



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

## MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Milène Cristina Loureiro Cardoso Pinto

Relatório de Estágio de  
Angiologia e Cirurgia Vascular

Abril, 2010

# FMUP



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Milène Cristina Loureiro Cardoso Pinto

Relatório de Estágio de  
Angiologia e Cirurgia Vascular

**Mestrado Integrado em Medicina**

**Área: Angiologia e Cirurgia Vascular**

**Trabalho efectuado sobre a Orientação de:**

**Prof. Doutor Roncon de Albuquerque**

Abril, 2010

# FMUP

## **AGRADECIMENTOS**

Antes de mais sinto de verdade agradecer ao Professor Doutor Roncon de Albuquerque por me ter concedido de forma tão generosa e compreensiva a oportunidade de realizar este estágio e acima de tudo por me ter acompanhado, orientado e ensinado o que a mente necessita de saber mas que só o coração consegue compreender. Pelo seu sentido de igualdade e justiça.

Agradeço também ao Dr. Eurico Norton por ser um médico de bom coração; aos internos, Dalila, Mário e Pedro por toda a paciência, ajuda e companhia. Assim como ao Prof. Doutor. Mansilha, Prof. Doutor Sérgio Sampaio, Dr. Teixeira, Dr. Costa Lima e a todos os outros Médicos do Serviço, porque todos sem exceção foram de grande apoio na minha aprendizagem.

Não posso deixar de agradecer à equipa de enfermagem pela sua eficiência e simpatia como também aos Técnicos Rui e Albano por tudo que pacientemente me ensinaram.

E por fim, mas não menos importante, à D<sup>a</sup>. Margarida por toda a sua ajuda e paciência.

## **IDENTIFICAÇÃO**

Milène Cristina Loureiro Cardoso Pinto

Data de nascimento: 09/06/1984

Residente em Bragança

### **Contactos**

Telémovel: 912 365 993

E-mail: [micri7@gmail.com](mailto:micri7@gmail.com)

## **PERCURSO ESCOLAR**

Frequentou a Escola Primária e 5º e 6º ano em Bussigny na Suíça. O 7º ano foi realizado em Tarouca, distrito de Viseu. O 8º, 9º, 10º e 11º ano foi realizado na Escola Secundária da Sé em Lamego, distrito de Viseu e o 12º ano no Externato Ribadouro no Porto.

## **RESUMO**

Foi com grande entusiasmo e sentimento de gratidão que pude realizar o estágio no âmbito da disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Durante o estágio foram-me dadas inúmeras oportunidades de aprendizagem, entre as quais a possibilidade de acompanhar a maioria dos médicos e técnicos do Serviço nas suas actividades diárias. Estas actividades incluíram a visita do Serviço todas as manhãs com o Professor Doutor Roncon de Albuquerque, o que permitiu integrar-me no funcionamento do Serviço, contactar com os doentes, entender melhor as suas necessidades e observar a resposta às mesmas, assim como a visualização do tratamento na sala de pensos. Pude igualmente assistir às consultas do Dr. José Teixeira, Dr. Jorge Costa Lima, e com o Dr. Eurico Norton; estive presente em diversas cirurgias realizadas no Bloco Central e em intervenções na Unidade de Angiografia. Assim como também pude acompanhar o Técnico Rui Chaves e Albano Rodrigues nas suas diversas actividades.

Integrei-me em três turnos de urgências em que pude assistir aos diversos casos clínicos, ao seu acompanhamento e resolução.

Estive presente nas reuniões de serviço semanais em que pude presenciar a diversos assuntos do serviço.

Sem dúvida que este estágio me enriqueceu muito, não só como aluna, mas como pessoa, pois pude presenciar de forma real um Serviço que é sem dúvida transparente, claro e justo no seu funcionamento e em que os diversos assuntos têm por base o diálogo sincero e compreensivo até à resolução.

## **ABSTRACT**

It was with great enthusiasm and sense of gratitude that I could do a traineeship within the discipline of Angiology and Vascular Surgery.

During the stage were given me many opportunities for learning, including the possibility to follow most of the doctors and technicians from the service in their daily activities. These activities included a visit from the Service every morning with Prof. Doutor Roncon of Albuquerque, which allowed me to integrate in the operation of the Service, contact with patients, understand their needs and observe the response to them, and also watch treatment in the bandage room. I could also attend the consultations of Prof. Doutor José

Teixeira, Dr. Jorge Costa Lima, and Dr. Eurico Norton; I was present in several surgeries in the Central Block and interventions in the Unit of Angiography. As well as I could follow the Technical Rui Chaves and Albano Rodrigues in their various activities.

I was integrated in three shifts of Emergency Room where I could watch the various clinical cases, its monitoring and resolution.

I attended the weekly service meetings where I witnessed several service issues.

No doubt that this traineeship enriched me greatly, not only as a student but also as a person, because I witnessed in a real way one Service which is clearly transparent, clear and fair in its way of operate and in which subjects are based on sincere dialogue and understanding until their resolution.

**ÍNDICE**

Introdução .....	8
História da Especialidade .....	9
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular .....	10
Recursos Humanos .....	12
Consultas Externas .....	13
Serviço de Urgência .....	16
Exames Auxiliares de Diagnóstico .....	18
Internamento .....	22
Bloco Operatório .....	23
Reuniões de Serviço .....	26
Conclusão .....	27
Bibliografia .....	28
Apêndice	
História Clínica .....	ii
Anexos	
Anexo I .....	xxvii
Anexo II .....	xxviii
Anexo III .....	xxix
Anexo IV .....	xxix
Anexo V .....	xxx
Anexo VI .....	xxxi
Anexo VII .....	xxxii

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

SACV: Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular

SU: Serviço de Urgência

CE: Consulta Externa

TVP: Trombose venosa profunda

MS: Membro superior

MI: Membro inferior

MIS: Membros Inferiores

DM: Diabetes Mellitus

HTA: Hipertensão arterial

HSJ: Hospital de S. João

PNV: Plano Nacional de Vacinação

**LISTA DE FIGURAS**

Fig. 1 – Planta do SACV. ....	10
Fig. 2 – Instalações das Consultas Externas. ....	13
Gráfico1 – Idade dos doentes presentes na CE. ....	14
Gráfico 2 – Género dos doentes na CE. ....	14
Gráfico 3 – Género dos doentes no SU. ....	16
Gráfico 4 – Idade dos doentes presentes no SU. ....	16
Gráfico 5 – Queixas principais no SU. ....	17
Gráfico 6 – Diagnósticos principais no SU. ....	17
Gráfico 7 – Proveniência dos doentes que realizaram estudo hemodinâmico. ....	18
Gráfico 8 – Principais factores de risco cardiovasculares observados nos doentes que realizara estudo hemodinâmico. ....	19
Gráfico 9 – Proveniência dos doentes que realizaram Eco-Doppler. ....	19
Gráfico 10 – Motivos de realização de Eco-Doppler. ....	20
Gráfico 11 – Género dos doentes no Internamento. ....	21
Gráfico12 – Idade dos doentes presentes no Internamento. ....	22
Gráfico13 – Principais factores de risco encontrados nos doentes do Internamento. ....	22
Gráfico14 – Motivo de Internamento. ....	22

## INTRODUÇÃO

A opção de elaborar um relatório de estágio no âmbito da disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular, disciplina opcional do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Porto, surgiu pela motivação pessoal em Cirurgia em geral e Cirurgia Vascular em particular, assim como a vontade de aprofundar conhecimentos nesta área.

O estágio ocorreu no período de 15 a 26 de Fevereiro de 2010, durante o qual foi possível a rotação por todos os sectores de actividades do Serviço, sempre sob a orientação de um especialista em cada actividade.

Foi portanto possível a observação das diversas actividades realizadas nos exames auxiliares de diagnóstico, como nos exames hemodinâmicos e angiográficos, na consulta externa; Internamento; Bloco operatório; Serviço de Urgência, assim como nas próprias reuniões de serviço.

Nestes diversos sectores foi possível acompanhar diversos casos clínicos e as diversas técnicas diagnósticas e terapêuticas mais realizadas no período de estágio.

Durante a realização do estágio foi igualmente de grande interesse compreender os diversos factores de risco com as patologias vasculares, assim como as idades e os géneros mais afectados.

## **HISTÓRIA DA ESPECIALIDADE**

No dia 13 de Dezembro de 1977 o SACV constitui-se como uma unidade independente. Foi formada inicialmente pelo Dr. António Maria Tenreiro, Prof. Doutor António Braga (como Director de Serviço), Dr.<sup>a</sup> Fernanda Viana, Dr. Fernando Andrade, Dr. Carlos Barradas do Amaral e Dr. Roberto Roncon de Albuquerque.

Em 2001 a Dr.<sup>a</sup> Fernanda Viana ocupa o cargo de Directora de Serviço até 23 de Maio de 2003, tendo-lhe sucedido o Prof. Doutor Roncon de Albuquerque, por nomeação do Director Clínico vigente na altura. Este já ocupava a Direcção do SACV na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, cargo que manteve e desenvolveu, permitindo maior integração de ambas as direcções e resultados mais eficientes na formação médica.

**SERVIÇO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR**

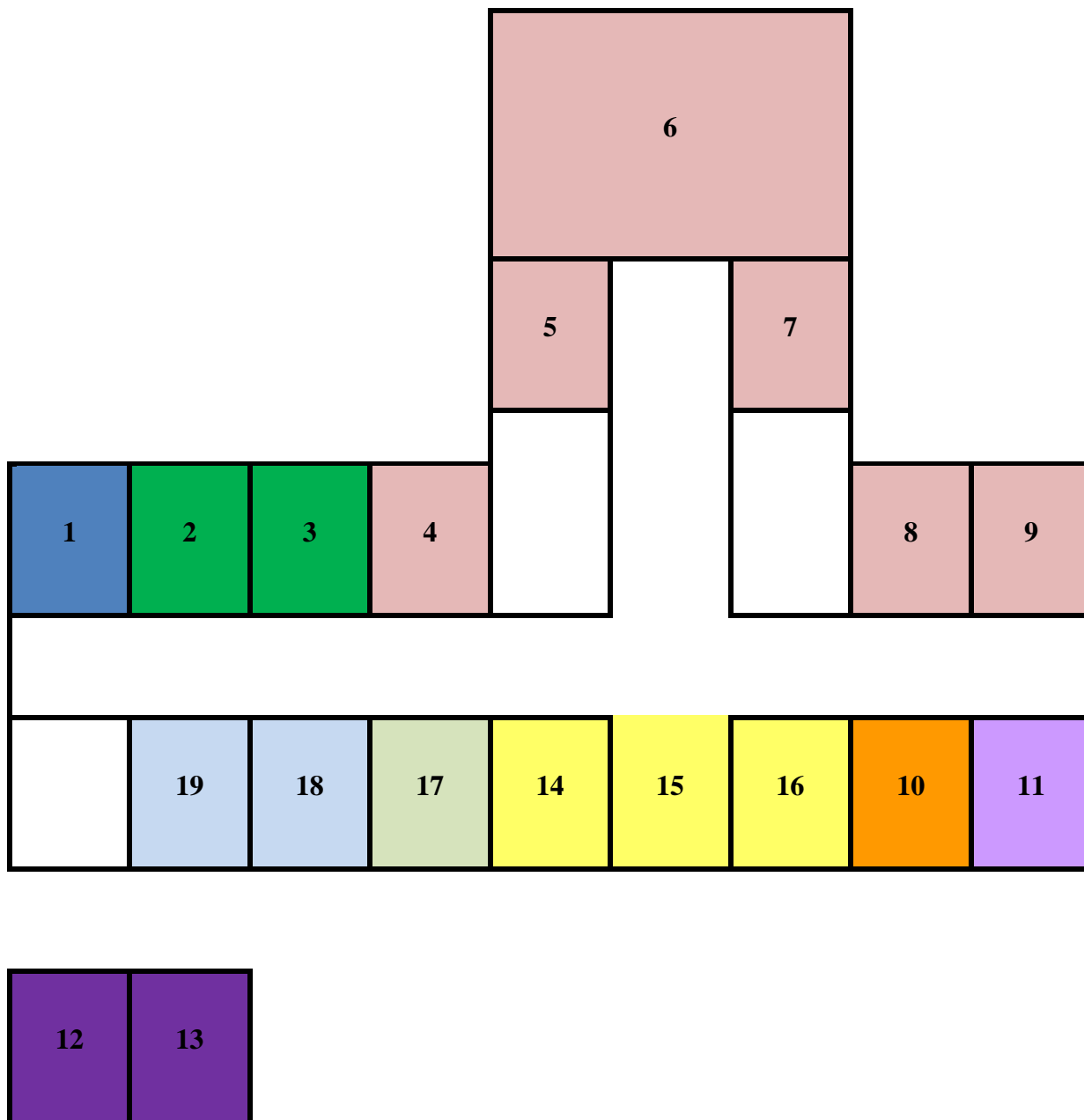


Fig. 1 – Planta do SACV.

O SACV encontra-se no 5º piso do HSJ e é organizado conforme a Fig. 1:

- 1 – Gabinete do Director de Serviço.
- 2 – Sala de informática – equipada com 4 computadores e uma impressora a laser.
- 3 – Biblioteca – onde ocorre a realização das reuniões de serviço e onde estão à disposição livros e revistas científicas e um computador portátil ligado à rede do Hospital.
- 4 – 9 – Salas de enfermaria em que no total estão 30 camas:
  - ✓ Sala 4: 6 camas;
  - ✓ Sala 5: 4 camas;
  - ✓ Sala 6: 8 camas;
  - ✓ Sala 7: 4 camas;
  - ✓ Sala 8: 2 camas;
  - ✓ Sala 9: 6 camas.
  
- 10 – Quarto isolado – equipado com 1 cama e um televisor reservado para situações de isolamento.
- 11 – Sala de pensos – onde ocorrem os curativos locais, assim como o tratamento das lesões.
- 12 – Laboratório de hemodinâmica – onde ocorrem as avaliações dos doentes.
- 13 – Sala de Eco Doppler.
- 14 – Copa.
- 15 – Refeitório.
- 16 – Sala de convívio.
- 17 – Vestiário.
- 18 – Gabinete de Chefia de Enfermagem.
- 19 – Gabinete das Secretárias.

## **RECURSOS HUMANOS**

### **Director de Serviço:**

Prof. Doutor Roberto Roncon de Albuquerque.

### **Chefe de Serviço:**

Dr. José Fernando Teixeira.

### **Assistente Hospitalar Graduado:**

Dr. Emílio Silva.

### **Assistentes Hospitalares:**

Dr. Rocha e Silva;  
Prof. Doutor Armando Mansilha;  
Prof. Doutor Sérgio Sampaio;  
Dr. Jorge Costa Lima;  
Dr. Fernando Dourado Ramos.  
Dr. Alfredo Cerqueira;  
Dr. Pedro Guilherme Paz Dias;  
Dr. Eurico Norton;  
Dra. Isabel Vilaça.

### **Internos Complementares:**

Dr. Paulo Dias;  
Dra. Joana Carvalho;  
Dr. Pedro Almeida;  
Dr. José Lopes;  
Dr. Mário Vieira;  
Dra. Dalila Marques;  
Dra. Ana Sofia Ferreira.

**CONSULTAS EXTERNAS**

Fig. 2 – Instalações das Consultas Externas.

A consulta externa é realizada em 3 gabinetes médicos em que um deles dispõe de equipamento para a realização de exames hemodinâmicos; existem também duas salas para a realização de pensos.

A aluna presenciou às consultas com o Dr. José Teixeira, Dr. Costa Lima e Dr. Eurico Norton, em que presenciou a múltiplos e diversificados casos clínicos de grande interesse e de várias proveniências. Foi possível presenciar às consultas de seguimento após internamento no SACV do HSJ ou que se encontram a fazer tratamento ambulatorio; doentes orientados de outras especialidades intra-hospitalares para pedidos de parecer; doentes do SU para avaliação e seguimento de patologia não urgente e doentes referenciados pelo médico assistente.

No gráfico 1 encontra-se a distribuição por grupos etários dos 47 doentes observados:

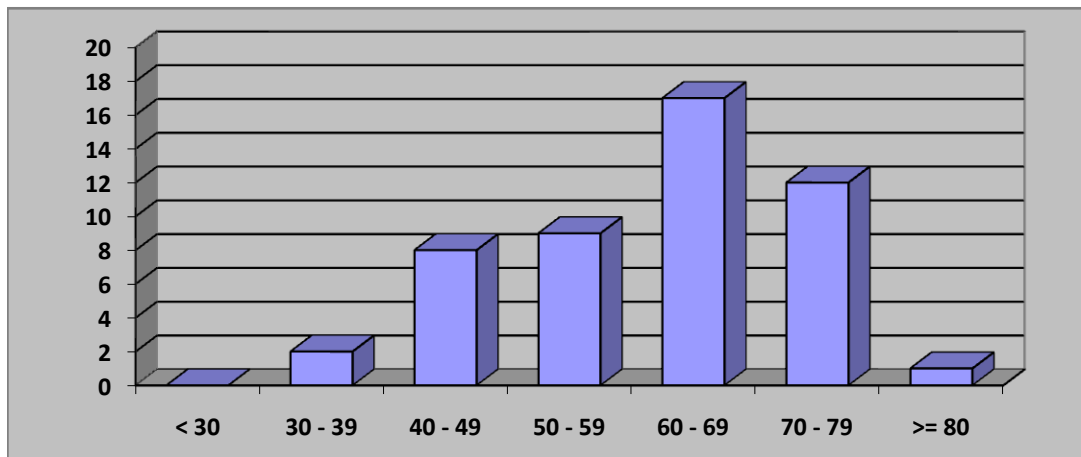


Gráfico1 – Idade dos doentes presentes na CE.

O gráfico 2 representa a distribuição relativa ao género dos doentes observados nas CE.

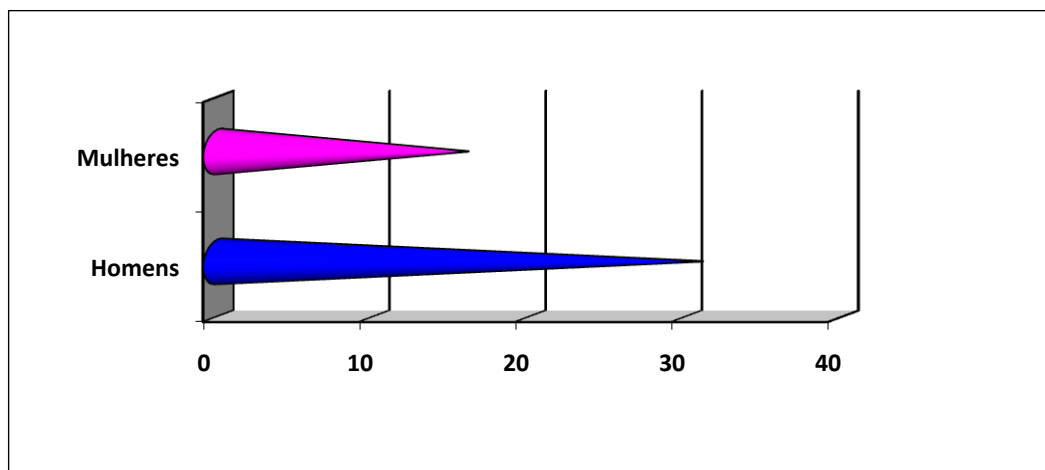


Gráfico 2 – Género dos doentes na CE.

Cada doente é tratado de forma específica aplicado à sua situação pessoal. No geral para cada um foi realizada colheita da história clínica focando as queixas principais, história da doença actual, factores de risco, exame físico e nos casos necessários exame hemodinâmico.

Nos pós-operatórios foi possível a visualização da evolução das suturas cirúrgicas, do tratamento e da realização de pensos.

Dos doentes vistos na consulta externa, alguns são avaliados quanto à necessidade de intervenção cirúrgica. Nestes casos é realizado o estudo pré-operatório, no qual pode ser necessário a orientação para a realização de exames auxiliares diagnósticos e pedido de parecer de outras especialidades.

Foi possível observar os factores de risco mais frequentes. As consultas mais frequentes são as de seguimento pós-operatório, assim como as relacionadas com doença arterial oclusiva periférica. A patologia venosa é também frequente nas consultas externas.

## SERVIÇO DE URGÊNCIA

Foram realizados 3 turnos de urgências, 2 com o Prof. Doutor Mansilha e Dra. Dalila Marques, e um com o Dr. Costa Lima e Dr. Pedro Almeida.

O SU do SACV está disponível 24h por dia, funcionando em regime de chamada.

Os serviços do SU do SACV são principalmente requisitados nas situações de TVP e superficial da MIS, avaliação de danos vasculares secundários às lesões traumáticas, complicações secundárias e orientação de pé diabético; úlceras crónicas venosas e artérias, orientação de indivíduos com isquemia crónica dos MI e para despiste de isquemia aguda e sua orientação.

A aluna teve oportunidade de presenciar a 15 casos de urgência.

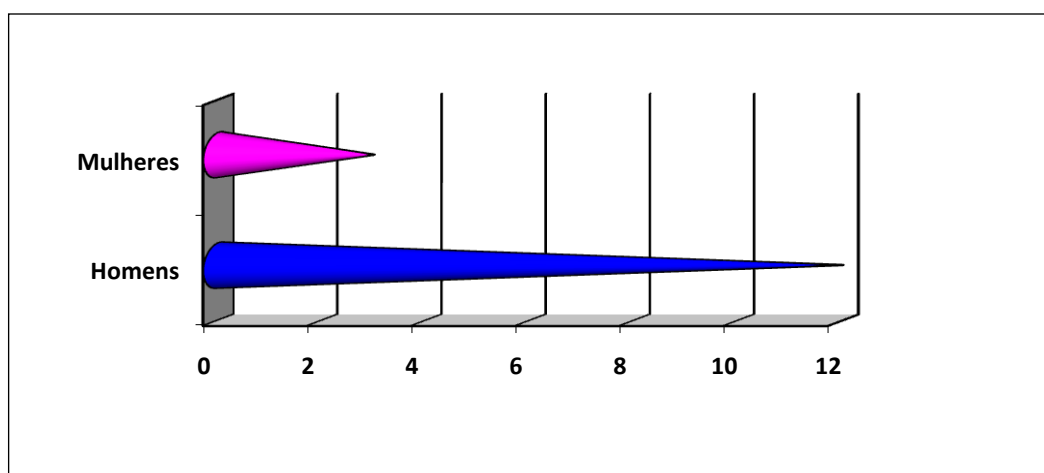


Gráfico 3 – Género dos doentes no SU.

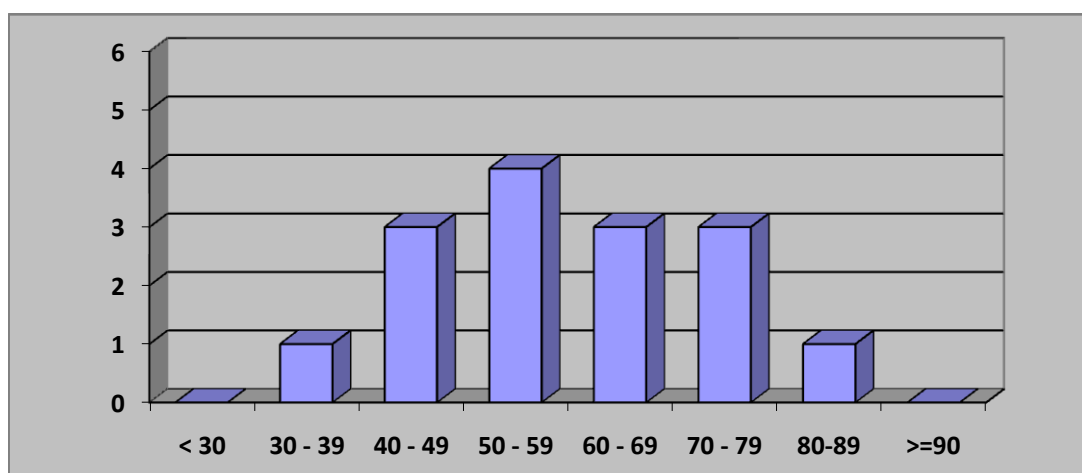


Gráfico 4 – Idade dos doentes presentes no SU.

É de referir que os médicos destacados para o SU do SACV são com relativa frequência chamados ao bloco para realização de cirurgias como por exemplo em casos de ruptura de aneurismas ou especificamente, como a aluna assistiu, a uma situação de embolia durante a colocação de *stent* de um doente com necessidade de resolução cirúrgica.

Durante os turnos de urgência presenciados, as queixas principais foram dor, edema de um membro principalmente MI e a presença de úlceras digitais dos MI.

A isquemia aguda dos MI, a TVP e as complicações do pé diabético foram os diagnósticos mais encontrados.

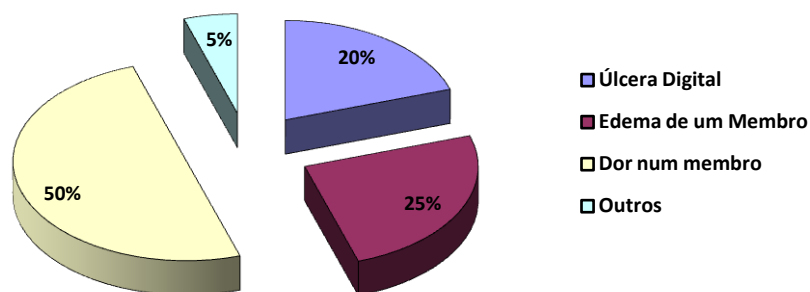


Gráfico 5 – Queixas principais no SU.

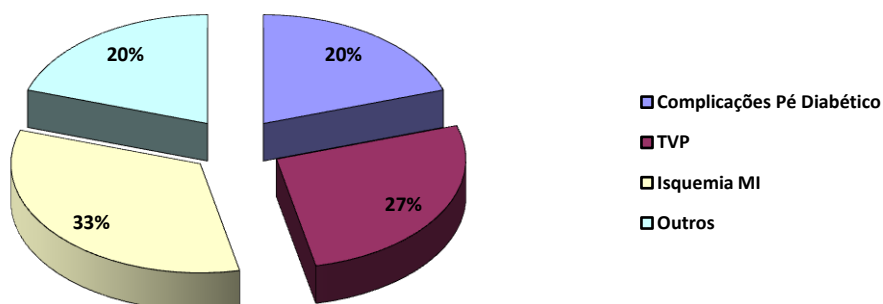


Gráfico 6 – Diagnósticos principais no SU.

## EXAMES AUXILIARES DIAGNÓSTICO

### Laboratório Vascular

Com frequência são pedidos exames auxiliares de diagnóstico ao Laboratório Vascular para os doentes que se encontram no internamento do SACV e de outras especialidades, doentes com pedido da consulta externa, e doentes que recorrem ao SU do SACV.

Existem vários sectores específicos, entre os quais:

- A sala de hemodinâmica;
- A sala de Eco-Doppler;
- Unidade de Angiografia.

Estes 3 sectores possuem equipamentos específicos de alta qualidade.

#### Sala de hemodinâmica

Nesta sala encontra-se uma unidade *Nicolet-Vasoguard* que possui duas sondas doppler de 4 e 8 MHz e 4 sensores de fotopletismografia. Este aparelho permite a medição das pressões segmentares simultâneas, fotopletismografia e pletismografia de ar. Também se encontra um aparelho de ultrasonografia bidireccional *Vasofow 4* e dois aparelhos Doppler portáteis de emissão contrária unidireccional para serem transportados para o bloco central ou outros serviços se necessário.

O gráfico seguinte ilustra a proveniência dos doentes que realizaram estudo hemodinâmico.

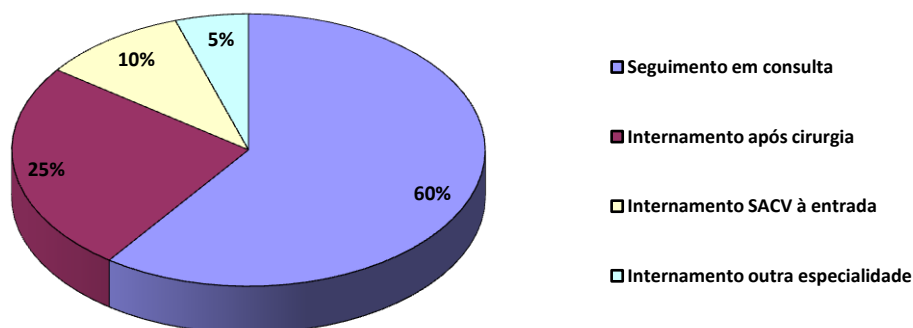


Gráfico 7 – Proveniência dos doentes que realizaram estudo hemodinâmico.

Foi possível observar que a maioria dos estudos hemodinâmicos eram pedidos no contexto de seguimento em consulta.

Os factores de risco cardiovascular mais encontrados foram: HTA, dislipidemia, tabaco e DM.

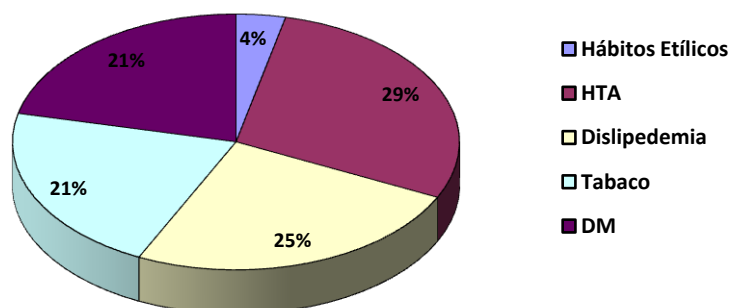


Gráfico 8 – Principais factores de risco cardiovasculares observados nos doentes que realizaram estudo hemodinâmico.

Foi também possível observar que 20% dos doentes tinham *Doença de Buerger*.

### Sala de Eco-Doppler

Esta sala está equipada com um aparelho “GE logic 5 expert” com duas sondas lineares (7 e 10 MHz) e uma sonda curvilínea (3,5 MHz).

O gráfico 9 ilustra a proveniência dos doentes que realizaram Eco-Doppler.

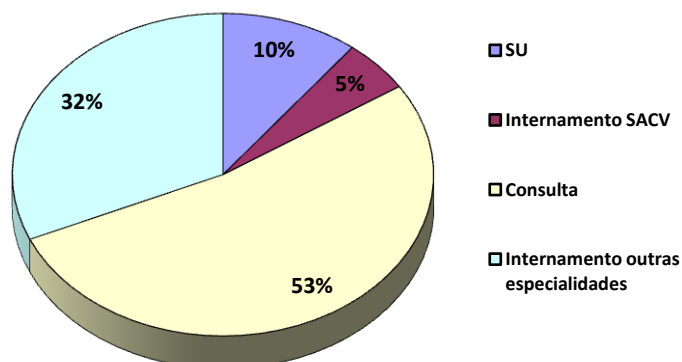


Gráfico 9 – Proveniência dos doentes que realizaram Eco-Doppler.

A principal proveniência dos doentes que realizaram Eco-Doppler é igualmente do seguimento das consultas externas e também do internamento de outras especialidades. Também ocorreram pedidos do internamento do SACV e do SU.

Os principais motivos de realização de Eco-Doppler foram suspeitas de TVP/TEP, mapeamento de varizes e suspeita de estenose carotídea. Foram ainda observados casos para estudo devido a edema do MI, tonturas e pedido de estudo pré-operatório.

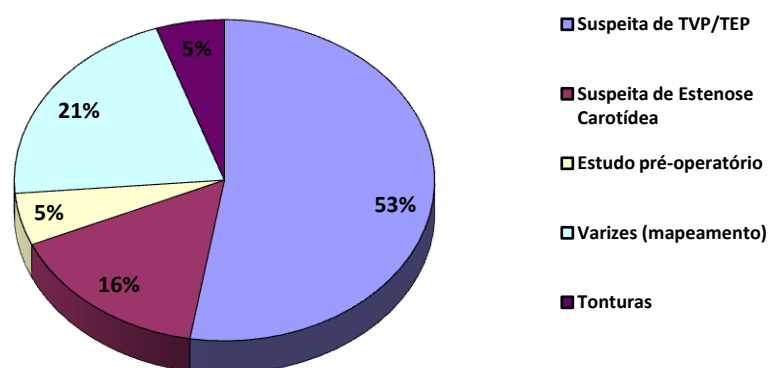


Gráfico 10 – Motivos de realização de Eco-Doppler.

### Unidade de Angiografia

A Unidade de Angiografia Digital encontra-se no piso 1.

As angiografias da responsabilidade do SACV ocorrem duas vezes por semana: 2<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> à tarde.

Os exames são realizados numa sala principal equipada com um sistema de angiografia digital monopiano *Philips Integris 3000* com mesa móvel acoplado a um aparelho injector de pressão *Angiomat 6000* e a uma central de tratamento de imagens.

Para além de angiografias diagnósticas também ocorrem angiografias de intervenção como angioplastias transluminais com ou sem colocação de *stent*, embolizações de aneurismas e malformações vasculares.

Presenciou-se à realização de dois turnos com a orientação do Prof. Doutor Sérgio Sampaio.

## INTERNAMENTO

Todas as manhãs, às 8h30 é realizada visita ao serviço.

Cada doente é acompanhado por uma equipa na qual se encontra um Especialista e um ou mais Internos Complementares, que se responsabiliza pela avaliação diagnóstica, internamento, proposta terapêutica, cirurgia, acompanhamento pós-cirúrgico e alta.

O Director de Serviço orientou a visita acompanhando a evolução de cada doente como na visualização dos pensos e tomada de decisões relativas às terapêuticas e altas.

A visita é igualmente acompanhada por uma enfermeira que informa os médicos das ocorrências anotadas pela enfermagem, assim como integra novas decisões relativas a cada doente. Estas interações são fundamentais porque permitem uma maior eficiência nos cuidados aos doentes.

Os doentes são também acompanhados na unidade de recobro, unidade de cirurgia programada e unidade de reanimação.

Os doentes do internamento provêm do SU, consulta externa ou de outros serviços do HSJ.

A alta é dada aos doentes quando não se justifica mais a sua permanência no SACV, mas são orientados para seguimento na consulta externa.

Durante o estágio a aluna acompanhou as visitas, e a evolução dos doentes, presenciou aos pensos, exames físicos e decisões terapêuticas.

Realizou igualmente uma história clínica ( Ver apêndice) e visitou regularmente os doentes nas enfermarias.

Os gráficos seguintes dizem respeito ao género e à distribuição por faixas etárias e género dos doentes.

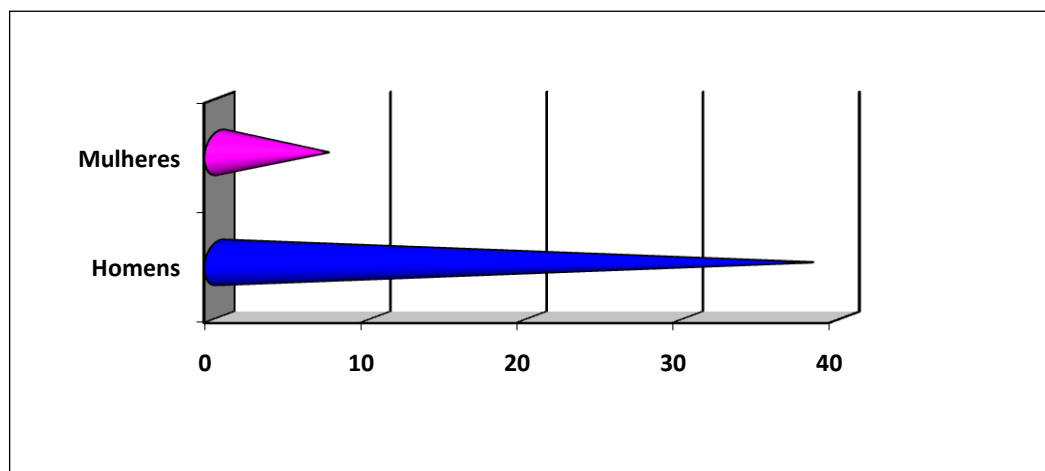


Gráfico 11 – Género dos doentes no Internamento.

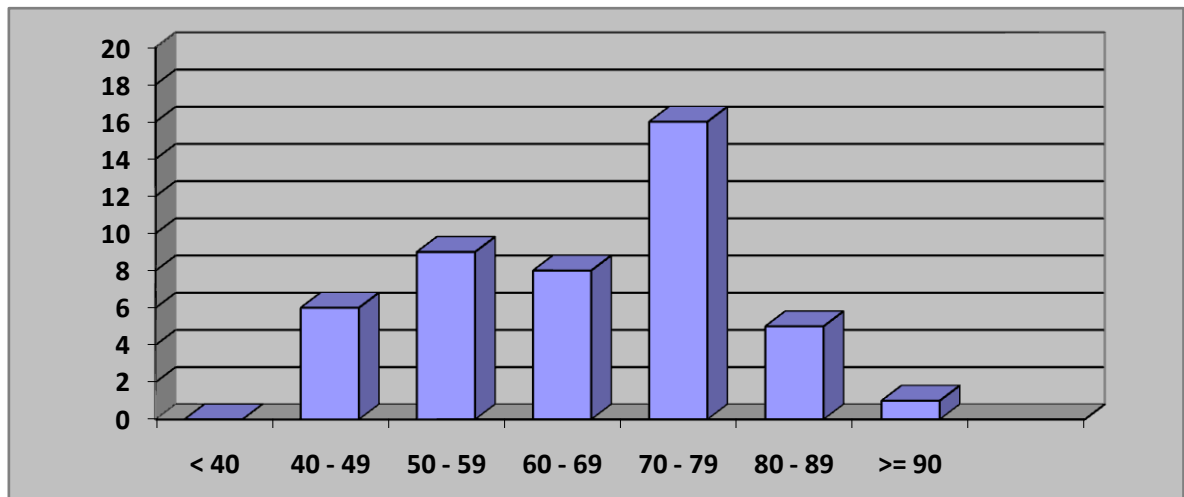


Gráfico12 – Idade dos doentes presentes no Internamento.

O gráfico 13 e 14 mostram, respectivamente, os factores de risco encontrados nos doentes internados e o motivo de internamento.

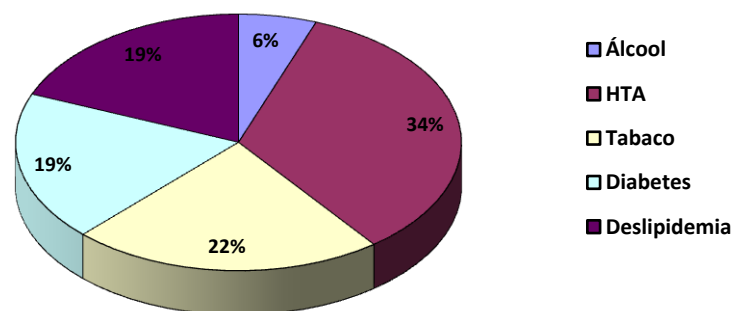


Gráfico13 – Principais factores de risco encontrados nos doentes do Internamento.

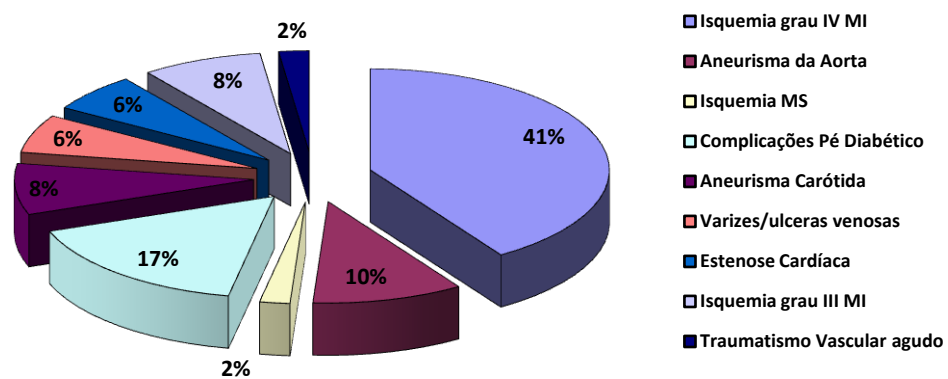


Gráfico14 – Motivo de Internamento.

A doença arterial periférica foi o principal motivo de internamento.

## **BLOCO OPERATÓRIO**

As cirurgias têm lugar no Bloco Central, na Unidade de Cirurgia Ambulatório? e no Bloco de Cirurgia Cárdio-Torácica, assim como no Bloco do SU.

Durante o estágio a aluna assistiu às seguintes cirurgias:

- ✓ Endarteriectomia carotídea por evasão com o Dr. Pedro Guilherme Paz Dias;
- ✓ Endarteriectomia carotídea por colocação de “*patsch*” com Dr. Sérgio Sampaio;
- ✓ Implante Endovascular de Enxerto na aorta abdominal com Dr. José Teixeira;
- ✓ Laqueação e stripping de Veias Varicosas dos MIS com a Dr.<sup>a</sup> Isabela Vilaça;
- ✓ Bypass aorto-íliaco femoral com Dr. Sérgio Sampaio;
- ✓ Amputação do MI pelo Dr. Sérgio Sampaio;

O SACV executa uma grande diversidade de cirurgias, das quais se destacam:

### **Cirurgias arteriais**

#### Aneurismas

- Correção de aneurismas da aorta e ilíacos através de aneurismectomia parcial + *bypass* ou por técnica endovascular;
- Laqueação de aneurismas viscerais;
- Ressecção de aneurismas arteriais periféricos.

#### Angioplastias

- Ressecção de fístula arterio-venosas congénitas.

#### Isquemia Crónica dos MIS

- Doença aorto-ilíaca: correção através de *bypass* aorto-femoral, bi-ilíaca, fémoro-femoral com prótese de Dacron ou com veia Safena, extra-anatómico ou ílio-femoral; endarteriectomia aorto-ilíaca;
- Doença fémoro-polpíteia: endarteriectomia, *bypass* com prótese de Dacron ou com veia Safena;

- Doença do sector fémoro-poplíteo e tíbio-peroneal: *bypass fémoro-poplíteo* com veia Safena ou prótese, *bypass fémoro-tibial posterior*.
- Simpaticectomia lombar;

#### Isquemia aguda dos membros

- Tromboembolectomia.

#### Transplante Renal

- Com colheita de rim, implante e reintervenção.

#### Patologia Renovascular

- Angioplastia transluminal, tromboembolectomia da artéria-renal, revascularização da artéria renal por *bypass*.

#### Acesso vascular para hemodiálise

- Construção de fístulas arterio-venosas para hemodiálise.

#### Doença Cerebro-vascular extra-craniana

- Endarteriectomia carotídea e *patch* de Dacron.

#### Isquemia aguda mesentérica

- Tromboembolectomia, *bypass* aorto-mesentérica superior.

#### Traumatismos vasculares

- Hemostase e revascularização.

### **Cirurgia Venosa**

#### Varizes dos MI

- Laqueação e *stripping*

#### Obstrução venosa iliofemoral

- Operação de Palma

Profilaxia da embolia pulmonar

- Plicatura da veia cava.

Outras

- Amputações trans-umeral, trans-radiocubital, polegar, dedos da mão, dedos do pé, transfemoral, trans-tibioperoneal, transmetatársica, revisão do coto de amputação;
- Simplicitectomia lombar;
- Escalenotomia;
- Ressecção de costela cervical e de 1ª costela;
- Fasciotomia descompressiva;
- Suprarrenalectomia;
- Desbridamento excisional ou mão ferida, infecção ou queimadura;
- Desobstrução ou remoção de prótese vascular;
- Reintervenção nas complicações.

De entre as publicações do SACV, sobressai um artigo que salienta a previsibilidade das complicações médicas após correcção de aneurismas da aorta abdominal por cirurgia clássica (anexo I), como complicações respiratórias, renais e tensional.

Outro artigo de marcada importância apresenta uma análise retrospectiva de 5 anos sobre doentes submetidos a *bypass* femuro-poplieto supragenicular (anexo II).

São ainda de assinalar um artigo que aborda a experiência de 7 anos do Serviço relativa à endarteriectomia carotídea (anexo III); uma análise retrospectiva de 5 anos de resultados da cirurgia de revascularização femoro-distal (anexo IV); um artigo sobre a relação da ruptura de *bypass* venoso com a infecção por bactérias multirresistentes (anexo V); e uma análise retrospectiva sobre endarteriectomia carotídea por eversão *versus* por não eversão (anexo VI).

## REUNIÕES DE SERVIÇO

A aluna presenciou as reuniões semanais que ocorrem às sextas-feiras às 8h00 da manhã na biblioteca do serviço. Durante as reuniões foram apresentados casos clínicos, abordadas opções terapêuticas assim como são expostos assuntos do serviço.

Numa das reuniões foi apresentado um artigo do *Journal Club*: “*Magnetic resonance angiography and computed tomography angiography for peripheral arterial disease*” (ver anexo VII). Assistiu igualmente à apresentação, por uma empresa terapêutica, sobre bomba difusora de illoprost®, permitindo que os tratamentos possam ocorrer em ambulatório em doentes aptos, reduzindo assim o tempo de internamento.

## CONCLUSÃO

O estágio decorreu de forma muito organizada e rigorosa, tendo sido possível circular por todos os sectores de intervenção do SACV, assim como contactar com todas as equipas do Serviço. Durante o estágio foi possível tomar contacto com grande diversidade de patologias e tratamentos.

O estágio foi sem dúvida muito enriquecedor quer a nível académico como pessoal, tendo adquirido conhecimentos que serão sem dúvida uma mais valia no futuro profissional.

**BIBLIOGRAFIA**

- ✓ Hallett J., Brewester D., Rasmussen T. *Handbook of patient Care in Vascular Diseases*, 4<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
- ✓ Society for Vascular Surgery website;
- ✓ Townsend C, Beauchamp R, Evers B, Mattox K. *Sabiston Textbook of Surgery – The biological basis of modern surgical practice*, 17<sup>th</sup> edition, Elsevier Saunders; 2004.
- ✓ Roncon de Albuquerque R. *Curriculum Vitae*; 2007.
- ✓ Roncon de Albuquerque R. *Programa de Angiologia e Cirurgia Vascular (4<sup>o</sup> ano)*: ano lectivo 2006/2007.
- ✓ Roncon de Albuquerque R. *Doença Arterial Oclusiva Periférica no Contexto da Doença Aterotrombótica*. Diapositivos de apresentação de aula teórica; 2006.
- ✓ Roncon de Albuquerque R. *Doença Arterial Oclusiva Periférica no Contexto da Doença Aterotrombótica – Exame físico e Meios Auxiliares de Diagnóstico*. Diapositivos de apresentação de aula teórica; 2006.
- ✓ Roncon de Albuquerque R. *Doença Cerebrovascular extracraniana – Estenose Carotídea*. Diapositivos de apresentação de aula teórica; 2006.
- ✓ Mansilha A. *Doença Venosa – Classificação, diagnóstico e tratamento*. Diapositivos de apresentação de aula teórica; 2006.

**Apêndice**

1. Website Up To Date.
2. Roncon de Albuquerque R. *Contribuição para o Estudo da Doença de Buerger*. Texto de Apoio à Lição de Síntese. Grupo de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
3. Quintas A., Roncon de Albuquerque R. *Doença de Buerger: Conceitos actuais*. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital de S. João Porto. Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular, Vol. XV – Nº1, pp. 33-38.  
Roncon de Albuquerque R., Sampaio S. M., Vidoedo C., Cerqueira A. *Buerger's Disease: Current Approach*. Angiologia e Cirurgia Vascular, Vol. 3, Nº1, pp. 31-34. Março 2007.

Roncon de Albuquerque R. *Avanços na Doença de Buerger*. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Revista da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular, Vol. 1, Nº2, pp. 23-28. Dezembro 2001.