Nº 77 Março/19

ATUALIDADES CIRÚRGICAS

CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Capítulo de São Paulo

Órgão Informativo do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Departamento de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina

Mensagem

Telemedicina - nova perspectiva à educação médica continuada e a assistencia.

TCBC Marcos Roberto Loreto

Páginas 3

Seção Científica

- Rastreamento do Câncer Colorretal.

Páginas 6 e 7

- Transplante Uterino e o caso a partir do transplante de órgão de doador cadáver.

Páginas 8 e 9

Notícias do Capítulo

- Assembleia do Capítulo de São Paulo
- Prêmio Daher Cutait
- Prêmio Eurico Branco Ribeiro

Página 11

Maurits Cornelis Escher

Hand with Reflecting Sphere

Editorial

TCBC Roberto Saad Jr. relembra os 21 anos do Atualidades Cirúrgicas e comenta a tendência digital.

Página 2

CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Capítulo de São Paulo

EXPEDIENTE

Capítulo São Paulo www.cbcsp.org.br
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278
6º andar - Sala 6 - São Paulo - SP
CEP 01318-901 - Tel.: (11) 3101-8792
WhatsApp: (11) 97395-0280 ou (11) 97491-3441
E-mail: contato@cbcsp.org.br ou
capitulosp@cbcsp.org.br

Diretoria do Capítulo de São Paulo
Biênio 2018/2019
Mestre (jan-ago/18): **TCBC Carlos Eduardo Jacob** "in memoriam"
Mestre: (ago/18-dez/19): **TCBC Ramiro Colleoni Neto**
Vice Mestre (jan-jul/18): **TCBC Ramiro Colleoni Neto**
Vice Mestre (ago/18-dez/19): **TCBC Edivaldo Massazo Utiyama**
1º Secretário (jan-jun/18): **TCBC Paulo Maurício Chagas Bruno**
1º Secretário (jul/18-dez/19): **TCBC Raphael Leonardo Cunha de Araujo**
2º Secretário: **TCBC Luiz Roberto Lopes**
1º Tesoureiro: **TCBC Elias Jirjoss Ilias**
2º Tesoureiro: **TCBC Rogério Saad Hossne**
DEPRO: **TCBC Rubens Antônio Aissar Sallum**
Diretores de comunicação: **TCBC Carlos Augusto Metidieri Menegozzo; TCBC Diego Adão Fanti**
Coordenador do Curso Continuado de Cirurgia Geral: **TCBC Roger Beltrati Coser**
Coordenador das Atividades Regionais (jun/19-dez/19): **TCBC Toufic Anbar Neto**

Órgão Informativo do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Periódico trimestral
Ano XXI – Nº 77 – Março de 2019
Conteúdo Digital

Diretor responsável: **TCBC Carlos Augusto Menegozzo (2018/2019)**
Jornalista Responsável: Joao Maurício Carneiro Rodrigues - Mtb 18.552
Diagramação: Alexandre P. Campos Fº

Periódico trimestral de divulgação do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Nota: As matérias assinadas são de inteiraresponsabilidade dos autores.

E la Nave Va

Nostalgia. Boa nostalgia. Doce nostalgia. É a emoção que melhor descreve o sentimento que me arrebatou ao ser convidado pelo ilustre Colega, Mestre, TCBC Ramiro Colleoni Neto, para escrever um pouco do passado do nosso querido Capítulo de São Paulo do CBC, mais precisamente sobre a criação do periódico "Atualidades Cirúrgicas".

E la nave Va.....

Sim, foi na minha segunda gestão como Mestre do Capítulo, ao lado do Professor TCBC Luiz Arnaldo Szutan, o Vice Mestre na época, que a ideia surgiu!

Munidos de empolgação e de motivação intensas e plenos de orgulho por capitanear uma Sociedade tão importante, não poderíamos perder esta oportunidade para incrementar e deixar pelo menos uma marca da nossa gestão.

E la Nave Va....

Lembro-me como se fosse hoje, a nossa correria em busca de explicar para todos os Cirurgiões do Estado de São Paulo, que valia a pena ser membro do CBC. Realizamos muitas viagens para alcançar tal objetivo! Não era muito prático. Tínhamos que difundir as proposições, as regras, as notícias, oriundos da Diretoria do Capítulo e também do Diretório Nacional e estabelecer um diálogo com nossos pares. Como fazê-lo? Sem as viagens? Lembremo-nos que naquela época não existia internet e similares.

E la Nave Va....

Ora, a solução obvia foi criar um "jornal" onde todos rapidamente receberiam notícias, além de postarem as suas! Fez-se a luz! Deu certo! E eis que o meu regato se tornou um rio caudaloso, e o meu rio tornou-se como um grande mar.

E la Nave Va....

A ousadia. Criar é ousado! Pergunto então aos nossos leitores:

"Se a prudência está contida no uso moderado das coisas, gostaria de saber qual dos dois deve ser honrado com o título de prudente: aquele que, parte por modéstia, parte por receio, nada concretiza, ou aquele, que nem o pudor e nem o perigo podem demover de qualquer empresa".

E la Nave Va...

E, finalmente surgem métodos alternativos de comunicação, e o jornal impresso acaba!!! Mas, cumpriu a sua missão, foram 21 anos de sucesso. Que venham novas plataformas de apresentação, já, na próxima edição a de número 77.

O Capítulo não para, é uma sucessão de ideias, projetos e realizações e no futuro bem próximo, haveremos mais uma vez, de trocar o modo de se comunicar! Talvez com imagem virtual!

E la Nave Va....

TCBC Roberto Saad Junior

TELEMEDICINA: Nova perspectiva à educação médica continuada e a assistência

TCBC Marcos Roberto Loreto
Cirurgião de Cabeça e Pescoço, Diretor Técnico Médico da Omint Serviços de Saúde.

A definição exata de Telemedicina é muito ampla, mas basicamente é a transação de informação médica de uma localidade para outra através da utilização de ferramentas tecnológicas dentro de ambientes controlados e seguros que garantam a confidencialidade e o sigilo. Aliás, congruente à Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, também conhecida como LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, esta questão da confidencialidade, bem como da proteção da informação e do consentimento livre e esclarecido por parte do paciente e do profissional da saúde, constitui peça chave e obrigatória em qualquer ferramenta ou aplicativo que pretende trabalhar com Telemedicina. Desta forma, não podemos nem considerar que troca de mensagens por dispositivos móveis como WappR, MessengerR ou outros softwares que fazem chamadas por vídeo ou áudio sem os devidos requisitos necessários de segurança e sigilo dos dados, possam ser chamados de Telemedicina.

Vivemos hoje a realidade de um mercado consumidor que busca inovação continua e tecnológica, o que tem atraído o capital para o desenvolvimento de novos produtos, dispositivos e softwares. Além disso, as expectativas deste mesmo mercado consumidor são cada vez maiores, com acesso crescente a informação em real time, o que o torna mais exigente e questionador. Vivenciamos ainda, um momento de reorganização do financiamento da saúde, em virtude dos custos crescentes devido incorporação de novas drogas, terapias, exames e tecnologias em saúde, além do próprio envelhecimento da população e consequente aumento de doenças crônicas. Neste contexto são crescentes as discussões de novos modelos de

TCBC Marcos Roberto Loreto

remuneração que substituam o Fee For Service, que já se mostrou completamente ultrapassado e coloca em risco a sustentabilidade do setor saúde, para modelos de remuneração baseados em valor com foco em qualidade e efetividade, não somente em redução de custos. Neste aspecto, novos projetos que consigam melhorar a logística da saúde, com a redistribuição do cuidado, evitando desperdício de recursos, acesso rápido e eficiente a orientação médica estruturada e especializada, troca de experiências entre profissionais e acesso ágil e confiável a resultado de exames, permitirão maior aderência a protocolos já reconhecidos, algo essencial para sucesso destes novos modelos. Se adicionarmos a este cenário, a má-distribuição de mão de obra especializada, principalmente de médicos especialistas em nosso pais, escassos nas áreas rurais e urbanas mais distantes, bem como a dificuldade da educação médica continuada

em virtude de cargas de trabalho crescentes dos profissionais médicos e outros, para manterem seus rendimentos arroxados pela escassez de recursos na saúde e crise econômica dos últimos anos, fica patente a necessidade de buscarmos novas possibilidades para o Setor da Saúde.

Diante destes fatos, a Telemedicina surge como alternativa importante para atender estas expectativas. Se aproveitarmos ainda o avanço continuo dos registros eletrônicos em saúde, bem como o desenvolvimento crescente de novos sistemas de suporte a decisão clínica, a Telemedicina atinge proporções e possibilidades ainda maiores, e torna-se obrigatória na agenda de discussão das novas alternativas para este mercado. As possibilidades são muitas, e estão melhor especificadas como se segue:

- Suporte a atenção primária com ferramentas de Telemedicina para interconsulta estruturada com especialistas em real-time, ajudando ao diagnóstico, a solicitação direcionada e acertiva de exames, a introdução de terapêutica especializada inicial, e encaminhamento para alta complexidade no momento correto.

- Telerradiologia – permitindo transmissão de imagens e estruturação de laudos à distância, bem como troca de experiência entre radiologistas e multidisciplinar, apoio ao diagnóstico.

- Telepatologia – análise de resultado de biópsias à distância, segunda opinião e discussão entre patologistas.

- Serviços para Hospitais – emergências, UTIs suportados à distância por especialistas através de vídeo-conferência estruturada, permitindo acompanhamento horizontal de pacientes, ou cumprimento de protocolos para situações de alta complexidade específicas.

- Monitoramento síncrono de doentes crônicos através de dispositivos que enviam informações clinicas aos profissionais de saúde.

- Monitoramento à distância e atividades de conscientização e acompanhamento de estilo de vida e hábitos do paciente – rotina de atividade física, monitoramento da dieta, aderência ao uso de medicamentos, entre outros, através de aplicativos.

- Educação Médica Continuada, ações de treinamento e certificação de aquisição de conhecimento médico através de plataformas EAD.

A realidade atual da Telemedicina Brasileira está alicerçada na Lei 1.643 datada de 2002. Algumas conquistas foram obtidas como na Lei 12.842 de 2013 que regulamentou a Telerradiologia e emissão de laudos, bem como a recente Resolução 2.178 de 2017 que em fevereiro de 2018 regulamentou o funcionamento de aplicativos que oferecem consulta no domicilio, também conhecido popularmente como Uber Médico. Infelizmente a Resolução 2.227 do CFM de 2018, apresentada no presente ano de 2019 sofreu graves críticas, que culminaram com sua revogação em 22 de fevereiro, o que significa que ainda estamos sendo regulados pela antiga lei de 2002. Esta revogação foi proferida pelo Conselho Federal de Medicina, aguardando para que os Conselhos Regionais, as Sociedades de Especialidades Médicas, e a comunidade em geral se manifestem com sugestões e críticas a nova regulamentação. Importante a participação de todos nesta discussão, para que a nova Regulamentação seja ampla e abrangente o suficiente para regular a prática da Telemedicina no Brasil de maneira ética e eficiente.

Neste aspecto, importante atentar ao fato de que a Telemedicina não é simplesmente uma ferramenta, mas segundo o Professor Dr Chao L Wen, professor de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: "Telemedicina é a integração do raciocínio investigativo ampliado com recursos interativos digitais seguros, para ampliar os cuidados ao paciente e logística de saúde". Defendemos tal qual o professor Chao a estruturação de um Ecossistema Integrado, que permite que as diferentes frentes de Telemedicina – Acadêmica, Governamental, Social e Privada interajam de maneira ética, de tal sorte a permitir uma assistência eficiente, segura, sustentável e de qualidade. Acima de tudo, permitindo acesso ao paciente, a um cuidado personalizado, ágil, baseado em evidências científicas e protocolos, a Telemedicina agrega em muito a Logistica do atendimento em saúde, evitando desperdícios e otimizando a utilização de recursos. Devemos desta forma buscar sua regulamentação o quanto antes.

CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões

SEJA MEMBRO DA MAIOR ASSOCIAÇÃO CIRÚRGICA DA AMÉRICA LATINA

VEJA OS BENEFÍCIOS:

- Selo de Especialista
- Revista do CBC e Revista Relato de Casos
- Página de membro com perfil personalizado no site do CBC
- Descontos em eventos de Educação Continuada promovidos pelo CBC
- Descontos em eventos de Sociedades Médicas parceiras apoiados pelo CBC
- Campus RIMA: pesquisa em mais de 2 mil revistas internacionais
- Programa Jovem Cirurgião
- Programa de Atualização em Cirurgia – PROACI
- Boletim impresso
- Consultoria Jurídica
- Surgbook: site com vídeos de cirurgias e aulas
- Descontos nos cursos do IRCAD e do Instituto Lubeck
- Livros médicos com desconto
- Defesa Profissional
- Boutique CBC
- Desconto em software de gestão para consultórios
- Plataforma de Pesquisa BMJ com desconto

Informações: www.cbc.org.br

CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Rastreamento do Câncer Colorretal

TCBC Sérgio Eduardo Alonso Araújo
Diretor da Seção de Especialidade de Coloproctologia
AsCBC Marcelli Marcante
Cirurgiã do Hospital Municipal Vila Santa Catarina – SBIB Albert Einstein

No ano de 2018, o Ministério da Sáude (MS / INCA) estimou para o Brasil 17 mil novos casos de câncer colorretal, sendo esse o terceiro câncer mais prevalente (8,1%) em homens no país ficando atrás dos sítios de próstata e pulmão. Já em mulheres esses números se tornam ainda mais preocupantes, sendo o segundo (9,4%) mais prevalente, perdendo apenas para o câncer de mama, com aproximadamente 19 mil novos casos neste ano passado.

Embora possíveis mudanças na exposição aos fatores de risco sejam responsáveis por diminuir a incidência pela metade e reduzir um terço da mortalidade em meados do ano de 2000, o declínio subsequente da mortalidade até os dias de hoje é largamente atribuível ao melhor rastreamento e detecção precoce da doença.

A Sociedade Americana de Câncer (American Cancer Society - ACS) determinou novas diretrizes de rastreamento para o câncer colorretal no ano de 2018. Nessas diretrizes, para indivíduos com idade igual ou superior a 45 anos, com risco médio ou geral (isto é, sem antecedente familiar de câncer colorretal, pólipos e sem critérios para desenvolver câncer hereditário), a realização de exames regulares com testes fecais de alta sensibilidade ou exames estruturais (visuais) seja recomendada. Essa recomendação dependerá da preferência do paciente e da disponibilidade do teste. Resultados positivos nos testes fecais devem ser investigados por colonoscopia. (Tabela 1)

Classifica-se a recomendação para início de rastreamento aos 45 anos de idade como qualificada e para rastreamento regular em adultos com 50 anos ou mais como forte.

A ACS recomenda que os adultos, com risco médio ou geral, em boa saúde e/ou com uma expectativa de vida maior que 10 anos, continuem o rastreamento do câncer colorretal até os 75 anos de idade e que os médicos individualizem as decisões de rastreamento do câncer colorretal para indivíduos com idade entre 76 e 85 anos, com base nas preferências do paciente, expectativa de vida, estado de saúde e histórico de rastreamento prévio. Para os pacientes acima de 85 anos é recomendado desencorajar os indivíduos a continuarem o rastreamento.

O que mudou de 2008 para 2018?

Primeiramente notamos a mudança de idade para iniciar o rastreamento para 45 anos e em segundo a recomendação inclui oferecer aos pacientes a oportunidade de selecionar um exame estrutural (visual) ou um teste fecal de alta sensibilidade, dependendo da preferência e da disponibilidade do teste. Também

Tabela I - Rastreamento do câncer colorretal: testes

	Método	Frequência
Testes estruturais ou de visualização direta	Colonoscopia	10 anos
	Colonoscopia virtual (colonografia por tomografia computadorizada)	5 anos
	Sigmoidoscopia flexível	5 anos
Testes fecais	Pesquisa de sangue oculto nas fezes por método imunoquímico	anual
	Pesquisa de sangue oculto nas fezes por método convencional	anual
	Pesquisa de DNA fecal	3 anos

notamos orientações sobre quando interromper o rastreamento, aos 85 anos, e sobre reforçar a importância da colonoscopia de acompanhamento como parte do processo de triagem. O exame enema baritado não mais deve ser recomendado para o rastreamento do câncer colorretal. A recomendação para iniciar o rastreamento do câncer colorretal para a população de risco geral foi encabeçada pela American Cancer Society e acompanhada pela American Society of Colon and Rectal Surgeons.

O que esperar para os próximos anos?

A United States Preventive Services Task Force (USPSTF) publicou, em janeiro de 2019, um projeto de plano de pesquisa para rastreio de CCR propondo: iniciar rastreamento aos 40 anos de idade com utilização de exames de visualização direta com colonoscopia, sigmoidoscopia flexível, colonografia por tomografia computadorizada e cápsula endoscópica. Exames fecais como pesquisa de sangue oculto nas fezes de alta sensibilidade ou imunoquímico, pesquisa de DNA fecal e pesquisa de DNA circulante (mSEPT9). Este é um projeto de plano de pesquisa sendo que o plano de pesquisa final será usado para guiar uma revisão sistemática das evidências pelos pesquisadores em um Centro de Prática Baseado em Evidências. A Revisão de Evidência resultante formará a base da Declaração de Recomendação da USPSTF sobre esse tópico.

EU DIGO SIM
PARA A CRUZ VERDE

Fundado há 60 anos, a Cruz Verde é um hospital filantrópico que atende bebês, crianças, jovens e adultos com paralisia cerebral grave.
Oferecemos uma assistência qualificada e especializada através de uma infra-estrutura completa e uma equipe multiprofissional formada por diferentes especialidades: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistente social, nutricionista, psicólogo e dentista.

Para continuarmos esse trabalho precisamos muito da sua ajuda!

Faça a sua doação pelo site www.cruzverde.org.br ou ligue (11) 5579-7335.

Facebook.com/acruzverde / Instagram.com/cruzverdeoficial

Endereço: Rua Dr. Diogo de Faria, 695
Vila Clementino - São Paulo/SP
CEP: 04037-002

HOSPITAL CRUZ VERDE
REFERÊNCIA EM PARALISIA CEREBRAL

Transplante Uterino e o recente caso brasileiro de nascimento a partir do transplante de órgão de doador cadáver

Dani Ejzenberg[1],
TCBC Wellington Andraus[2],
José Maria Soares Jr[1],
ECBC Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque[2],
ECBC Edmund Chada Baracat[1]

Instituição

1 – Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

2 - Disciplina de Transplantes de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A medicina brasileira obteve recentemente um grande avanço na área da reprodução humana: o primeiro nascimento no mundo a partir do transplante de útero de doadora falecida (Fig 1). A receptora possui a Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH), que se caracteriza pela ausência congênita do útero por falha no desenvolvimento dos ductos de Müller (1).

A infertilidade conjugal acomete aproximadamente 15% da população em idade reprodutiva (2), sendo que o fator uterino corresponde a cerca de 4% dos casos, incluindo a Síndrome MRKH. Estes casos constituem uma grande limitação aos programas de reprodução assistida, restando até então a adoção ou o emprego do útero de substituição, ambos com restrições legais (3).

A resolução 2168/2017 do Conselho Federal de Medicina determina que o útero da doadora temporária pertença à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o quarto grau respeitada a idade limite de até 50 anos, sem haver aspecto lucrativo ou comercial com este procedimento. Caso contrário, há a necessidade de autorização do conselho regional para que se possa utilizar útero de substituição de outras mulheres (3). Em muitos países, no entanto, como Japão ou Suécia, as mulheres não têm esta opção (2), restando apenas a adoção. Portanto, o transplante uterino nesta eventualidade poderia ser uma importante alternativa.

Na literatura médica contemporânea, o primeiro transplante uterino em humanos ocorreu, em 2000, na Arábia Saudita, mas evoluiu com a rejeição e perda do enxerto após três meses do procedimento (4). Posteriormente, foi registrado em 2011, na Turquia um segundo caso que apesar de permitir a permanência do órgão transplantado , resultou em cinco gestações que terminaram em abortamento (5). Há a descrição de transplantes uterinos com sucesso em vários países, como na Suécia, EUA, Brasil, República Tcheca, Alemanha, China e India (6-9), mas o nosso grupo foi o pioneiro na utilização com sucesso de útero de doadora falecida que resultou em gravidez viável e no nascimento em 15 de dezembro de 2017, de uma recém-nascida saudável (10), sendo considerada uma das maiores conquistas da Medicina em nosso país.

A fertilização "in vitro" e o congelamento de embriões ocorreram no Centro de Reprodução Humana da Divisão de Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 5 meses antes do transplante uterino. O bloqueio hipofisário foi feito com agonista do GnRH de uso diário, por via subcutânea após a determinação ultrasonográfica da ovulação. Após duas semanas de bloqueio, foi realizado por 8 dias estímulo ovariano com gonadotrofinas urinárias (FSH+LH). A gonadotrofina coriônica recombinante foi administrada para o amadurecimento folicular e a aspiração oocitária foi realizada de forma guiada por ultrassonografia transvaginal. Os oito embriões resultantes foram congelados. O transplante uterino foi realizado pelas equipes de Transplante Hepático e da Divisão de Clínica Ginecológica do Hospital das Clinicas da FMUSP.

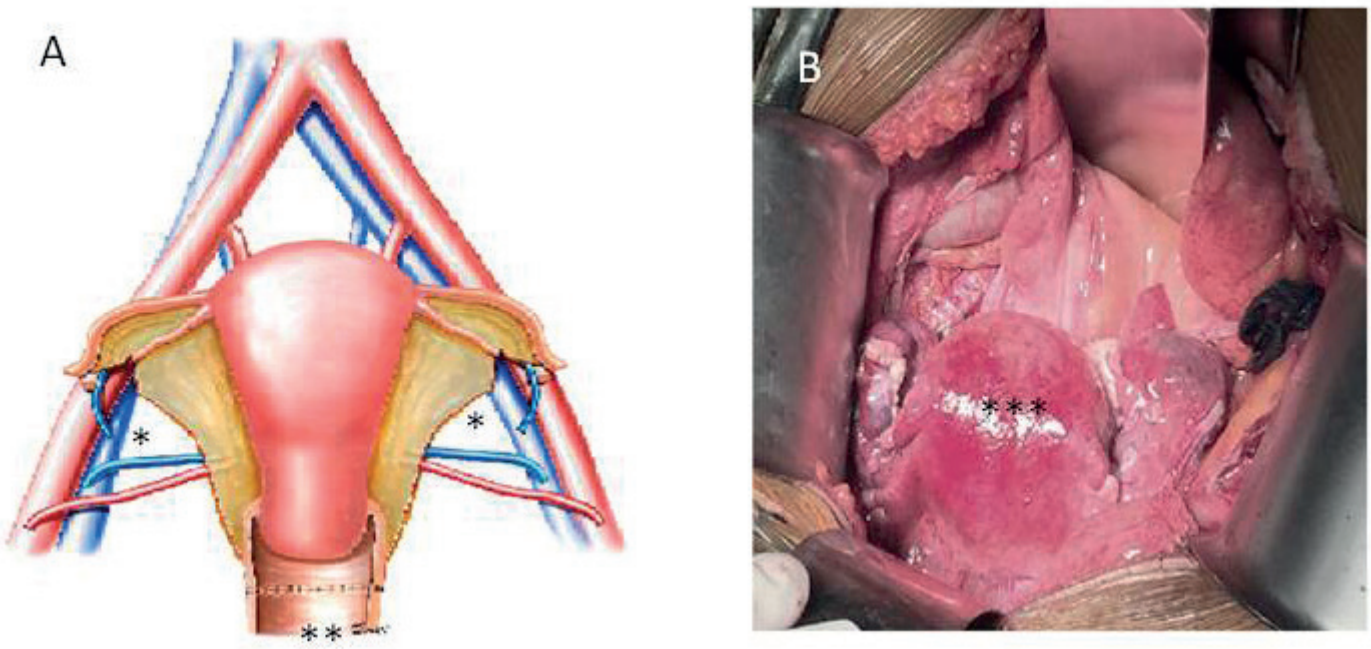

Figura 1 – A – Desenho esquemático das anastomoses arteria e venosa do útero transplantado e os vasos ilíacos (*) e a sutura da vagina transplantada (**); B – Imagem do útero após o transplante (***). Adaptado de Ejzenberg et al. (10).

A captação do útero demorou cerca de 4 horas e o implante em torno de 10 horas. O tempo de isquemia total foi de sete horas e 50 minutos. A paciente teve alta após 8 dias do transplante. A gestação ocorreu após a transferência de um único embrião em ciclo natural sete meses após o transplante (10).

O protocolo de imunossupressão durante todo o estudo foi baseado no descrito por Brännström et al. (6). A indução com globulina basiliximab, na dose de 20 mg por via endovenosa (EV), no momento inicial da cirurgia e no 5° dia pós-operatório do transplante (6,11-15). Além disso uma dose de 500 mg de metilprednisolona (EV) foi administrada antes da reperfusão uterina. A manutenção da imunossupressão foi obtida com ajustes das doses de tacrolimus e de micofenolato de mofetil (MMF) durante os primeiros cinco meses após a cirurgia. Posteriormente, foi realizada a substituição do MMF por azatioprina para a implantação do embrião e que foi mantido durante todo o acompanhamento pré-natal (14-15).

O transplante uterino surgiu como uma nova alternativa para as mulheres com fator uterino que até então só dispunham da adoção e do emprego de útero de substituição. Este é um grande legado da Divisão de Clínica Ginecológica em conjunto com o Serviço de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Referências Bibliográficas

1- Committee on Adolescent Health Care. ACOG Committee Opinion No. 728: Müllerian Agenesis: Diagnosis, Management, And Treatment. Obstet Gynecol. 2018;131(1):e35-e42

2-Ejzenberg D, Mendes LR, Haddad LB, Baracat EC, D'Albuquerque LA, Andraus W. Uterine transplantation: a systematic review. Clinics 2016; 71(11):679-683.

3-Resolução CFM N°2.168/2017- Conselho Federal de Medicina em https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168.

4-FageehW., Raffa H., Jabbad H., Marzouki A. Transplantation of the human uterus. Int J Gynaecol Obstet. 2002; 76: 245-251.

5-Akar ME, Ozkan O, Aydinuraz B et al. Clinical pregnancy after uterus transplantation. Fertil Steril 2013; 100(5):1358-63.

6-Brännström M, Johannesson L, Bokström H et al. Livebirth after uterus transplantation. Lancet. 2014; 6736(14):1–10.

7-Soares JM Júnior, Ejzenberg D, Andraus W, D'Albuquerque LA, Baracat EC. First Latin uterine transplantation: we can do it! Clinics 2016; 71(11):627-628.

8- Testa G, McKenna GJ, Gunby RT Jr et al. First live birth after uterus transplantation in the United States. Am J Transplant. 2018;18(5):1270-1274.

9-Castellón LAR, Amador MIG, González RED et al.The history behind successful uterine transplantation in humans. JBRA Assist Reprod. 2017; 21(2):126-134.

10-Ejzenberg D, Andraus W, Baratelli Carelli Mendes LR, Ducatti L, Song A, Tanigawa R, Rocha-Santos V2 Macedo Arantes R, Soares JM Jr, Serafini PC, Bertocco de Paiva Haddad L, Pulcinelli Francisco R, Carneiro D'Albuquerque LA, Chada Baracat E.A New Option for Pregnancy in Uterine Infertility: Livebirth after Uterus Transplantation from Deceased Donor. Lancet. 2019;392(10165):2697-2704.

11- Gotthardt DN, Bruns H, Weiss KH, Schemmer P. Current strategies for immunosuppression following liver transplantation. Langenbecks Arch Surg. 2014; 399(8):981-8.

12- Nevers W, Pupco A, Koren G, Bozzo P. Safety of tacrolimus in pregnancy. Can Fam Physician. 2014; 60(10):905–6.

13- Bermas BL. Non-steroidal anti inflammatory drugs, glucocorticoids and disease modifying anti--rheumatic drugs for the management of rheumatoid arthritis before and during pregnancy. Curr Opin Rheumatol. 2014; 26(3):334–40.

14-Gerosa M, Meroni PL, Cimaz R. Safety considerations when prescribing immunosuppression medication to pregnant women. Expert Opin Drug Saf. 2014;13(12):1591–9.

15-Hoeltzenbein M, Elefant E, Vial T et al. Teratogenicity of mycophenolate confirmed in a prospective study of the European Network of Teratology Information Services. Am J Med Genet A 2012;158A(3):588–96.

Grupo do Diretório Nacional e do Capítulo de São Paulo que participou da Assembleia Cirúrgica.

Em fevereiro de 2019 ocorreu a Assembleia do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, na sede da Associação Paulista de Medicina. O evento contou com a participação da Diretoria do Capítulo e das Regionais, além dos Diretores de Departamentos e das Seções de Especialidades. Nesse evento, o Mestre do CBC-SP, o TCBC Ramiro Colleoni, apresentou as novas normativas do Capítulo e um relatório das atividades realizadas em 2018. O TCBC Carlos Augusto Menegozzo, Diretor de Comunicações do CBCSP, apresentou a criação das mídias sociais do Capítulo e a nova proposta do Atualidades Cirúrgicas em formato digital.

O ACBC Francisco Tustumi foi o ganhado do Prêmio Daher Cutait deste ano. Esse prêmio é conferido pelo CBCSP a um cirurgião de até 35 anos pelo conjunto de suas atividades profissionais e científicas. Devido ao prêmio, o ACBC Francisco Tustumi teve sua passagem e estadia para o Congresso Brasileiro de Cirurgia em 2019 pagas pelo Capítulo. A entrega da premiação será durante a sessão solene que acontecerá no Congresso. Para mais informações a respeito de como concorrer a esse prêmio, acesse: cbcsp.org.br/regulamento-premio-daher-cutait

A diretoria do Capítulo de São Paulo criou o Prêmio "Eurico Branco Ribeiro" que será outorgado anualmente a até 3 cirurgiões com mais de 70 anos, ou já falecidos (com qualquer idade), como reconhecimento pelas suas relevantes contribuições ao Estado de São Paulo em pelo menos uma das áreas: assistencial, pesquisa, gestão, cultural, social, ensino e associativa. O Dr Eurico Branco Ribeiro foi o fundador, primeiro Secretário e Mestre do CBC Capítulo de São Paulo e na sua carreira destacou-se pelas contribuições das suas atividades profissionais, culturais e associativas. Os agraciados deste ano foram o ECBC Danilo Gagliardi, o ACBC Durval Renato Wohnrath, e o TCBC Paulo Mauricio C Bruno. A entrega da premiação será realizada durante a sessão solene de posse de novos membros durante o Congresso Brasileiro de Cirurgia 2019, em Brasília. Para saber mais sobre esse prêmio, acesse cbcsp.org.br/regulamento-premio-eurico-branco-ribeiro.

Agenda de eventos 2019

CURSO CONTINUADO DE CIRURGIA GERAL 2019
Datas: 23 Mar; 13 Abr; 25 Mai; 15 Jun; 27 Jul; 31 Ago; 28 Set; 26 Out
Local: Associação Paulista de Medicina, SP
www.cbcsp.org.br

CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO – CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR REDE D´OR JABAQUARA 2019
Datas: 20 Mar; 17 Abr; 15 Mai; 19 Jun; 21 Ago; 18 Set; 16 Out; 27 Nov
Local: Centro de Estudos do Hospital Rede D'Or Jabaquara, SP
www.cbcsp.org.br

PÓS GRADUAÇÃO, CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA ONCOLÓGICA GASTROINTESTINAL
Datas: Mar - Dez 2019
Local: Beneficência Portuguesa de SP, Bela Vista, SP
www.cbcsp.org.br

ENSINO A DISTANCIA ONCOLOGIA DIGESTIVA
Datas: Mar - Dez 2019
Local: Beneficência Portuguesa de SP, Bela Vista, SP
www.cbcsp.org.br

III GASTRINHO
Datas: 8 - 10 Abr 2019
Local: Universidade São Francisco- Salão Nobre
www.cbcsp.org.br

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA GERAL
Datas: 01 - 04 Mai 2019
Local: CICB – CENTRO INTERNACIONAL DE CONVENÇÕES DO BRASIL, Brasília, DF
www.congressocbc.com.br

II CASD - CONGESSO ACADÊMICO DE SAÚDE DIGESTIVA – UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
Data: 17 - 18 Mai 2019
Local: Universidade Anhembi Morumbi - Campus Olímpia, São Paulo - SP - www.cbcsp.org.br

CAMPINAS 2019

Intergastro & Trauma 2019 - Interdisciplinary Update Program on Digestive and Trauma

9th World Congress of the Abdominal Comparment Society

SOBED International Symposium 2019

SOBRACIL - SP 2019

Datas: 30 Mai - 01 Jun 2019
Local: Royal Palm Hall, Campinas, SP
www.campinas2019.com.br

CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - V JORNADA DE CIRURGIA FAMEMA APM CBC
Datas: 14 - 15 Jun 2019
Local: APM Marília, SP - www.cbcsp.org.br

CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - ESTUDOS RELACIONADOS ENTRE OBESIDADE E CÂNCER
Data: 18 - Jun 2019
Local: Auditório IEP - Hospital viValle, São José dos Campos, SP - www.cbcsp.org.br

IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE TRAUMA – HCFMUSP
Data: 26 - 27 Jul 2019
Local: HCFMUSP, São Paulo – SP - www.cbcsp.org.br

CIRURGIA 4.0 – TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO – CBCSP
Data: 10 - Ago 2019
Local: Espaço Sociocultural CIEE, São Paulo - SP
www.cbcsp.org.br