Sua formação passou por importantes instituições de Minas Gerais. Graduada pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Letícia realizou residência em Cirurgia Geral no Hospital Cristiano Machado e, posteriormente, residência em Cirurgia Vascular na Santa Casa de Belo Horizonte.

Varizes e vasinhos

Uma das principais frentes de sua prática é o atendimento de pacientes com varizes e vasinhos, alterações que podem envolver tanto questões estéticas quanto sintomas relacionados à circulação venosa.

A avaliação individual permite identificar as características de cada caso e definir a estratégia mais adequada.

Entre os recursos utilizados estão laser transdérmico, radiofrequência e endolaser, tecnologias que ampliaram as possibilidades de tratamento vascular e permitem abordagens menos invasivas em pacientes selecionados.

O objetivo é conciliar saúde circulatória, conforto durante o tratamento e atenção à aparência das pernas.

Diagnóstico vascular com tecnologia

A investigação detalhada ocupa papel importante antes da definição de qualquer procedimento.

A estrutura utilizada pela médica conta com recursos como fleboscópio e ultrassom com Doppler colorido, que auxiliam na visualização e no mapeamento do sistema vascular.

Essas informações permitem compreender melhor a circulação do paciente e planejar o tratamento de acordo com as alterações identificadas.

Atenção ao lipedema

Dra. Letícia também direciona parte de seu trabalho para mulheres com lipedema, condição crônica caracterizada pela distribuição desproporcional de tecido adiposo, principalmente nas pernas e, em alguns casos, nos braços.

O acompanhamento envolve avaliação clínica e definição individualizada das possibilidades de tratamento, que podem incluir medidas conservadoras ou abordagem cirúrgica quando indicada.

A médica participa de congressos e atividades de atualização específicos sobre o tema, acompanhando as discussões e avanços relacionados ao diagnóstico e ao manejo da condição.

Saúde e estética das pernas

Outra vertente de sua atuação é a chamada cosmiatria vascular, que aproxima o tratamento das alterações circulatórias dos cuidados relacionados à aparência das pernas.

Nesse contexto, o planejamento considera simultaneamente aspectos funcionais e estéticos, respeitando as necessidades e características individuais de cada paciente.

A atualização profissional é constante. Além de congressos nacionais de Cirurgia Vascular e encontros voltados ao lipedema, Letícia participa de eventos relacionados à Medicina Estética, incorporando novos conhecimentos à sua prática.

Atualmente, Dra. Letícia Costa realiza atendimentos presenciais em Arapongas, no Paraná, além de acompanhamento online quando a modalidade é adequada ao caso.

Ao reunir experiência em doenças venosas, diagnóstico por imagem, procedimentos minimamente invasivos e acompanhamento do lipedema, Dra. Letícia Soares Costa desenvolve uma atuação voltada à saúde vascular com atenção à funcionalidade, bem-estar e estética das pernas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Voz do Bairro** Estado: **São Paulo**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original

IgesDF

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque

profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **WK Notícias** Estado: **Mato Grosso do Sul**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Zero Hora News** Estado: **Bahia**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso.

Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Blog do Carlos Leen** Estado: **Maranhão**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Laser permite tratar a safena sem retirar a veia da perna

Link original

As varizes podem surgir quando as válvulas das veias deixam de impedir o refluxo venoso, favorecendo o acúmulo de sangue nas pernas e o surgimento de veias dilatadas, que levam a sensação de peso, dor, inchaço e alterações na pele. Quando o refluxo compromete a veia safena e existe indicação de intervenção, uma das possibilidades é a cirurgia convencional, conhecida como safenectomia ou stripping. Nesse procedimento, a veia é retirada da perna por meio de incisões.

Nas últimas décadas, técnicas endovenosas passaram a permitir o tratamento da safena sem removê-la. No tratamento a laser da safena, uma fibra é introduzida na veia por uma pequena punção e posicionada com o auxílio do ultrassom. A energia térmica controlada promove o fechamento da veia comprometida, e o sangue continua circulando por outras veias funcionantes.

'A principal diferença é que o laser trata a safena por dentro. Como não é necessário retirá-la cirurgicamente, a manipulação dos tecidos ao redor da veia é menor, o que favorece uma recuperação mais rápida', explica a Dra. Andressa Louzada, cirurgiã vascular e endovascular, CRM-SP 182.973.

Laser e cirurgia apresentam resultados comparáveis

A Diretriz Brasileira de Doença Venosa Crônica, elaborada pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, reconhece a eficácia das técnicas endovenosas no tratamento da insuficiência da veia safena. Uma revisão sistemática e metanálise publicada em 2023 comparou a ablação endovenosa a laser com a ligadura e retirada cirúrgica da safena magna. A análise encontrou resultados clínicos e taxas de recorrência comparáveis entre as técnicas, enquanto o laser apresentou menor ocorrência de algumas complicações pós-operatórias.

As diretrizes das Sociedades Americana e Europeia de Cirurgia Vascular reconhecem o tratamento por ablação térmica endovenosa da safena, incluindo o endolaser, como técnica preferencial.

A cirurgiã vascular explica que, em comparação com a cirurgia convencional, o endolaser geralmente exige apenas uma punção, reduzindo a manipulação dos tecidos ao redor da veia. A técnica pode estar associada a menos dor e hematomas, além de retorno mais precoce às atividades leves.

Os resultados são comparáveis a longo prazo. A escolha da técnica para cada caso depende do trajeto da veia, da proximidade com a pele, da extensão do refluxo, dos sintomas e das condições clínicas do paciente. A cirurgia convencional continua sendo uma alternativa quando o tratamento endovenoso não é adequado ou não está disponível, frisa a médica.

Avaliação com ultrassom orienta a escolha

A Dra. Andressa esclarece que o ultrassom Doppler permite mapear o sistema venoso, identificar os segmentos com refluxo e verificar se a safena apresenta características adequadas ao tratamento endovenoso. Durante o procedimento, o exame também auxilia no posicionamento da fibra dentro da veia.

A presença de refluxo no ultrassom não determina, isoladamente, a necessidade de tratar a safena. O resultado deve ser analisado em conjunto com outras características (como dilatação da safena e associação com varizes), com os sintomas, o exame físico e as manifestações da doença venosa.

'O objetivo é não tratar um achado de ultrassom. Precisamos identificar a origem do refluxo e avaliar se o tratamento da safena realmente trará benefício para aquele paciente', afirma a especialista.

Apesar de minimamente invasivo, o procedimento não é isento de riscos. Entre as possíveis intercorrências estão inflamação superficial, alterações de

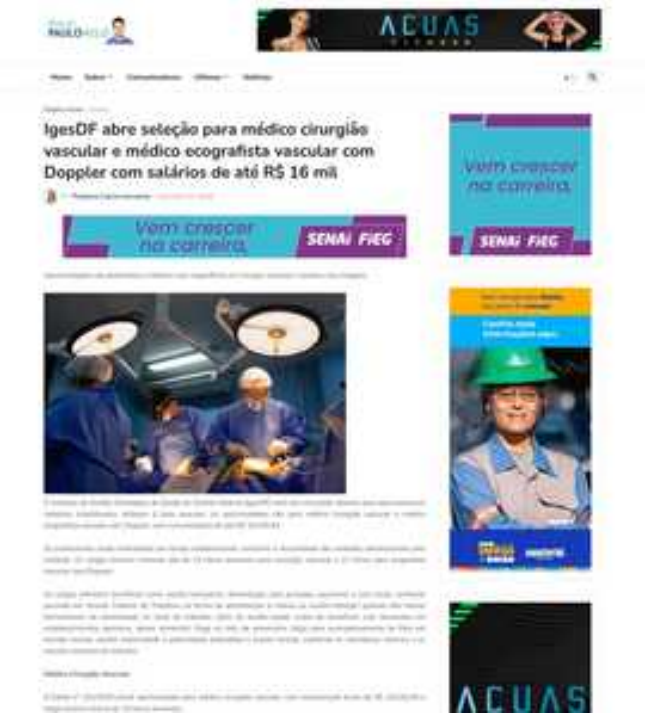
sensibilidade, queimaduras e complicações trombóticas, consideradas incomuns. A indicação, a execução da técnica e as orientações para a recuperação devem ser individualizadas.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Blog do Paulo Melo** Estado: **Goiás**
Data: **29/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

IgesDF abre seleção para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler com salários de até R$ 16 mil

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

Oportunidades são destinadas a médicos com experiência em cirurgia vascular e exames com Doppler

O Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IgesDF) está com inscrições abertas para dois processos seletivos simplificados voltados à área vascular. As oportunidades são para médico cirurgião vascular e médico ecografista vascular com Doppler, com remunerações de até R$ 16.030,94.

Os profissionais serão contratados por tempo indeterminado, conforme a necessidade das unidades administradas pelo instituto. As cargas horárias mínimas são de 24 horas semanais para cirurgião vascular e 12 horas para ecografista vascular com Doppler.

Os cargos oferecem benefícios como auxílio-transporte, alimentação para jornadas superiores a seis horas, conforme previsão em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma de alimentação in natura ou auxílio-refeição, quando não houver fornecimento de alimentação no local de trabalho, além de auxílio-saúde, clube de benefícios com descontos em estabelecimentos parceiros, abono semestral, folga no mês de aniversário, folga para acompanhamento de filho em reunião escolar, auxílio maternidade e paternidade estendidos e auxílio funeral, conforme os normativos internos e os acordos coletivos de trabalho.

Médico Cirurgião Vascular

O Edital nº 101/2026 prevê oportunidade para médico cirurgião vascular, com remuneração bruta de R$ 16.030,94 e carga horária mínima de 24 horas semanais.

Para concorrer, é necessário possuir graduação em Medicina reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), residência ou título de especialista em Cirurgia Vascular emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, além de experiência mínima de seis meses na especialidade.

Entre os requisitos desejáveis estão experiência mínima de seis meses no manejo de doenças arteriais obstrutivas periféricas, incluindo tratamento clínico, cirúrgico, intervencionista e amputações.

Também são considerados diferenciais residência ou título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular ou em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, conforme as entidades reconhecidas para cada área.

Médico Ecografista Vascular com Doppler

O Edital nº 102/2026 é destinado a médico ecografista vascular com Doppler, com remuneração bruta de R$ 9.057,84 e jornada mínima de 12 horas semanais.

Os candidatos devem possuir graduação em Medicina reconhecida pelo MEC, registro no CRM e residência ou título de especialista em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia.

Também é obrigatório apresentar certificado de área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler emitido pelas entidades previstas no edital e comprovar experiência mínima de seis meses na realização desses exames.

Inscrições

As inscrições devem ser realizadas exclusivamente pelo site processoseletivo.igesdf.org.br, onde também estão disponíveis os editais completos e os cronogramas das seleções.

Os processos permitirão que o instituto convoque profissionais conforme a necessidade assistencial das unidades da rede.

Com a abertura das seleções, o IgesDF amplia seu banco de especialistas para fortalecer a assistência cirúrgica vascular, a realização de exames e a capacidade de atendimento à população do Distrito Federal.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Veículo: **Blog Jornal da Mulher** Estado: **São Paulo**
Data: **27/09/2026 00:00** Editoria: **Noticias** Página:

Lipedema pode atingir uma em cada oito mulheres brasileiras e ainda é confundido com obesidade

Link original



Clique aqui para abrir a imagem

O lipedema pode causar dor, sensação de peso, hematomas

e aumento desproporcional das pernas.

Divulgação

Condição crônica pode comprometer a mobilidade e a qualidade de vida; especialista alerta para os riscos do autodiagnóstico

Dor ao toque, sensação de peso nas pernas, hematomas frequentes e aumento desproporcional do volume dos membros podem estar relacionados ao lipedema. A condição crônica atinge predominantemente mulheres e ainda enfrenta dificuldades de diagnóstico.

O primeiro Consenso Brasileiro de Lipedema, publicado em 2025 no Jornal Vascular Brasileiro, aponta prevalência estimada de 12,3% entre as mulheres adultas do país, o equivalente a aproximadamente uma em cada oito. O documento foi desenvolvido pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** (**SBACV**).

O estudo reuniu 90 afirmações sobre diagnóstico, tratamento e manejo da condição, avaliadas por 113 profissionais de diferentes áreas da saúde. A maior parte dos temas alcançou o nível de concordância estabelecido pelos pesquisadores.

A estimativa brasileira, no entanto, deve ser interpretada com cautela. Uma revisão publicada em 2026 na revista npj Metabolic Health and Disease identificou limitações metodológicas no levantamento que originou o percentual e alertou para a possibilidade de superestimação.

Os pesquisadores destacam que ainda faltam critérios diagnósticos universais e estudos populacionais mais amplos. Para o cirurgião plástico Pedro Morales, que atua em Ribeirão Preto, o avanço das pesquisas exige cuidado com diagnósticos baseados apenas em imagens ou conteúdo das redes sociais.

“O aumento da informação sobre o lipedema é importante, mas reconhecer alguns sinais não significa confirmar o diagnóstico. Dor, inchaço, sensação de peso e alterações no volume das pernas também podem aparecer em outras condições. A avaliação clínica é indispensável para compreender cada caso”, afirma.

Lipedema vai além da aparência

O lipedema é caracterizado por uma distribuição desproporcional e geralmente simétrica do tecido adiposo, sobretudo nas pernas e nos quadris. Em alguns casos, os braços também podem ser afetados, enquanto as mãos e os pés costumam ser preservados.

Além da alteração corporal, as pacientes podem apresentar sensibilidade, dor à pressão, sensação de peso, cansaço nas pernas e facilidade para desenvolver hematomas. O desconforto pode interferir na caminhada, na permanência em pé e em outras atividades cotidianas.

O consenso brasileiro classifica o lipedema como uma doença crônica e sistêmica. O documento também destaca que a condição pode afetar a mobilidade, a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes.

“Não se trata apenas do formato das pernas ou de uma questão estética. Algumas pacientes convivem com dor e limitações por anos sem saber a origem dos sintomas. Muitas acreditam que o problema está relacionado somente ao ganho de peso ou à dificuldade para emagrecer”, explica Morales.

Lipedema e obesidade são condições diferentes

O lipedema não é causado pela obesidade, embora as duas condições possam coexistir. A diferença está, entre outros aspectos, na distribuição do tecido adiposo e na presença de sintomas como dor, sensibilidade e hematomas frequentes.

A sobreposição entre os quadros pode dificultar o diagnóstico. O consenso brasileiro também alerta que o lipedema pode ser confundido com linfedema, doenças venosas e outras alterações que provocam aumento do volume dos membros.

“Uma paciente pode ter lipedema e obesidade ao mesmo tempo, mas isso não significa que sejam a mesma condição. O diagnóstico não deve considerar apenas o peso ou a aparência corporal. É necessário avaliar a distribuição do tecido, os sintomas, o histórico clínico e o impacto na rotina”, esclarece.

Um consenso internacional da Lipedema World Alliance, publicado em 2026 na revista Nature Communications, reforçou a necessidade de critérios mais claros para a definição e o manejo da doença.

A produção científica recente também aponta que ainda não existe um exame laboratorial ou de imagem capaz de confirmar o lipedema isoladamente. O diagnóstico depende principalmente do histórico da paciente e da avaliação clínica.

Tratamento deve começar pela avaliação clínica

A investigação inclui uma conversa detalhada sobre o início e a evolução dos sintomas, mudanças corporais, histórico familiar e tratamentos anteriores. O médico também avalia possíveis impactos na mobilidade e na rotina.

No exame físico, são observados a distribuição do tecido adiposo, a simetria dos membros, a sensibilidade e outros sinais clínicos. Exames complementares podem ser solicitados para investigar condições associadas ou excluir outros diagnósticos.

O Consenso Brasileiro de Lipedema recomenda priorizar o tratamento conservador e multidisciplinar. As estratégias podem envolver atividade física orientada, fisioterapia, medidas de compressão, acompanhamento nutricional e suporte psicológico.

“O tratamento não segue uma receita única. Alguns pacientes apresentam sintomas leves, enquanto outras convivem com dor, dificuldade de mobilidade e prejuízos importantes na rotina. A conduta precisa considerar esse conjunto de fatores”, pontua Pedro Morales.

Cirurgia não é indicada automaticamente

A abordagem cirúrgica pode ser considerada em casos selecionados, mas não representa o primeiro passo para todas as pacientes. O consenso brasileiro recomenda que a prioridade seja o alívio dos sintomas e a melhora da mobilidade.

A indicação deve ocorrer após avaliação individualizada e discussão sobre benefícios, limitações, riscos e recuperação. O resultado estético não deve ser o

objetivo principal do tratamento cirúrgico do lipedema.

“A consulta não deve começar com uma decisão pela cirurgia. Primeiro, é preciso entender o que está acontecendo, confirmar o diagnóstico e organizar o cuidado. Quando existe indicação cirúrgica, ela deve fazer parte de um planejamento responsável e integrado ao acompanhamento da paciente”, afirma Morales.

Em Ribeirão Preto, o acesso crescente a informações sobre o lipedema tem levado mais mulheres a buscar esclarecimentos. Para o especialista, o principal avanço está em retirar a condição do campo exclusivamente estético e ampliar o olhar sobre os sintomas.

“Informação de qualidade ajuda a paciente a reconhecer sinais que merecem atenção. Ao mesmo tempo, é preciso evitar o autodiagnóstico. Pessoas com características corporais semelhantes podem apresentar condições e necessidades completamente diferentes”, conclui.

Pedro Morales - médico cirurgião plástico, empresário e autor, com atuação em Ribeirão Preto (SP). Na cirurgia plástica, trabalha com foco em planejamento, individualização, transparência e acompanhamento do paciente em todas as etapas do tratamento. Mais informações estão disponíveis no site drpedromorales.com.br e nas redes sociais, pelo Instagram e Facebook.

Assuntos e Palavras-Chave: SBACV - SBACV, SBACV - Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular