



#3  
BARRETOS  
SÃO PAULO

# ircad

América Latina

TREINAMENTO EM  
VIDEOCIRURGIA  
2015



## Grampeador Automático iDrive™ Ultra



*Compatível com todo o portfólio de cargas Endo GIA™ e com a tecnologia Tri-Staple™, o grampeador automático iDrive™ Ultra propicia manuseio completo com uma única mão, com operação ao alcance de um botão.*

- Ergonômico, o acionamento por botões propicia pontos ilimitados de articulação a 45° tanto pela esquerda quanto pela direita;
- Estabilidade sem precedentes durante a operação: reduz movimentos indesejados, comuns nos dispositivos manuais;
- Único dispositivo para todas as cargas: compatível com toda a tecnologia de endogrampeamento Covidien, incluindo as cargas Endo GIA™ com tecnologia Tri-Staple™.

**DESEMPENHO AVANÇADO A CADA PASSO**

# ÍNDICE

- 4 A REPERCUSSÃO DO  
IRCAD NO MUNDO**
- 5 A PERFEIÇÃO MECÂNICA:  
A CIRURGIA ROBOTICA  
E SUAS VANTAGENS**  
**AVANÇOS DA CIRURGIA  
LAPAROSCÓPICA**
- EDITORIAL**
- 6 DR. JACQUES MARESCAUX**
- 7 DR. ARMANDO MELANI**
- 8 PARCEIROS DO IRCAD  
AMÉRICA LATINA**
- 10 HISTÓRIA DA LAPAROSCOPIA  
NO BRASIL E NO MUNDO**  
**ENTREVISTA**  
FCO. SÉRGIO  
PINHEIRO REGADAS
- 12 PUBLIEDITORIAL  
REALIZE SEU  
EVENTO NO IRCAD**
- 14 FUNDAÇÃO PIO XII  
UMA HISTÓRIA DE AMOR**
- 16 INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO**
- 18 GERAL LAPAROSCÓPICA  
PARA RESIDENTES**
- 21 ENDOSCÓPIA INTERVENCIONISTA  
GATROINTESTINAL**
- 23 GERAL INTENSIVA**
- 26 BARIÁTRICA E METABÓLICA**
- 28 GINECOLÓGICA TÉCNICAS AVANÇADAS**
- 30 COLORRETAL**
- 32 GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES**
- 34 SUTURA LAPAROSCÓPICA**
- 36 HISTEROSCOPIA**
- 38 DIGESTIVA ONCOLÓGICA**
- 40 CURSO AVANÇADO EM CIRURGIA  
EMERGENCIAL E TRAUMA**
- 42 UROLÓGICA**
- 46 HEPÁTICA**
- 48 ENDOMETRIOSE**
- 50 GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA**
- 52 P.O.E.M E TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR**
- 54 PAREDE ABDOMINAL: HÉRNIAS**
- 56 TORÁCICA**
- 58 SUTURAS: 24H HANDS ON**
- 60 BARIÁTRICA ENDOLUMINAL**
- 62 DIGESTIVA**
- 64 TRANSNASAL  
DA BASE DO CRÂNIO**
- 66 PEDIÁTRICA NEONATAL**
- 68 TEO/TME TRANSANAL**
- 69 ENDOSCOPIA PERCUTÂNEA  
COLUNA TORÁCICA E LOMBAR**
- 70 SUTURA E ENERGIA APLICADAS  
À GINECOLOGIA**  
**ARTROSCOPIA DE PUNHO E COTOVELO**  
**CIRURGIA UROLÓGICA PARA RESIDENTES • SBU**  
**CIRURGIA DE ATM**



**DIRETORIA IRCAD**  
AMÉRICA LATINA

**PRÉSIDENTE**  
HENRIQUE PRATA  
Diretor Geral  
Hospital de Câncer de Barretos

**DIRETOR**  
JACQUES MARESCAUX  
IRCAD France

**DIRETOR CIENTÍFICO**  
ARMANDO MELANI  
IRCAD América Latina



## CRÉDITOS

**DIREÇÃO DO PROJETO**  
ADRIANA LEONARDI

**COORDENAÇÃO DO PROJETO**  
RICARDO CAVAGUTI

**PROJETO GRÁFICO**  
LIVERPOOL AGENCY

**REDAÇÃO**  
ERIC PETRIKIS  
MARIANA NOGUEIRA  
ADRIANA LEONARDI

**DIREÇÃO DE ARTE • DIAGRAMAÇÃO**  
DANIEL PACHECO

**FOTOGRAFIA**  
CACALO • ARQUIVO IRCAD

**JORNALISTA RESPONSÁVEL**  
LUCAS MATTAR  
MTB 61569

**DISTRIBUIÇÃO GRATUITA**



IRCAD AMÉRICA LATINA



IRCAD ÁSIA



IRCAD EUROPA



## A REPERCUSSÃO DO IRCAD NO MUNDO



Atualmente, o padrão de qualidade do IRCAD está presente em três continentes, proporcionando a cirurgiões de diversas localidades os mais recentes conhecimentos em cirurgias minimamente invasivas. Suas sedes na Europa (Estrasburgo), na Ásia (Taiwan) e na América Latina (Barretos) ensinam o estado-da-arte da videocirurgia, oferecendo uma infraestrutura que é referência em qualidade e um corpo docente composto por *experts* em diversas especialidades.

### IRCAD AMÉRICA LATINA BARRETOS • BRASIL



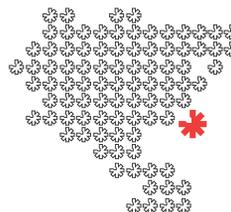
Com cerca de 30 cursos anuais, ministrados por mais de 700 instrutores de alto renome, esta unidade foi resultado de uma parceria com a Fundação Pio XII (responsável pelo Hospital de Câncer de Barretos). O IRCAD América Latina está anexo ao maior centro de Tratamento e Prevenção de Câncer do continente, que transmite cirurgias ao vivo para os cursos ministrados no centro de treinamento. Um importante passo em direção ao avanço da cirurgia, em um local totalmente adequado para uma transmissão precisa e completa de conhecimentos. O IRCAD já treinou mais de 3.400 cirurgiões desde sua inauguração em 2011.

### IRCAD EUROPA ESTRASBURGO • FRANÇA



Esta sede existe há mais de 2 décadas. Localizada na Universidade de Estrasburgo, é a matriz da rede. É responsável pela graduação de milhares de cirurgiões vindos dos mais diversos cantos do mundo. Nos dias de hoje, o IRCAD França ministra anualmente cursos para aproximadamente 4.000 cirurgiões que interagem com mais de 800 instrutores de alto gabarito. Foi esta a unidade precursora, que expandiu a marca IRCAD para os outros dois continentes, disponibilizando um alto padrão de conhecimento para médicos de diversas outras nações.

### IRCAD ÁSIA TAIWAN • CHINA



Em uma estrutura que totaliza 7.300m<sup>2</sup>, esta sede existe desde 2008. Surgiu de uma parceria com o *Show Chwan Memorial Hospital*, e vem capacitando cirurgiões não somente do continente asiático, mas de diversas localidades do mundo, que viajam buscando conhecimentos e excelência em técnicas laparoscópicas.



  
NOTAS

## PERFEIÇÃO MECÂNICA: A **CIRURGIA ROBÓTICA** E SUAS VANTAGENS



A cirurgia robótica é uma combinação da cirurgia laparoscópica com a utilização de um robô comandado por um médico cirurgião. Por se tratar de uma cirurgia minimamente invasiva, também proporciona uma recuperação mais rápida ao paciente, e entre as suas vantagens, estão a perfeição dos movimentos, precisão do procedimento, redução dos riscos para o paciente e melhor aproveitamento físico do cirurgião. A cirurgia com o uso de robôs ainda é pouco explorada no Brasil, devido ao alto custo dos equipamentos e do treinamento dos cirurgiões. Mas esse cenário está mudando com o avanço dos estudos na área e atuação do Hospital de Câncer de Barretos.

## AVANÇOS DA CIRURGIA **LAPAROSCÓPICA**



Desde a sua primeira utilização, com uma luz e um jogo de espelhos, até os dias atuais a cirurgia laparoscópica passou por muitos avanços. Hoje, já são realizados diversos tipos de laparoscopias. Em abril de 2007, na França, o professor Jacques Marescaux realizou a primeira cirurgia sem incisões na pele da paciente: a retirada da vesícula biliar por um acesso transvaginal. Esse grande avanço na medicina proporcionou um leque de estudos sobre o futuro das cirurgias por vídeo. O avanço das cirurgias laparoscópicas está diretamente ligado ao avanço da robótica e da evolução das microcâmeras e outros equipamentos utilizados nas cirurgias. Outro fator que fez essa área crescer muito, foram as especializações oferecidas aos médicos. Hoje, existem centros de treinamento em todo o mundo, com cursos específicos para cada tipo de cirurgia minimamente invasiva. O IRCAD é referência no treinamento de cirurgiões de toda a América Latina.





**Após vários séculos de dogmas galênicos incontestes, na aurora do século 20**, a arte da cirurgia iniciou um processo de metamorfose sem precedentes: o nascimento da cirurgia minimamente invasiva foi a mudança mais importante na prática da cirurgia.

Além disso, recentemente, a convergência entre a cirurgia minimamente invasiva, a endoscopia flexível intervencionista e a radiologia intervencionista levaram ao conceito de procedimentos minimamente invasivos guiados por imagem. Doenças que demandavam ressecção laparoscópica radical podem agora, cada vez mais, ser tratadas usando técnicas endoscópicas avançadas ou ablação, usando ressonância ou tomografia intervencionistas.

Esses avanços na cirurgia exigiram uma mudança no treinamento e na formação. Por esse motivo, desenvolvemos o conceito do IRCAD em Estrasburgo em 1994, em Taiwan em 2008 e no Brasil (Barretos) em 2011.

O sucesso do IRCAD América Latina superou até mesmo nossas expectativas. Mais de 4.000 cirurgiões são atualmente treinados no IRCAD França a cada ano, mas estamos convencidos de que o IRCAD América Latina vai ultrapassar essa cifra nos próximos cinco anos. Graças ao Sr. Henrique Prata, Diretor Geral do Hospital de Câncer de Barretos, o IRCAD América Latina se tornou o maior centro de treinamento do continente.

Cientes da inescapável evolução da cirurgia minimamente invasiva em direção ao aumento da endoscopia flexível - em março de 2014, o *American Board of Surgery* finalizou a inclusão de um currículo padrão para as técnicas de endoscopia flexível como nova exigência à inscrição para obter a certificação em cirurgia geral desse conselho, o IRCAD está organizando novos cursos em cirurgia flexível e híbrida.

**Junte-se a nós. Nossa equipe terá imenso prazer em ajudá-lo(a) durante sua permanência no IRCAD. Você é o Centro do nosso Mundo.**

PROFESSOR  
**JACQUES MARESCAUX**  
MD, FACS, HON. FRCS, HON. FJSES  
PRESIDENTE DO IRCAD

**Proporcionar o ensino de excelência focado na inovação da cirurgia minimamente invasiva, é o objetivo do IRCAD**, no Brasil e na América Latina. Seguindo os padrões do IRCAD França e priorizando treinar os médicos de todo o continente, o IRCAD é um dos maiores centros de treinamento em cirurgia laparoscópica do mundo. Em pleno século XXI, era da tecnologia, temos orgulho de oferecer ao médico cirurgião, imagens em Full HD 4k Digital, qualidade única no país e em toda a América Latina, possibilitando a perfeição na transmissão de cirurgias e um treinamento com uma estrutura diferenciada.

Em três anos de existência foram treinados 3.438 alunos. Só em 2014, 1.364 cirurgiões passaram pelos nossos cursos, vindos de 24 países, passando por toda a América do Sul, Central até a Arábia Saudita. Esses números evoluem junto com o IRCAD. A cada ano, mais médicos tornam-se aptos a executar as técnicas da cirurgia minimamente invasiva, ofertando aos pacientes mais qualidade de vida e humanização.

Matérias informativas sobre os avanços da cirurgia laparoscópica no Brasil e no mundo, o uso da robótica na prática cirúrgica e a história da Fundação Pio XII, o melhor hospital de câncer que atende pelo SUS de todo o país, estão nesta edição da Revista IRCAD. Além disso, a revista traz a programação completa, com o corpo docente dos cursos que serão realizados em 2015.

Conheça mais sobre o IRCAD América Latina e faça parte do treinamento cirúrgico mais elogiado e reconhecido em todo o mundo. Seja um cirurgião de sucesso!

**Desejo a todos uma excelente leitura!**

**ARMANDO MELANI**  
DIRETOR CIENTÍFICO  
DO IRCAD AMÉRICA LATINA





# PARCEIROS DO IRCAD AMÉRICA LATINA



## SOBRACIL • SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA

A Sobracil atua com profissionais de diferentes especialidades que realizam intervenções cirúrgicas minimamente invasivas. A sociedade organiza congressos, promove o desenvolvimento da videocirurgia e coordena a atividade científica no Brasil. Atualmente, o presidente é o Dr. Carlos Eduardo Domene.

[www.sobracil.org.br](http://www.sobracil.org.br)



## CBC-SP • COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES CAPÍTULO SÃO PAULO

Fundado em 1929, o colégio reúne uma grande parte dos cirurgiões brasileiros, com a finalidade de traçar escopos morais e éticos acerca da profissão, possui hoje grande importância na área acadêmica e científica, organizando congressos e eventos, atualmente presidido por Claudio José Caldas Bresciani e presidido nacionalmente por Heladio Feitosa.

[www.cbccsp.org.br](http://www.cbccsp.org.br)



## ALACE • ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUJANOS ENDOSCOPISTAS

Representando a América do Sul na *Federation of Societies of Endoscopic Surgeons*, a ALACE, agrega cirurgiões endoscópicos de vários países, com o propósito de melhorar e promover técnicas de cirurgia minimamente invasivas. Além disso, planeja reuniões e conferências. Sua sede fica no México e o atual presidente é Alonso Alvarado.

[www.ifses.org/alace.htm](http://www.ifses.org/alace.htm)



## ACC • ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGIA

A *Asociación Colombiana de Cirugía*, presidida por Willian Sanchez, busca promover o desenvolvimento científico dos cirurgiões do país, visando ser uma instituição que defende os interesses de seus membros, regulamentando a formação dos cirurgiões.

[www.ascolcirugia.org](http://www.ascolcirugia.org)



## ASOCIRGUA • ASOCIACIÓN DE CIRUJANOS DE GUATEMALA

Uma associação sem fins lucrativos que reúne cientistas e médicos cirurgiões, fornecendo educação continuada para seus associados, beneficiando a sociedade da Guatemala. Atualmente é presidida por Julio Alemán Mairén.

[www.asocirgua.com](http://www.asocirgua.com)



## SVC • SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGÍA

Presidida por Jesús Tata Amoldoni, tem como objetivo principal garantir um elevado nível no ensino cirúrgico e na área da pesquisa científica, mantendo as tradições da ética profissional, dignidade e eficiência na técnica cirúrgica.

[www.sociedadvenezolanadecirurgia.org](http://www.sociedadvenezolanadecirurgia.org)



## CDC • COLEGIO DOMINICANO DE CIRUJANOS

Reunindo e promovendo a convivência fraterna de cirurgiões dominicanos de qualquer especialidade, o colégio contribui para a promoção e desenvolvimento da pesquisa, ensino e prática da cirurgia. Com o Presidente Jorge Asjana David, defende o desenvolvimento moral e ético dos integrantes.

[www.cirujanosdominicanos.com](http://www.cirujanosdominicanos.com)



## SBCP • SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA

A SBCP tem a missão de apontar para o coloproctologista as melhores e mais seguras decisões no atendimento das doenças coloproctológicas, estabelecendo os padrões mais atualizados nesta área da prática médica. Possui uma sociedade médica de âmbito nacional com mais de 1600 membros, atualmente é presidida pelo Dr. Ronaldo Coelho Salles.

[www.sbcpr.org.br](http://www.sbcpr.org.br)



## CBCD • COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA DIGESTIVA

O CBCD aglutina profissionais da cirurgia digestiva de diferentes especialidades em todo o Brasil, priorizando a qualificação profissional desses médicos. Além disso promove eventos, incitando o progresso científico e tecnológico da especialidade, sob a administração do diretor Executivo Ivan Ceconello, e do representante em São Paulo, Bruno Zilberstein.

[www.cbcd.org.br](http://www.cbcd.org.br)



## SOBED • SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Promotora das normas para o treinamento na cirurgia endoscópica, a Sobed possui sede em 24 estados brasileiros, alcançando um número significativo de cirurgiões. Fomentando o profissional, organiza eventos regionais, nacionais e internacionais, com João Carlos Andreoli na presidência.

[www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br)



## AMCE • ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Acompanhando os avanços tecnológicos da cirurgia endoscópica, a Associação Mexicana evoluiu na mesma velocidade da tecnologia, proporcionando conhecimento aos seus associados e preparando novas gerações de cirurgiões, sob a tutela do presidente Dr. Vicente González Luiz.

[www.amce.com.mx](http://www.amce.com.mx)



## SCGP • SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ

Fundada em 1982, a Sociedade reúne médicos cirurgiões de todo o Peru, atualmente está sob a presidência do Dr. Emiliano Contreras Castro. Promove atividades científicas e congressos que permitem a troca de experiências entre seus membros.

[www.scgp.org](http://www.scgp.org)



## ASCG – ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE CIRUGÍA GENERAL

Subsidiária da Faculdade de Medicina de El Salvador, a associação tem como fins a liderança e a coordenação da prática cirúrgica no país, incentivando a melhoria da especialidade. Na presidência está o Dr. Eduardo Santamaría, coordenando a colaboração com instituições públicas e privadas de salvadoreñas.

[www.asociacioncirugiageneralsv.com](http://www.asociacioncirugiageneralsv.com)



## SBE • ASOCIACIÓN BRASILEIRA DE ENDOMETRIOSE E GINECOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA

Filiada à Sociedade Mundial de Endometriose, a SBE busca aumentar as pesquisas sobre a doença, gerar a integração entre as associações e entidades internacionais. A SBE organiza o congresso nacional a cada 3 anos, à sua frente está o presidente Dr. Rui Alberto Ferriani.

[www.s bendometriose.com.br](http://www.s bendometriose.com.br)



## SOBENGE • SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA E ENDOMETRIOSE

Com o Dr. Gustavo Marques de Sousa Safe na presidência, a Sobenge, como entidade sem fins lucrativos, busca preservar o espírito técnico, científico e ético na prática da videoescopia ginecológica. Bem como, desenvolver os estudos da Endometriose.

[www.sobenge.com.br](http://www.sobenge.com.br)



O **IRCAD AMÉRICA LATINA** conta com parceiros em todo o Brasil e América Latina. São sociedades médicas e científicas diversificadas, que nesta aliança contribuem para a troca de experiências que fomentam o ensino com **inovação e excelência**.



**IHPBA • INTERNATIONAL HEPATO-PANCREATO-BILIARY ASSOCIATION**  
CAPÍTULO BRASILEIRO

Fundada na Califórnia (EUA), com o objetivo de estabelecer cientificamente os avanços no diagnóstico e tratamento de doenças do fígado, pâncreas, e vias biliares. A instituição promove congressos e eventos regionais para cada capítulo, atualmente, o capítulo brasileiro é presidido por Orlando J. M. Torres

[www.cb.ihpba.com.br](http://www.cb.ihpba.com.br)



**SBH • SOCIEDADE BRASILEIRA DE HÉRNIA E PAREDE ABDOMINAL**

A SBH atua na defesa da valorização dos profissionais de cirurgia de hérnia no Brasil. Visando incrementar a pesquisa científica e a atualização de práticas diagnósticas e técnicas a respeito do assunto. O atual presidente é o Dr. Leandro Totti Cavazzola.

[www.sbhernia.com.br](http://www.sbhernia.com.br)



**FELH • FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE HERNIA**

A Federação Latinoamericana trabalha com o intuito de arrecadar recursos acadêmicos para os países da América Latina, em específico para os cirurgiões de hérnia. O Secretário Geral Dr. Flavio Malcher, trabalha com associações de cirurgiões de hérnia no México, Brasil, Argentina, Chile, Paraguai, entre outros.

[www.felh.org](http://www.felh.org)



**AAH • SOCIEDAD HISPANOAMERICANA DE HÉRNIA**

Fundada pelo atual presidente Fernando Carbonell Tatay, e reunindo cirurgiões de parede abdominal da América Latina e Espanha, com o propósito de desenvolver ainda mais as técnicas e promover a troca de experiências entre cirurgiões de sociedades cirúrgicas já existentes.

[www.sohah.org](http://www.sohah.org)



**SBN • SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA**

Entidade de referência na defesa dos interesses do neurocirurgião brasileiro e promoção de conhecimento no campo da Neurocirurgia. Busca garantir o progresso da área por meio do incentivo ao aprimoramento da formação do neurocirurgião brasileiro, pelas mãos do Presidente Dr. Modesto Cerioni, e o coordenador do comitê base de crânio, Carlos Eduardo da Silva.

[www.sbn.com.br](http://www.sbn.com.br)



**SBCO • SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA**

Com a finalidade de reunir os médicos cirurgiões oncológicos de todo o Brasil, a SBCO busca consolidar a área como especialidade médica, propondo normas para o ensino, treinamento e prática. No estado de São Paulo, é comandada pelo Dr. Leonaldson dos Santos Castro.

[www.sbco.com.br](http://www.sbco.com.br)



**SBC • SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA**

A SB Câncer é a maior sociedade de cancerologia no Brasil. Busca debater sobre o combate à doença reunindo médicos e outros profissionais interessados. Com o Dr. Robson Freitas de Moura na presidência, a entidade busca representar o país nas comunidades científicas internacionais.

[www.sbcancer.org.br](http://www.sbcancer.org.br)



**ABCG • ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER GÁSTRICO**

Reunindo profissionais da medicina e de outras áreas envolvidas, a ABCG é uma associação multidisciplinar, que objetiva proporcionar educação em câncer cirúrgico em vários campos de estudo e padronização das condutas cirúrgicas. O atual presidente é o médico Dr. Carlos Alberto Malheiros.

[www.abcg.org.br](http://www.abcg.org.br)



**AGINON • ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGISTAS ONCOLÓGICOS DO DISTRITO FEDERAL**

Focada em qualificar ao máximo o atendimento médico voltado à mulher com câncer ginecológico, tanto no serviço de saúde pública, como na privada. A Aginon é presidida por Evandro Oliveira da Silva, e defende a estruturação da área ginecológica oncológica brasileira com o restante do mundo.

[www.aginon.com.br](http://www.aginon.com.br)



**CIPE • ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA**

A entidade que reúne cirurgiões dedicados à pediatria, busca o aperfeiçoamento desses profissionais, com assistência, ensino e pesquisa no Brasil. Sob a presidência de José Roberto de Souza Baratella e seu vice João Vicente Bassols, a ABCP organiza atividades acadêmicas e credenciamento de serviços de cirurgia pediátrica.

[www.cipe.org.br](http://www.cipe.org.br)



**CIPE-RJ • SOCIEDADE PEDIÁTRICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

A Associação de Cirurgia Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro (CIPERJ) recebeu este nome enquanto Sergio Muniz de Brito a dirigiu (de 1974 a 1975). No entanto, já havia a Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica (CIPE), que foi fundada em 30 de janeiro de 1964. Com o surgimento das associações regionais em 1972, os cirurgiões pediátricos nomearam a entidade como Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica Regional da Guanabara (CIPEG). Em 1974, Dr. Sérgio Muniz de Brito assumiu a presidência e instituiu a Associação de Cirurgia Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro (CIPERJ), que até hoje tem como foco unir a classe no Estado do Rio de Janeiro, lutando por direitos e condições de trabalho ideais.



**SBCT • SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA TORÁCICA**

Reunindo centenas de cirurgiões, a SBCT trabalha com uma estrutura administrativa que oferece guarida e orientação aos profissionais associados, contribuindo para o crescimento qualificado. Com Darcy Ribeiro Pinto Filho na presidência, a organização ainda promove eventos científicos na área.

[www.sbct.org.br](http://www.sbct.org.br)



**SBU • SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA**

Representando os médicos brasileiros especializados em urologia, a sociedade é uma associação científica que busca a promoção de eventos nacionais e ampla discussão acerca dos avanços na área urológica, atualmente presidida pelo Dr. Carlos Eduardo Corradi Fonseca.

Já a seção Minas Gerais da SBU é presidida pelo médico Dr. Antônio Peixoto de Lucena Cunha. A SBU-MG atua representando os médicos mineiros especializados em urologia, trata-se de uma associação científica que busca a promoção de eventos nacionais e ampla discussão acerca dos avanços na área urológica.

[www.sbu-mg.org.br](http://www.sbu-mg.org.br)  
[www.sbu-sp.org.br](http://www.sbu-sp.org.br)



**SPCE • SOCIEDAD PERUANA DE CIRURÍA ENDOSCÓPICA**

A principal missão da SPCE é agrupar os médicos cirurgiões especializados e dedicados a cirurgia endoscópica, além de rever suas atividades de acordo com os princípios da sociedade, presidente: Luis Antonio Campana Olazabal.



ASSOCIADOS POSSUEM DESCONTOS ESPECIAIS NOS CURSOS DO IRCAD.



Instrumentos laparoscópicos da década de 50.



## HISTÓRIA DA LAPAROSCOPIA NO BRASIL E NO MUNDO



A cirurgia laparoscópica consiste em uma técnica cirúrgica por vídeo, bem menos invasiva e que proporciona ao paciente uma recuperação mais rápida, e um trauma interno menor. Philipp Bozzini, médico alemão, é considerado o pai da laparoscopia, pois foi o primeiro médico a visualizar um órgão interno. Mas de acordo com algumas bibliografias, o cirurgião alemão Georg Kelling, é indicado como primeiro a realizar em meados de 1900, de fato, um procedimento bastante semelhante à laparoscopia que existe hoje. Kelling visualizou as vísceras de um cão vivo.

A partir de muitos estudos, as técnicas de laparoscopia começaram a avançar paralelamente ao desenvolvimento da lentes ópticas, da lâmpada e da medicina. Com o passar dos anos, novos equipamentos surgiram, ampliando o número e os tipos de cirurgias laparoscópicas. No Brasil, o pioneiro foi o médico ginecologista Dr. Claudio Basbaum, que em 1967 trouxe os primeiros aparelhos de laparoscopia para o país. Hoje, mesmo com o alto custo dos equipamentos, algumas técnicas de laparoscopia já estão disponíveis para a população no Sistema Único de Saúde, uma realidade que contribui para a qualidade de vida do paciente.



FCO.  
**SÉRGIO  
PINHEIRO  
REGADAS**



Professor Titular Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Mestre pela Universidade Federal de São Paulo e Doutor pela Faculdade de Medicina da USP. Membro Titular e Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, TCBC, TCBCD e FASCRS.



ENTREVISTA

### **Qual a importância da laparoscopia na medicina? O que ela representa e como é realizada atualmente (equipamentos, métodos)?**

Inicialmente, o acesso videolaparoscópico era utilizado somente por ginecologistas e sobretudo para avaliações diagnósticas da pelve. No entanto, após a realização da primeira colecistectomia pelo acesso videolaparoscópico em 1989, por Mouret, em Lyon (França) é que transformou-se numa técnica que a partir de então passou a ser considerada como uma grande evolução para a cirurgia digestiva. Pois como foi inicialmente utilizada nas colecistectomias, o procedimento era tecnicamente fácil, com curta curva de aprendizagem, já que trata-se de um órgão fixo com somente duas ligaduras vasculares e uma cística. Dois outros cirurgiões franceses, Professores Jacque Perissate em Bordeaux e Mouret em Paris, logo começaram a realizar colecistectomia e em seguida já indicando o novo acesso para o tratamento da hérnia hiatal. A colecistectomia e a hernioplastia hiatal por videolaparoscopia popularizaram-se de maneira célebre, devido aos excelentes resultados clínicos e estéticos logo apresentados, bem como pela facilidade na aprendizagem da técnica, já que logo iniciaram-se vários cursos de treinamento *hands on* em laboratórios experimentais em todos os continentes. No início dos anos 90, a Medicina já havia conquistado um novo e importante avanço em benefício da humanidade, quando tornou-se possível a realização de grandes

procedimentos cirúrgicos com expressiva redução do trauma sobre a parede abdominal e órgãos internos. Afinal, não eram mais expostos ao meio ambiente e nem manipulados pelas mãos dos cirurgiões. Em 1990, procedimentos mais complexos foram também agregados à videolaparoscopia, quando foi realizada a primeira colectomia direita em Miami (EUA), seguida da primeira ressecção de cólon na Europa em outubro de 1991, na cidade de Bordeaux pelo cirurgião norte-americano Dr. Dennis Fowler. Tivemos o privilégio de assistir a este procedimento e, retornando ao Brasil, realizamos o primeiro procedimento colorretal (Reconstituição de trânsito intestinal pós-técnica de *Hartmann*) da América Latina, em Fortaleza (CE) em novembro de 1991.

Nesta época, os procedimentos laparoscópicos denominados “avançados”, como as ressecções colorretais, eram realizados com grande dificuldade devido à necessidade de desenvolver as técnicas cirúrgicas e também pela ineficácia dos instrumentos cirúrgicos utilizados, sobretudo os de secção e hemostasia. No entanto, atualmente os procedimentos tornaram-se fáceis, já que as técnicas estão muito bem padronizadas e, sobretudo com a incorporação de novos instrumentos de secção funcionando com novas tecnologias de energia (ultrassom e selagem), os procedimentos tornaram-se bem mais seguros, com menor risco de hemorragias. Também houve expressiva redução do tempo operatório, que nas mãos de cirurgiões experientes tem sido semelhante ao acesso aberto.

### **Para o paciente, quais foram os benefícios mais significativos?**

Inicialmente os pacientes foram os únicos e mais beneficiados, pois o acesso videolaparoscópico possibilitou a realização dos mesmos procedimentos cirúrgicos anteriormente utilizados, no entanto produzindo menor dano físico à parede abdominal e órgãos intra-cavitários e recuperação clínica muito superior. Isso ocorre pela possibilidade de deambular precocemente, reduzindo assim os riscos de embolia pulmonar, retorno precoce da função intestinal, menos dor em parede abdominal, contribuindo assim para reduzir as complicações pulmonares, já que os pacientes conseguem manter boa função respiratória. Adicionalmente, possibilita ainda alta hospitalar mais precoce e conseqüentemente um retorno mais rápido às atividades profissionais.

### **Para o médico-cirurgião, quais as vantagens de operar por meio da laparoscopia?**

No início do desenvolvimento das técnicas videolaparoscópicas, os cirurgiões foram obrigados a enfrentar inúmeras dificuldades devido à necessidade de adaptar-se ao novo acesso cirúrgico, trabalhando com instrumentos de apreensão e secção muito deficientes e ainda necessitando desenvolver as técnicas de mobilização e dissecação dos cólons e do reto. Os procedimentos eram realizados em tempo muito longo, normalmente o dobro do acesso convencional e ainda, precisando adaptar-se à visão bidimensional durante os procedimentos cirúrgicos. Após a conclusão de cada procedimento cirúrgico, eu pessoalmente deixava o hospital prometendo a mim mesmo que esta seria minha última intervenção colorretal por via laparoscópica, mas no próximo dia, durante a visita hospitalar, eu encontrava o paciente sentado em seu leito, respirando normalmente, muitas vezes sorrindo e já com presença de ruídos peristálticos audíveis, pronto para iniciar a dieta por via oral. Então nós até nos emocionávamos e imediatamente eu esquecia minha promessa do dia anterior e saía da enfermaria dizendo para mim mesmo que estávamos no caminho certo, já em busca do agendamento de um novo procedimento colorretal videolaparoscópico. Atualmente, graças à padronização das técnicas cirúrgicas pelo acesso videolaparoscópico e o desenvolvimento de instrumentos cirúrgicos mais ergonômicos e eficazes, além das novas tecnologias de energia que foram incorporadas nos instrumentos de secção e hemostasia, os procedimentos são hoje realizados com a mesma segurança e no mesmo tempo daqueles realizados pelo acesso aberto convencional.

### **Alguns dos principais avanços da cirurgia laparoscópica no Brasil**

Apesar das enormes dificuldades enfrentadas no início dos anos 90, pela falta de infraestrutura nos hospitais públicos e universitários com relação à carência de instrumentais e de equipamentos videolaparoscópicos, vários grupos de cirurgiões, em diversas regiões do Brasil acreditaram neste novo acesso cirúrgico, nos apoiando mutuamente. Com isso, passamos a desenvolver as técnicas e organizar cursos teórico-práticos que foram essenciais, tanto para trocarmos experiências como para o treinamento de novos cirurgiões colorretais. Ao nível da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, constituímos uma comissão de videolaparoscopia e iniciamos estudos multicêntricos com publicações em periódicos internacionais. Atualmente, o Brasil apresenta-se como um dos maiores centros de referência em videolaparoscopia colorretal, pois além da obrigatoriedade de ser utilizado o acesso laparoscópico em todos os programas de Residência Médica em Coloproctologia, existem hoje Cursos teórico-práticos (*hands on*) em vários Estados brasileiros, dentre os quais, ressalta-se o coordenado pelos Drs. Miguel Pedroso e Mauro Pinho, na cidade de Itu. Há também um outro na cidade de Araçatuba, coordenado pelo Dr. Luiz Claudio Pandini, e o Simpósio Internacional de Videocirurgia Avançada (SIVA), realizado bianualmente em Porto Alegre, sendo o Prof. Vinicius Cruz um dos coordenadores. Como centro de treinamento de referência, destaca-se o IRCAD, localizado no Hospital de Câncer de Barretos (SP), sob a coordenação do Dr. Armando Melani, e que apresenta-se hoje como a maior referência em cirurgia colorretal videolaparoscópica da América Latina, tanto pela qualidade dos cirurgiões envolvidos no programa como pelo elevado padrão tecnológico disponível nos laboratórios de treinamento.



PUBLIEDITORIAL

## ESTRUTURA IRCAD AMÉRICA LATINA



### REALIZE SEU EVENTO NO IRCAD



Realizar um evento com qualidade e padrões internacionais, deixou de ser uma preocupação. O IRCAD, maior centro de treinamento cirúrgico da América Latina, possui uma estrutura completa para eventos corporativos e comemorativos de excelência. Conta com um auditório com capacidade para 130 pessoas, sala de reuniões, tecnologia de projeção em HD, sala de videoconferência com 22 lugares e laboratório experimental com 20 estações cirúrgicas, teleconferência para 12 pessoas e sala dupla de reuniões que acomoda até 40 pessoas. Além de toda essa estrutura, o centro possui um restaurante para 150 pessoas, unindo o ambiente agradável à melhor gastronomia, sob o comando de um *chef*.

## QUALIDADE TESTADA É **COMPROVADA**

“Realizamos no IRCAD o pré-curso ISKT de Vias de Acesso Cirúrgico ao Joelho. Foram abordados os ensinamentos das vias de acesso cirúrgico ao joelho e de retalhos ortopédicos para cobertura de falhas teciduais traumáticas no membro inferior. O curso ocorreu em um período de 10 horas. Contamos com tradução simultânea, em um evento internacional com a participação de 20 professores, procedentes do Brasil, Estados Unidos e Canadá. A infraestrutura oferecida pelo IRCAD foi qualificada como excepcional e a equipe profissional é altamente comprometida com o resultado final do evento. Os espécimes utilizados apresentavam um excelente padrão de conservação e os equipamentos e instrumentais foram pertinentes aos procedimentos. Gostaria de ressaltar ainda a infraestrutura para alimentação no *hall* central do *lobby* e todas as instalações disponíveis.”



**DR.  
MAURICIO  
KFURI**

DEPARTAMENTO DE BIOMECÂNICA  
DA FMRP-SP.  
ATUAL PRESIDENTE DA  
FUNDAÇÃO AO TRAUMA PARA A  
AMÉRICA LATINA.

“O curso de Ventilação Mecânica (VM) e Interação Cardiopulmonar, que foi realizado no IRCAD nos dias 22 e 23 de Novembro, teve como proposta discutir de maneira prática e interativa desde a Fisiologia Cardiopulmonar até sua aplicação no ambiente de Medicina Intensiva, tendo como foco a ventilação Mecânica Básica e a Monitorização Hemodinâmica. O curso teve como ponto forte as discussões de casos clínicos com simulação no ventilador mecânico em tempo real. O IRCAD tem uma estrutura única que nos possibilitou realizar este curso com total interação com os alunos em todos os momentos. O público-alvo é composto por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e alunos da graduação.”



**DRA.  
CRISTINA  
PRATA**

HOSPITAL DE CÂNCER  
DE BARRETOS

“Em 2015 os Cursos Imersão em Cirurgia e Endoscopia completarão 23 anos de existência. Surgiram em Goiás, onde são oferecidos treinamentos em Cirurgia Videolaparoscópica de Vesícula e vias biliares, esôfago, hérnias de parede abdominal e obesidade. São oferecidos também treinamentos em Endoscopia Digestiva Alta Terapêutica, Colonoscopia Terapêutica e Endoscopia Biliar (CPRE). A principal característica para esta longevidade está na viabilização de treinamento prático exaustivo, onde os alunos treinam de 7 a 14 dias, realizando em um só evento, no mínimo 30 procedimentos. Por todos estes cursos já passaram mais de 4.000 profissionais de toda a América Latina e muitas dificuldades foram transpostas durante esses anos para a realização dos eventos. Apesar delas, não desistimos de oferecer os treinamentos para os profissionais que nos procuram. A partir do ano de 2013, três episódios do Curso Imersão em Cirurgia e Endoscopia Terapêutica e Biliar (CPRE), foram realizados com sucesso nas dependências do IRCAD América Latina, na cidade de Barretos. Conseguimos oferecer um treinamento exaustivo, respeitando-nos mutuamente, associando o método Imersão com o método IRCAD, numa sinergia perfeita. O centro preencheu uma lacuna que faltava para suprir a demanda reprimida de treinamentos práticos para os profissionais de todas as especialidades médicas e de toda a América Latina. Oferecer treinamento nas dependências do IRCAD é unir a ciência com a tecnologia de última geração, para o melhor desempenho dos profissionais de saúde. O Imersão agradece a oportunidade de poder unir sua experiência em treinamento de profissionais médicos à experiência e tecnologia que o IRCAD oferece aos professores como nós, que lutam para aprender sempre e repassar os conhecimentos teórico-práticos para os alunos.”



**DR.  
LUIZ  
HENRIQUE  
DE SOUSA**

**DR.  
LUIZ  
HENRIQUE  
DE SOUSA  
FILHO**

COORDENADORES DOS  
CURSOS IMERSÃO EM  
CIRURGIA E ENDOSCOPIA.



Henrique Prata



Dr. Vinicius Vazquez



# UMA HISTÓRIA DE AMOR

COMO **IRCAD** E **FUNDAÇÃO PIO XII** ESTÃO TRANSFORMANDO O **TRATAMENTO DE CÂNCER NO BRASIL.**



Na década de 60, surge o Hospital de Câncer de Barretos, denominado de Hospital São Judas Tadeu. A entidade especializou-se em atender pacientes oncológicos de baixa renda, sem condições de procurar tratamento em grandes centros, e passou a se chamar Fundação Pio XII. Com a grande demanda de atendimentos, o idealizador e fundador, Dr. Paulo Prata, recebeu a doação de um terreno e assim, um novo hospital foi construído.

Com atendimentos humanizados e realizados 100% via SUS (Sistema Único de Saúde), o HCB é referência no tratamento de câncer no Brasil e em outros países, “A missão do hospital é provar que podemos fazer medicina de qualidade e igual para todas as pessoas” ressalta o diretor do Hospital, Henrique Prata.

Nos últimos vinte anos, a estrutura do hospital avançou no ensino e pesquisa, com programas de pós-graduação e projetos de combate e prevenção ao câncer. Hoje, a instituição conta com pós-graduação em Oncologia, Residência Médica, Residência Multiprofissional para as áreas de Biologia Molecular, Fisioterapia, Física Médica em Radioterapia, Enfermagem, Biomedicina, Nutrição e Odontologia. Além de possuir um Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular, uma equipe de Pesquisa Clínica, com dezessete profissionais atuando em pesquisas patrocinadas, e o Registro Hospitalar de Câncer, que consiste em um banco de dados com as informações características dos pacientes, tratamentos e tumores, e o maior banco de tumores da América Latina.

## IRCAD

Inicialmente, o IRCAD seria instalado em Buenos Aires, Argentina. Após um longo período de conversas e negociações, o cirurgião Dr. Armando Melani e o diretor do HCB Henrique Prata conseguiram trazer o centro de treinamento para o Brasil, mais precisamente para Barretos, como sintetiza Henrique, “Eu e o Armando fizemos um conjunto e esse foi o diferencial para o IRCAD vir para cá. Com muita fé e otimismo, nós acreditamos no nosso sonho. Isso é uma revolução social, porque vai possibilitar que médicos de hospitais públicos tenham a mesma técnica dos médicos de hospitais particulares a custos acessíveis”.

O IRCAD América Latina trouxe para a o dia a dia do hospital a cirurgia minimamente invasiva. Atualmente, 90% dos procedimentos cirúrgicos são feitos por videocirurgia, trunfo destacado pelo diretor clínico do HCB, Dr. Vinicius Vazquez, “como em poucos hospitais do mundo, a cirurgia minimamente invasiva faz parte da prática médica diária”.

A estrutura do IRCAD, permite que sejam realizados anualmente mais de quarenta treinamentos, resultando em cerca de 3.500 cirurgiões treinados, nos métodos minimamente invasivos desde a sua inauguração. A cirurgia por vídeo proporciona um risco mínimo de infecção pós-operatória, e possibilita aos pacientes uma recuperação em 1/3 do tempo que levaria uma cirurgia convencional. “Devemos render agradecimentos ao Prof. Marescaux, que contribuiu muito para o nosso grande salto na Medicina”, observa Henrique.





## FUTURO

Parâmetro em tratamento de câncer humanizado. O Hospital de Câncer também é referência de gestão. Com o custo de 25 milhões de reais mensais, recebe do Governo R\$ 15 milhões para a sua manutenção, e o déficit restante é coberto por doações e ajuda de governos parceiros.

Em toda a América Latina, o HCB se destaca por ser o maior centro de Radioterapia. Investimentos em tecnologia do tratamento radioterápico foram feitos, diminuindo as aplicações de radiação nos pacientes. Essa busca constante pelo bem-estar do paciente, faz parte do primeiro e mais importante mandamento do hospital: o amor.

O sistema adotado de dedicação exclusiva é um dos grandes diferenciais. Existem médicos em período integral e as equipes são multidisciplinares. Isso permite o máximo envolvimento da equipe com o caso de cada paciente. O diretor da instituição acredita que tecnologia e tratamento digno fazem o Hospital ser bem avaliado, “empresas internacionais e multinacionais enxergam em nós um alto valor de humanização, porque temos tecnologia acessível a todos”, orgulha-se Henrique.

## ROBÓTICA

A cirurgia robótica hoje é uma realidade dentro do Hospital de Câncer de Barretos, desde a aquisição do complexo robótico *Da Vinci*, uma plataforma robótica altamente aprimorada que executa cirurgias complexas através de procedimentos minimamente invasivos. Em parceria com instituições internacionais, os estudos na área serão aprofundados, visando sempre o bem-estar e a cura dos pacientes.

Dr. Vinicius Vazquez ressalta a importância dos avanços tecnológicos que a robótica traz, “A cirurgia robótica vem coroar uma série de avanços que o hospital tem feito. Dentro da ética profissional, essa técnica vai ser um novo divisor de águas para os pacientes do SUS”. Henrique ressalva que se hoje, há cirurgia robótica dentro do hospital, os agradecimentos devem ser feitos à família Cutrale, pela doação dos equipamentos.

A história da Fundação Pio XII ao longos desses 50 anos é construída com a prática da medicina exemplar, mas também com uma gestão eficiente, equipe dedicada, treinamento de qualidade, atendimento humanizado, tecnologia de ponta e uma história de amor ao próximo, que fez um sonho se transformar no maior Hospital de Câncer do Brasil.

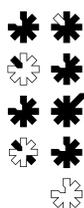
“O HCB trouxe para Barretos a prova de que o interior tem mesma competência que a capital de obter um parque tecnológico e um centro avançado”, finaliza Henrique.



# INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO

CONHECIMENTOS BÁSICOS EM INSTRUMENTAÇÃO  
PARA CIRURGIAS LAPAROSCÓPICAS.

**30 E 31**  
DE JANEIRO



## CORPO DOCENTE

Armando MELANI (Brasil)  
Augusto MARINO (Brasil)  
Camila Bertazzi AUGUSTO (Brasil)  
Croider LACERDA (Brasil)  
Elaine BUENO (Brasil)  
Eliney FERREIRA FARIA (Brasil)  
Isabel Cristina MESSIAS (Brasil)  
José CIONGOLI (Brasil)  
Paula Batista LUIZE (Brasil)  
Rafael GARCIA (Brasil)  
Silvio Gustavo BORGES (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**AUDREY TSUNODA**

## DEPOIMENTO

“Este curso está destinado a enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais que desejam aprimorar seus conhecimentos no manejo adequado de equipamentos e instrumentais de cirurgia videolaparoscópica. Tem foco no profissional que possui experiência prévia, para aprimoramento de sua técnica e complemento de conhecimentos teóricos, bem como experimentação de novas tecnologias. Também contempla a quem deseja conhecer a instrumentação cirúrgica videolaparoscópica. Haverá oportunidade de manusear e aprender formas de contribuir no uso racional dos instrumentais de videolaparoscopia. O curso compreende módulos de aulas teóricas objetivas e atualizadas, que são alternadas com sessões práticas em laboratório, sob a orientação de preceptores especializados. Traçaremos o perfil de instrumentação ideal, descrito por expert em videocirurgia. Lançaremos desafios para o futuro, com metas que contribuirão na formação do aluno em apenas dois dias intensivos de curso. O participante terá a oportunidade de conviver com profissionais de diversos centros, em um ambiente de excelência. Trata-se de um programa amplo, porém profundo, que tem como meta contribuir na carreira e na evolução do daquele que se dedica à instrumentação cirúrgica.”



**AUDREY TSUNODA**  
BRASIL




---

## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### PRÉ-TESTE / EXPECTATIVA

- ▶ Funcionamento do centro cirúrgico – o que muda na laparoscopia?
- ▶ Montagem/preparo da sala cirúrgica
- ▶ Cuidados com o posicionamento do paciente para laparoscopia
- ▶ Conhecendo cada parte do *rack* de cirurgia laparoscópica
- ▶ Instrumentais cirúrgicos – Formatos e funções

### PRÁTICA EM LABORATÓRIO • DRY LAB

- ▶ *Rack*, montagem de sala, posicionamento de paciente
- ▶ Montagem e desmontagem de materiais

- ▶ Anestesia em laparoscopia
- ▶ Técnica de instrumentação e antisepsia
- ▶ Conceitos de limpeza e esterilização dos instrumentais laparoscópicos
- ▶ Princípios básicos da laparoscopia – evitando e corrigindo problemas
- ▶ *Check list* de cirurgia segura em videolaparoscopia

### PRÁTICA EM LABORATÓRIO • DRY LAB

- ▶ Primeira punção, insuflação, cuidados com o paciente e o material durante a cirurgia, colocação dos trocarteres, testagem de *rack* e de materiais, resolução de problemas (sangramento, catéteres, bolsas coletoras, sutura, aspirador, clipe, etc).

---

## DIA 2

### MÓDULO 2 – ESPECÍFICO

- ▶ Fontes de energia - o que todos devem saber?
- ▶ Instrumentais descartáveis em videocirurgia – quais os cuidados?
- ▶ Grampeadores - montagem e funcionamento
- ▶ Suturas em cirurgia – tipos e preparo de material necessário
- ▶ Materiais sintéticos em cirurgia – telas, colas, e afins. Por quê e como?

### PRÁTICA DRY LAB

#### MONOPOLAR E BIPOLAR

- ▶ Manipulador uterino – como e por quê?
- ▶ Trocarteres e materiais de sutura especiais
- ▶ Testes de segurança (borracheiro, azul,...). Quando fazer?

NOTES – como funciona? Cuidados e manutenção.

- ▶ Cirurgia robótica – uma modalidade de cirurgia laparoscópica

### PRÁTICA DRY LAB E VISITA

- ▶ Materiais especiais – demonstração
- ▶ Visita a CME HCB e *DaVinci* HCB
- ▶ Mini-laparoscopia – diferenças, usos e cuidados
- ▶ Acidentes vasculares – o que todos devem saber!

### Pós-teste / avaliação do curso

# GERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES

DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS E PRINCÍPIOS  
BÁSICOS DE CIRURGIA LAPAROSCÓPICA.

**23 A 25**  
DE FEVEREIRO

**08 A 10**  
DE JUNHO

**23 A 25**  
DE NOVEMBRO



## CORPO DOCENTE

André BRANDALISE (Brasil)  
Cesar Antonio DIAS (Brasil)  
Cláudia LORENZETTI (Brasil)  
Edgar ALEMAN (Panamá)  
Eduardo TOLENTINO (Brasil)  
Fernando FURLAN (Brasil)  
Fernando OLIVEIRA SALÁN (Brasil)  
Gilvane Honório TORRES (Brasil)  
Ivan FOLCHINI DE BARCELLOS (Brasil)  
José CIONGOLI (Brasil)  
Marcel DOMENICONI (Brasil)  
Marcelo FURTADO (Brasil)  
Marcos Vinícius ARAÚJO DENADAI (Brasil)  
Maurice YOUSSEF FRANCIS (Brasil)  
Mikael GOUVEA FARIA (Brasil)  
Reitan RIBEIRO (Brasil)  
Roberto Luiz KAISER JÚNIOR (Brasil)  
William KONDO (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**CROIDER**  
**FRANCO LACERDA**

DIRETOR DO CURSO  
**MARCELO DE**  
**ANDRADE VIEIRA**

DIRETOR DO CURSO  
**PAULO**  
**BERTULLUCCI**

## DEPOIMENTO

“O Curso de Cirurgia Geral para Residentes no IRCAD tem a característica única, ao meu ver, como Coordenador de um Programa de Treinamento em Cirurgia Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões já há 20 anos, de unir a Clínica Cirúrgica com a Cirurgia Experimental. Isso em um contexto de excelência ao aluno que consegue interagir com cirurgiões experientes em suas especialidades, durante todos os momentos do Curso e tê-los ao lado como orientadores nas cirurgias experimentais realizadas no laboratório. A inigualável qualidade do ambiente IRCAD em sua definição de imagens, composição de som em interatividade direta imediata no auditório, equipamento e instrumental videolaparoscópico, assessoria social e atendimento culinário de primeira linha, faz com que esse Curso consiga simular os procedimentos de uma verdadeira Clínica Cirúrgica, aquela que gostaríamos de vivenciar em nossa carreira. Não consigo deixar de vir em nenhum como eterno residente do me considero.”



**JOSÉ CIONGOLI**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Energia em videocirurgia
- ▶ A primeira punção e as punções auxiliares: a rotina e as situações difíceis e acidentes de punção
- ▶ Repercussões do pneumoperitônio
- ▶ Princípios de Suturas e confecção de nós intracorpóreos
- ▶ Sutura mecânica e anastomose intestinal laparoscópica
- ▶ Cuidados na montagem e conservação de instrumentais

- ▶ Torre de Vídeo e elementos ópticos
- ▶ Instrumentais Cirúrgicos - Treinamento prático
- ▶ Fios, grampeadores e energia

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Apresentação dos exercícios em caixa preta
- ▶ Anfiteatro
- ▶ Treinamento Caixa Preta
- ▶ Orientação, Cognição e Nó de Roeder

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Colectomia laparoscópica - Como realizar uma cirurgia segura
- ▶ Tratamento cirúrgico do RGE por laparoscopia
- ▶ Anatomia Inguinal/Tratamento cirúrgico da hérnia inguinal por laparoscopia
- ▶ Tratamento da Hérnia de parede abdominal e paracolostômica por laparoscopia
- ▶ Complicações de videocirurgia
- ▶ Discussão

- ▶ Válvula antirrefluxo (Nissen laparoscópico)
- ▶ Laparoscopia em trauma
- ▶ Discussão

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Demonstração de exercícios a serem executados (suturas em caixa preta) – Anfiteatro
- ▶ Exercícios práticos no laboratório (Exercícios cirúrgicos destinados a praticar, ergonomia, sutura e nós e manejo do instrumental).

### VÍDEOS – TÉCNICAS CIRÚRGICAS

- ▶ Colectomia eletiva
- ▶ Colectomia de urgência
- ▶ Hérnia Inguinal
- ▶ Apendicectomia
- ▶ Esplenectomia

## DIA 3

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Demonstração de exercícios a serem executados em tecido vivo – Anfiteatro

- ▶ Exercícios no laboratório

# KARL STORZ GASTRO PACK® –

Endoscopic Solution for Flexibility with  
Maximum Independence



GE 22-06/2012/A-E

**STORZ**  
KARL STORZ — ENDOSKOPE  
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.de  
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kseal.com  
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@ksela.com  
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca  
www.karlstorz.com

# ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA GASTROINTESTINAL

26 E 27  
DE FEVEREIRO

TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS AVANÇADAS:  
ESD, EMR, P.O.E.M E CROMOSCOPIA.



## CORPO DOCENTE

Adolfo Parra Blanco (Chile)  
Alberto BAPTISTA MARCHENA (Venezuela)  
Antonio COELHO CONRADO (Brasil)  
Dalton CHAVES (Brasil)  
Denise PEIXOTO GUIMARÃES (Brasil)  
Eduardo de MOURA (Brasil)  
Eduardo RAMIREZ (México)  
Elisa BABA (Brasil)  
Emiliano DE CARVALHO ALMODOVA (Brasil)  
Emmanuel CORON (França)  
Fabio KAWAGUTI (Brasil)  
Fauze MALUF FILHO (Brasil)  
Glauco R. A. DE ARRUDA (Brasil)  
Kelly Menezio GIARDINO (Brasil)  
Leonardo Nogueira Taveira (Brasil)  
Nelson MIYAJIMA (Brasil)  
Ricardo UEMURA (Brasil)  
Takashi TOYONAGA (Japão)  
Vitor ARANTES (Brasil)

DIRETOR DO CURSO

**MICHEL DELVAUX**

HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DE ESTRASBURGO  
ESTRASBURGO, FRANÇA

DIRETOR DO CURSO

**JÜRGEN HOCHBERGER**

HOSPITAL DA UNIVERSIDADE DE ESTRASBURGO  
ESTRASBURGO, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO

**GILBERTO FAVA**

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS  
BARRETOS, BRASIL  
HH

CO-DIRETOR DO CURSO

**PAULO SAKAI**

ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
DE SÃO PAULO, BRASIL

## DEPOIMENTO

“O primeiro curso para nós foi um grande sucesso, tanto pelo compromisso dos professores internacionais quanto da equipe dos médicos nacionais. Foi realmente um prazer organizar o curso com todas essas contribuições. Tenho certeza que para os próximos anos, estaremos ainda melhores, pois ganhamos muita experiência, e levaremos esses benefícios para o futuro.”



**MICHEL DELVAUX**  
FRANÇA



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA E SESSÃO DE VÍDEOS

#### DEFINIÇÕES TÉCNICAS

- ▶ EMR: Discussão
- ▶ ESD: Discussão

#### TECHNICAL ISSUES IN EMR & ESD

- ▶ Acessórios endoscópicos
- ▶ Configurações para uma utilização ótima da unidade eletrocirúrgica
- ▶ Otimizando o procedimento de endoscopia para EMR e ESD (sedação, CO<sup>2</sup>...)
- ▶ Como gerir a amostra de ressecção para uma avaliação precisa histológica
- ▶ Como gerir as complicações durante e após ESD/EMR

### DEMONSTRAÇÕES AO VIVO:

- ▶ Casos clínicos do Hospital
- ▶ ESD e EMR em animais de laboratório

## DIA 2

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Laboratório Experimental (prática em tecido vivo) EMR e ESD

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Transmissão de vídeo ao vivo:
- ▶ Casos clínicos do Hospital
- ▶ Laboratório Experimental (prática em tecido vivo) EMR e ESD

### SESSÃO TEÓRICA E SESSÃO DE VÍDEO

#### ESÔFAGO DE *BARRETT*: ENDOSCOPIA DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

- ▶ Como caracterizar uma lesão: os padrões de exame histológico
- ▶ Discussão
- ▶ Endoscopia Super-HD
- ▶ Cromoscopia / cromoscopia eletrônica, microscopia confocal / endomicroscopy
- ▶ Discussão

# GERAL INTENSIVA

DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS E PRINCÍPIOS  
BÁSICOS DE CIRURGIA LAPAROSCÓPICA.

09 A 12  
DE MARÇO

07 A 10  
DE DEZEMBRO



## CORPO DOCENTE

André BRANDALISE (Brasil)  
Antônio CURY (Brasil)  
Bernard DALLEMAGNE (França)  
Camila Xavier SANTOS (Brasil)  
Carlos VELASQUEZ (Perú)  
Cláudia LORENZETI (Brasil)  
Croider LACERDA (Brasil)  
Didier MUTTER (França)  
Edgar ALEMAN (Brasil)  
Eduardo PAQUETINI (México)  
Gustavo MARCUCCI (Argentina)  
Joël LEROY (França)  
José CIONGOLI (Brasil)  
Luis CHIROQUE (Perú)  
Luiz Alberto DE CARLI (Brasil)  
Luiz Henrique DE SOUSA (Brasil)  
Marcelo FURTADO (Brasil)  
Mariano PALERMO (Argentina)  
Michel VIX (França)  
Paulo BERTULUCCI (Brasil)  
Paulo HERMANN (Brasil)  
Silvana PERRETTA (França)

DIRETOR DO CURSO

**JACQUES MARESCAUX**  
IRCAD FRANÇA

DIRETOR DO CURSO

**ARMANDO MELANI**  
IRCAD AMÉRICA LATINA

CO-DIRETOR DO CURSO

**ANTÔNIO TALVANE  
TORRES DE OLIVEIRA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“Nós somos parte do *Network* do IRCAD, que inclui Barretos e também Taiwan. Estamos acostumados a partilhar nossas atividades entre os três centros do IRCAD, como responsáveis por parte dos programas científicos. É muito importante estar aqui, pois o Hospital de Câncer de Barretos é um dos mais notórios do país, com um corpo clínico maravilhoso. Aqui o volume de pacientes é único e todas as informações que podemos conseguir do centro podem ser aplicadas por todas as pessoas, nas mais diversas partes do mundo. O Brasil é um extenso país, com uma grande demanda em educação médica e cirúrgica. Por isso o IRCAD pode ser considerado como um dos mais importantes centros educacionais em videocirurgia da América Latina.”



**BERNARD DELLEMAGNE**  
FRANÇA



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Centro cirúrgico / escolha do equipamento / a unidade laparoscópica
- ▶ Instrumentos e microinstrumentos laparoscópicos convencionais
- ▶ Eletrocirurgia e disseções ultrassônicas
- ▶ Um conceito novo: Centro Cirúrgico “Inteligente”
- ▶ Energia em videocirurgia
- ▶ Suturas – princípios iniciais (Gladiador) e confecção de nós

### PRINCÍPIOS BÁSICOS

#### POSICIONAMENTO DOS TROCARTES

- ▶ Acesso transperitoneal
- ▶ Acesso retroperitoneal
- ▶ Nós
- ▶ Organização da sala de cirurgia

### ▶ Complicações em laparoscopia: lesões intestinais e vasculares

#### TARDE

- ▶ Anatomia animal & definição dos procedimentos a serem executados

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- ▶ Clips - grampos - suturas laparoscópicas - nós - *surgitie*
- ▶ Ressecção do intestino delgado (endogia - sutura intracorpórea - *surgitie*)
- ▶ Dissecação e anastomose do intestino delgado
- ▶ Esplenectomia

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

#### PAREDE ABDOMINAL

##### REPARO DE HÉRNIA INGUINAL

- ▶ Anatomia do reparo herniário em laparoscopia

##### DEMONSTRAÇÕES CIRÚRGICAS

##### AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- ▶ Abordagem laparoscópica para reparo herniário: TEP
- ▶ Abordagem laparoscópica para reparo herniário: TAPP
- ▶ Raciocínio da abordagem laparoscópica e técnicas cirúrgicas: TAPP vs. TEP
- ▶ **Hérnia ventral e incisional**

##### CIRURGIA BILIAR LAPAROSCÓPICA

- ▶ Colicistectomia
- ▶ Princípios básicos

- ▶ Problemas específicos em Colicistectomia aguda

- ▶ Lesões do trato biliar

- ▶ Minha experiência em Colicistectomia aguda

### ▶ Cirurgia Bariátrica e Metabólica

- ▶ Anatomia animal & definição dos procedimentos a serem executados

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Reparo de hérnia inguinal
- ▶ Anastomose gastrointestinal
- ▶ Dissecação do ducto biliar comum
- ▶ Inserção do tubo em T – Sutura CBD



DIA 3

### **SESSÃO TEÓRICA CIRURGIA GÁSTRICA**

DEMONSTRAÇÕES CIRÚRGICAS  
AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- ▶ "Gastrectomia total"
- ▶ Reparo Laparoscópico de Hérnia Hiatal Gigante
- ▶ Cirurgia endócrina
- ▶ Adrenalectomia
- ▶ Cirurgia Minimamente Invasiva & Ciência da Computação: Inventando o Futuro
- ▶ Anatomia animal & definição dos procedimentos a serem executados

### **LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO**

- ▶ Anastomose gastrointestinal
- ▶ Procedimentos antirreflexo
- ▶ Rectosigmoidectomia

DIA 4

### **SESSÃO TEÓRICA O ABDÔMEN AGUDO**

- ▶ Apendicectomia laparoscópica para apendicite aguda
- ▶ Úlcera péptica perfurada
- ▶ Abordagem conservadora à sigmoidite aguda
- ▶ Doença diverticular complicada e a laparoscopia

### **SESSÃO TEÓRICA CIRURGIA COLORRETAL** DEMONSTRAÇÕES CIRÚRGICAS AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- ▶ Abordagem técnica
- ▶ Colectomia direita
- ▶ Colectomia esquerda

### **CÂNCER RETAL**

- ▶ Cirurgia pancreática
- ▶ Doenças benignas e malignas
- ▶ Esplenectomia laparoscópica
- ▶ Acalasia: presente & futuro (P.O.E.M)

13 A 14  
DE MARÇO

# BARIÁTRICA E METABÓLICA

PRÁTICA *HANDS ONE* AMPLA GAMA DE PROCEDIMENTOS  
NA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.



## CORPO DOCENTE

Alex AUGUSTO SILVA (Brasil)  
Allan OKRAINEC (EUA)  
Almino CARDOSO RAMOS (Brasil)  
Andrey CARLO (Brasil)  
Auréo Ludovico DE PAULA (Brasil)  
Aurora PRYOR (EUA)  
Carlos E. DOMENE (Brasil)  
João Caetano MARCHESINI (Brasil)  
Josemberg CAMPOS (Brasil)  
Juverson ALVES TERRA (Brasil)  
Manoel GALVÃO NETO (Brasil)  
Marcelo O. RODRIGUES DA CUNHA (Brasil)  
Michel VIX (França)  
Nilton KAWAHARA (Brasil)  
Ricardo M. NASSAR (Colômbia)  
Roberto LUIZ KAISER (Brasil)  
Silvana PERRETTA (Itália)

DIRETOR DO CURSO  
**MICHEL VIX**  
UNIVERSIDADE DE ESTRASBURGO, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO  
**MANOEL GALVÃO NETO**  
GASTRO OBESO CENTER, SÃO PAULO, BRASIL

## DEPOIMENTO

“A obesidade tornou-se uma epidemia no Brasil, onde mais de 50% da população está acima do peso. A obesidade mórbida, com pacientes com massa corpórea acima de 35 com comorbidades, ou acima de 40, independentemente de patologias associadas, têm indicação cirúrgica. Desta forma, a cirurgia bariátrica teve enorme evolução nos últimos anos. A maioria dos hospitais públicos e privados não tem programas regulares de treinamento em cirurgia da obesidade e, portanto, cursos de atualização e treinamento tornam-se fundamentais à iniciação do cirurgião nos diversos procedimentos cirúrgicos, bem como a formação de equipe multidisciplinar. Os cursos do IRCAD de cirurgia bariátrica trazem informação atualizada sobre o tema, cirurgias ao vivo, debates e treinamento em laboratório com modelos e animais, promovendo uma visão completa sobre o tema.”



▷ **CARLOS  
EDUARDO DOMENE**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO E PRÉ-GRAVADAS

- ▶ Gastrectomia Vertical
- ▶ Bypass Gástrico
- ▶ Bypass Gástrico
- ▶ Gastrectomia Vertical

### DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO E PRÉ-GRAVADAS

- ▶ Banda Gástrica
- ▶ Gastrectomia Vertical por NOTES

- ▶ Gastrectomia Vertical de Portal Único
- ▶ Colocação do EndoBarrier
- ▶ Anatomia animal e definição dos procedimentos a serem feitos

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Anastomose Jejuno-jejunal
- ▶ Banda Gástrica
- ▶ Gastrectomia Vertical
- ▶ Bypass Gástrico

## DIA 2

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Anastomose Jejuno-jejunal
- ▶ Banda Gástrica
- ▶ Gastrectomia Vertical
- ▶ Bypass Gástrico

### SESSÕES PLENÁRIAS SELEÇÃO DOS PACIENTES E ABORDAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

- ▶ Discussão de casos clínicos
- ▶ Quem são os bons candidatos para a cirurgia bariátrica?

### TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM PROCEDIMENTOS BARIÁTRICOS COMUNS

- ▶ Banda gástrica ajustável: colocação
- ▶ Bypass laparoscópico simplificado, um modelo reproduzível e para ensino
- ▶ Argumento e Técnica da BPD-DS
- ▶ Tratamento Cirúrgico para a DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) depois de Bypass Gástrico em Y de Roux
- ▶ Como fazer uma gastrectomia vertical segura?

### LUGAR DA ENDOSCOPIA NOS PROCEDIMENTOS BARIÁTRICOS

- ▶ Tratamento endoscópico da obesidade e Diabetes Tipo II com *EndoBarrier*

### DOS PROCEDIMENTOS BARIÁTRICOS À CIRURGIA METABÓLICA: HÁ LUGAR PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II NÃO OBESOS?

- ▶ Controle da diabetes de longo prazo após interposição ileal para diabetes tipo 2 com IMC abaixo de 35
- ▶ Justificativa patológica para o tratamento cirúrgico de pacientes com diabetes tipo 2, não importando o IMC

### SESSÕES PLENÁRIAS – MANEJO DAS COMPLICAÇÕES: CASOS CLÍNICOS

#### COMPLICAÇÕES DA BANDA GÁSTRICA

- ▶ Dilatações da bolsa
- ▶ Migração intragástrica
- ▶ Erosão da banda gástrica ajustável. Usando conceitos de remoção endoscópica para tornar a remoção da banda mais fácil

#### BYPASS

- ▶ Obstrução intestinal incomum após Bypass Gástrico em Y de Roux (Bezoar)
- ▶ Fístula gastro-gástrica
- ▶ Um caso de extravasamento no Bypass Gástrico em Y de Roux com reoperação. O que deu errado?

#### GASTRECTOMIA VERTICAL

- ▶ Dor e disfagia
- ▶ Extravasamento: diagnóstico e tratamento
- ▶ Como lidar com uma fístula?

#### HÉRNIAS

- ▶ Manejo da hérnia paraesofágica na bariátrica
- ▶ Manejo da Doença do Refluxo Gastroesofágico e das hérnias hiatais em pacientes obesos

#### MANEJO DAS COMPLICAÇÕES BARIÁTRICAS RECENTES E TARDIAS

#### HÁ LUGAR PARA NOTES E

#### ACESSO DE PORTAL ÚNICO?

- ▶ NOTES Transvaginal e Cirurgia Bariátrica de Portal Único

#### REINTERVENÇÕES EM CIRURGIA DA OBESIDADE

- ▶ Revisão da cirurgia bariátrica
- ▶ O que fazer após uma gastrectomia vertical mal sucedida?
- ▶ Redução endoluminal do estoma

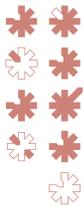
#### PALESTRA DE ENCERRAMENTO: ONDE ESTAMOS NA CIRURGIA BARIÁTRICA HOJE?

- ▶ NOVAS FRONTEIRAS PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA

16 A 18  
DE MARÇO

# GINECOLÓGICA TÉCNICAS AVANÇADAS

CONHECIMENTOS USADOS EM PROCEDIMENTOS  
NA CIRURGIA GINECOLÓGICA AVANÇADA.



## CORPO DOCENTE

Alexandre SILVA e SILVA (Brasil)

Armando ROMEO (Itália)

Carlos E. M. C. ANDRADE (Brasil)

Fernanda OKITA (Brasil)

Fernanda ALMEIDA (Brasil)

Françoise PADULA (Brasil)

Gil KAMERGORODSKY (Brasil)

Giovanni FAVERO (Brasil)

Helena Juliana NAGY (Brasil)

Helizabeth SALOMÃO (Brasil)

Ignacio MIRANDA (Chile)

Jesus CASTELLANO (Venezuela)

Jon EINARSSON (EUA)

Lidia MYUNG (Brasil)

Luciano GIBRAN (Brasil)

Marcelo A. VIEIRA (Brasil)

Marcelo SIMONSEN (Brasil)

Paulo AYROZA G RIBEIRO (Brasil)

Reitan RIBEIRO (Brasil)

Renato MORETTI MARQUES (Brasil)

Revaz BOTCHORISHVILI (França)

Ricardo DOS REIS (Brasil)

Rodrigo FERNANDES (Brasil)

Suzana PESSINI (Brasil)

Thiers SOARES (Brasil)

William KONDO (Brasil)

DIRETOR DO CURSO

**ARNAUD WATTIEZ**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ESTRASBURGO  
ESTRASBURGO, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO

**AUDREY T. TSUNODA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“A ideia é espalhar a técnica e dar à paciente feminina todos os benefícios da cirurgia minimamente invasiva. Nossos cursos são de três dias, nos quais conseguimos misturar aulas teóricas, incluindo as cirurgias ao vivo, que são apresentadas com uma condição muito boa. Aqui, temos os equipamentos mais modernos no que se refere à cirurgia minimamente invasiva, além da parte prática, o que dá aos nossos cursos um programa muito completo. Somos capazes de oferecer um ambiente seguro para que cada aluno possa praticar com o melhor. Espero vocês nos próximos cursos!”



▶ **ARNAUD WATTIEZ**  
FRANÇA



---

## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### **CIRURGIA AO VIVO**

- ▶ Ooforoplastia
- ▶ Histerectomia total + salpingooforectomia esquerda + salpingectomia direita

### **ANATOMIA**

- ▶ Anatomia Laparoscópica, espaço pélvico
- ▶ Ureter, vasos e nervos
- ▶ Discussão e teste

### **GENERALIDADES**

- ▶ Exposição

### **SUTURA**

- ▶ Sutura laparoscópica: teoria para carregar a agulha e diferentes técnicas de nós

### **HISTERECTOMIA**

- ▶ Abordagem em passos
- ▶ Casos difíceis
- ▶ Como evitar complicações durante a histerectomia laparoscópica
- ▶ Experiências Latino-Americanas

### **COMPLICAÇÕES**

- ▶ Complicações na entrada
- ▶ Complicações intestinais
- ▶ Complicações urinárias

---

## DIA 2

- ▶ Técnicas de energia

### **CIRURGIA AO VIVO**

- ▶ Histerectomia total + salpingectomia

### **MIOMECTOMIA**

- ▶ Princípios técnicos
- ▶ Variações: dicas e truques

### **ENDOMETRIOSE PROFUNDA**

- ▶ Princípios técnicos e estratégias
- ▶ Exames pré-operatórios
- ▶ Endometriose urinária
- ▶ Endometriose intestinal

### **LABORATÓRIO EXPERIMENTAL**

#### **PRÁTICA EM TECIDO VIVO**

- ▶ Dissecção do espaço retroperitoneal
- ▶ Cistotomia e reconstrução da bexiga
- ▶ Nós intra e extra-corpóreos
- ▶ Linfadenectomia

---

## DIA 3

### **ONCOLOGIA**

#### **ESTAGIAMENTO:**

- ▶ Linfadenectomia pélvica
- ▶ Linfadenectomia lombo-aórtica

#### **TERAPÊUTICA:**

- ▶ LRH – Experiência Brasileira

### **CIRURGIA AO VIVO**

- ▶ Miomectomia

### **MASSAS ANEXIAIS**

- ▶ Princípios técnicos
- ▶ Resultados

### **ASSOALHO PÉLVICO**

- ▶ Princípios técnicos, casos difíceis
- ▶ Dicas & Truques - Padronização

### **LABORATÓRIO EXPERIMENTAL**

#### **PRÁTICA EM TECIDO VIVO**

- ▶ Nefrectomia
- ▶ Simulação de lesão e reconstrução intestinal
- ▶ Micro reanastomose do ureter

# COLORRETAL

APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS E  
TÉCNICAS EM CIRURGIA COLORRETAL.

10 E 11  
DE ABRIL

11 E 12  
DE DEZEMBRO



## CORPO DOCENTE

André Da Luz MOREIRA (Brasil)  
Angelita HABR-GAMA (Brasil)  
Carlos Ramón S. MENDES (Brasil)  
Feza REMZI (EUA)  
Francisco SÉRGIO REGADAS (Brasil)  
Frederic BRETAGNOL (França)  
Hélio Moreira JÚNIOR (Brasil)  
Jacques MARESCAUX (França)  
Joao De AGUIAR PUPO-NETO (Brasil)  
John MARKS (EUA)  
Carlos VÉO (Brasil)  
José Alfredo REIS JÚNIOR (Brasil)

José CIONGOLI (Brasil)  
Juan Carlos REYES (Colômbia)  
Magda Maria Profeta DA LUZ (Brasil)  
Marcelo RODRIGUES Borb (Brasil)  
Marcos DENADAI (Brasil)  
Mario ABEDRAPO (Chile)  
Miguel PEDROSO (Brasil)  
Mônica Vieira PACHECO (Brasil)  
Nicolas DEMARTINES (Suiça)  
Olival de OLIVEIRA JUNIOR (Brasil)  
Patrick AMBROSETTI (Suiça)  
Roberta Lages das MERCÊS (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**ARMANDO MELANI**  
IRCAD AMÉRICA LATINA

DIRETOR DO CURSO  
**JOEL LEROY**  
IRCAD FRANÇA

Roberto Luiz KAISER JÚNIOR (Brasil)  
Ronaldo Coelho SALLES (Brasil)  
Sergio NAHAS (Brasil)  
Sthela REGADAS (Brasil)  
Univaldo SAGAE (Brasil)

## DEPOIMENTOS

“Pessoalmente, e digo isso todas as vezes, o IRCAD é o melhor centro em termos de infraestrutura. Mesmo vinculado ao centro de Estrasburgo, e este sendo a Matriz, o IRCAD América Latina possui uma qualidade de laboratório que supera os outros centros. O que há de melhor é o acolhimento. A equipe é sempre feliz e alegre. Esse aspecto é fundamental, principalmente para quem viaja de tão longe, como nós. Faz com que todos se sintam bem-vindos, como se estivessem em sua própria casa. Fiquei impressionado com a qualidade do hospital e da equipe médica. É preciso reconhecer que não é apenas o material físico, mas o humano que é responsável pela qualidade do local.”



▶ **JOEL LEROY**  
FRANÇA

“É um grande prazer vir ao Ircad porque, mesmo sendo um especialista em colorretal, nós sempre aprendemos alguma coisa durante o curso, porque há muita discussão entre os professores e os participantes.”



▶ **FREDERIC BRETAGNOL**  
FRANÇA

## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### DEMONSTRAÇÕES CIRÚRGICAS

AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

▶ CASOS CIRÚRGICOS:

- ▶ Rectosigmoidectomia
- ▶ Colectomia Direita
- ▶ Sigmoidectomia
- ▶ Excisão Mesorretal Total para Câncer (TME)

### SESSÃO DE VÍDEO – DICAS & TRUQUES

- ▶ Discussão em torno de breves apresentações de casos

difíceis ou específicos, armadilhas e detalhes técnicos da cirurgia colorretal assistindo demonstrações cirúrgicas pré-gravadas

### TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Estratégia Cirúrgica
- ▶ Ressecção e anastomose ileocecal direita
- ▶ Ressecção do sigmoide esquerdo com anastomose *Knight-Griffen*
- ▶ Abordagem vascular



## DIA 2

### SESSÃO DE VÍDEO – DICAS & TRUQUES

▶ Discussão em torno de breves apresentações de casos difíceis ou específicos, armadilhas e detalhes técnicos da cirurgia colorretal assistindo a demonstrações cirúrgicas pré-gravadas

### TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Estratégia Cirúrgica
- ▶ Ressecção e anastomose ileocecal direita
- ▶ Ressecção sigmoide esquerda com anastomose de *knight*
- ▶ Abordagem vascular

### SESSÕES PLENÁRIAS TÉCNICAS DE COLECTOMIA LAPAROSCÓPICA DIREITA E ESQUERDA

- ▶ Dicas e truques para linfadenectomia oncológica laparoscópica em câncer colorretal
- ▶ Padronização da colectomia esquerda laparoscópica
- ▶ Cólon transverso: uma abordagem segura
- ▶ Anastomose intracorpórea laparoscópica: existe alguma vantagem?

### TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DIVERTICULITE SIGMOIDE: INDICAÇÕES, TÉCNICAS E RESULTADOS

- ▶ Colectomia para diverticulite – indicações e controvérsias
- ▶ Como evitar complicações e a conduta em sua presença em cirurgias colorretais laparoscópicas

### REVERSÃO DE HARTMANN

- ▶ Reversão laparoscópica de *Hartmann*: considerações técnicas

### DOENÇAS INFLAMATÓRIAS

- ▶ Conduta laparoscópica com fístula em doença de *Crohn* complexa
- ▶ Cirurgia para doença de *Crohn*

### CÂNCER RETAL MICROCIRURGIA TRANSANAL ENDOSCÓPICA (TEM)

- ▶ Cirurgia transanal endoscópica para tumores retais
- ▶ TME Transanal: Está pronto para o horário nobre?
- ▶ TEM para câncer retal residual depois de QRT neoadjuvante
- ▶ Tumor retal – quando a laparoscopia não é indicada

### EXCISÃO MESORRETAL TOTAL (TME) LAPAROSCÓPICA

- ▶ *Afast*

### NOVAS TENDÊNCIAS

- ▶ Cirurgia de portal único (*single port*) para câncer colorretal
- ▶ O futuro de NOTES transanal
- ▶ Colectomia direita NOTES em modelo de cadáver
- ▶ P.R.O.G.R.E.S.S. Nova padronização de TME Transanal?
- ▶ QRT ou Câncer Retal – estamos fazendo corretamente?

### COMENTÁRIOS DE ENCERRAMENTO POR A. MELANI

### SESSÃO DE VÍDEO – DICAS & TRUQUES

- ▶ Quando a abordagem assistida a mão faz sentido?
- ▶ Básico em cólon direito laparoscópico: de baixo para cima e de cima para baixo
- ▶ Procedimento de *rendezvous* para restauração de uma anastomose colorretal ocluída
- ▶ Cirurgia laparoscópica para colite ulcerativa
- ▶ Fístulas e diverticulite : mudanças na técnica
- ▶ Ressecções combinadas - metástase hepática e cirurgia colorretal
- ▶ Colectomia *single port*
- ▶ Colectomia de Acesso Único
- ▶ Ressecção laparoscópica em cunha para pólipos benignos
- ▶ Sigmoidectomias NOSE
- ▶ Conduta laparoscópica na obstrução do intestino delgado

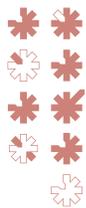
### SESSÃO DE VÍDEO – DICAS & TRUQUES

- ▶ Obesidade e cirurgia colorretal: o que é diferente?
- ▶ Mobilização laparoscópica da flexura esplênica em pacientes obesos
- ▶ Complicações da microcirurgia transanal endoscópica
- ▶ Qualidade de vida com uma colostomia perineal
- ▶ Lesões ureterais
- ▶ Dicas e truques para evitar a falha depois da anastomose colorretal
- ▶ Preservação esfinteriana e anastomose colorretal baixa
- ▶ Reoperação laparoscópica para complicações da cirurgia colorretal laparoscópica
- ▶ TEM para tumores retais
- ▶ Retopexia ventral para prolapso
- ▶ Reparo laparoscópico de hérnias paraestomiais e como evitar

# GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES

PRINCÍPIOS BÁSICOS EM CIRURGIA  
GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA.

23 E 25  
DE ABRIL



## CORPO DOCENTE

Agnaldo Lopes da SILVA FILHO (Brasil)  
Alexandre SILVA E SILVA (Brasil)  
Augusto MARINO (Brasil)  
Fernando SIQUEIRA (Brasil)  
Georgia F. CINTRA (Brasil)  
Gil KAMERGORODSKY (Brasil)  
Luiz Carlos ALMEIDA JR. (Brasil)  
Marcelo SIMONSEN (Brasil)  
Maurice FRANCISS (Brasil)  
Paulo de Tarso OLIVEIRA E CASTRO (Brasil)  
Reitan RIBEIRO (Brasil)  
Renato MORETTI MARQUES (Brasil)  
Ricardo LASMAR (Brasil)  
Roberto PEDROSA (Brasil)  
William KONDO (Brasil)

DIRETOR DO CURSO

**MARCELO VIEIRA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

DIRETOR DO CURSO

**RICARDO REIS**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

CO-DIRETOR DO CURSO

**AUDREY T. TSUNODA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

CO-DIRETOR DO CURSO

**CARLOS E. C. M. ANDRADE**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“O IRCAD é o melhor centro de treinamento da América Latina e reúne toda a estrutura necessária para um treinamento de excelência, contando com o que há de mais novo em termos de tecnologia na área de laparoscopia, além de um corpo docente nacional e internacional de altíssimo nível. Recomendo a todos os que tiverem a oportunidade de conhecer!”



▷ **WILLIAM KONDO**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ História da cirurgia laparoscópica / O poder da ótica
- ▶ Instrumentos laparoscópicos – Permanentes e descartáveis / Conjunto de instrumentos laparoscópicos / Cuidados na montagem e manutenção dos elementos óticos e instrumentos
- ▶ Processo de limpeza mecânico e ultrassônico / Processo de esterilização e conservação
- ▶ Prevenção de infecção e cirurgia laparoscópica
- ▶ Acesso à cavidade abdominal e complicações
- ▶ Agulha de Veress
- ▶ Primeiro acesso: técnica aberta vs. fechada

- ▶ Acidentes no primeiro acesso
- ▶ Trocarte: permanente vs. descartável
- ▶ Fontes de energia na cirurgia laparoscópica
- ▶ Demonstração dos exercícios
- ▶ Apresentação do Laboratório Experimental

### TREINAMENTO PRÁTICO

#### LABORATÓRIO SECO

- ▶ Fundamentos: navegação com a ótica, coordenação ambidestra, precisão
- ▶ Exercícios na “caixa negra”

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

#### ANATOMIA CIRÚRGICA E PRINCÍPIOS DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

- ▶ Uterina/ Histerectomia
- ▶ Anexas/Anexectomia- Ooforoplastia
- ▶ Mioectomia
- ▶ Dissecção ureteral

#### ESPAÇO PÉLVICO E RETROPERITONEAL

- ▶ Linfadenectomia Pélvica
- ▶ Linfadenectomia Para-aórtica
- ▶ Enevação e Endometriose Profunda

#### COMPLICAÇÕES: – SESSÃO SOBRE O QUE EVITAR E REPARAR

- ▶ Vascular
- ▶ Intestinal
- ▶ Urinário
- ▶ Nervoso

#### COMPLICAÇÕES: – SESSÃO SOBRE O QUE EVITAR E REPARAR

- ▶ Vascular
- ▶ Intestinal
- ▶ Urinário
- ▶ Nervoso

### SESSÃO DE VÍDEO

- ▶ Princípios da sutura intercorpórea

#### TREINAMENTO PRÁTICO – LABORATÓRIO SECO

- ▶ Sutura – princípios iniciais (Gladiador) e Amarrar nós

## DIA 3

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

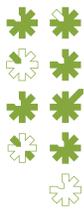
#### PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Executar os exercícios

11 A 13  
DE MAIO

# SUTURA LAPAROSCÓPICA

APLICAÇÃO DE TÉCNICAS EM SUTURA  
LAPAROSCÓPICA E AMARRAÇÃO DE NÓS.



## CORPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)  
Alexandre GRIECO (Brasil)  
Camile Vander BROOCK ALVES (Brasil)  
Damarys RAMOS (Venezuela)  
Daniel PORTO (Brasil)  
Fernanda ALMEIDA ASENCIO (Brasil)  
Fernando CALDAS (Brasil)  
Karen GERENCER (Brasil)  
Lidia Hyun JOO MYUNG (Brasil)  
Lilian ORSOLINI (Brasil)  
Lisa BRASIL (Brasil)  
Luis Flavio FERNANDES (Brasil)  
Raquel FERREIRA LIMA (Brasil)  
Roberta AVILA (Brasil)  
Roberta Lages das MERCÊS (Brasil)  
Rodrigo ENRIQUEZ (Chile)  
Tatiana RIBEIRO (Brasil)

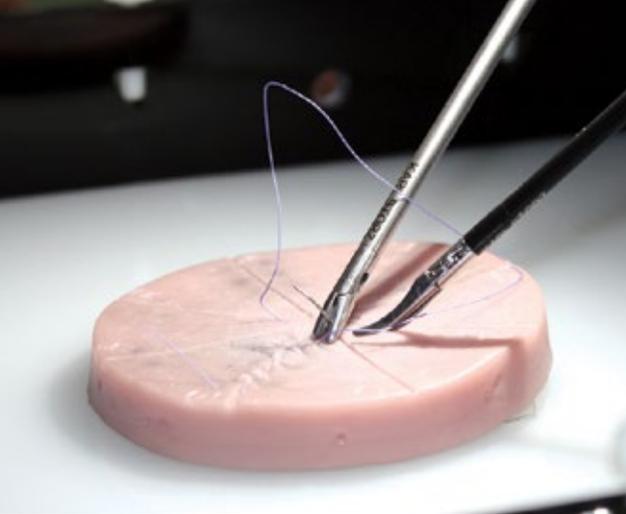
DIRETOR DO CURSO  
**ARMANDO ROMEO**  
ITÁLIA

## DEPOIMENTO

“Quanto mais eu treino, mais sorte eu tenho”. Esta frase foi dita por Arnold Palmer a uma jornalista quando o questionou sobre sua sorte em uma tacada que determinou sua vitória em um torneio de golfe. Acredito que a mesma resume o que almejamos na videolaparoscopia, uma vez que assim como no golfe, tennis, esgrima e outros esportes, onde deve-se dominar um movimento com um objeto que seja uma extensão de seu braço (taco, raquete, espadachim). Na videolaparoscopia precisamos de muito treinamento. Com a criação de um centro de treinamento de excelência e requisitos semelhantes aos do IRCAD França, o Brasil e toda a América do Sul podem agora desfrutar de um ensino de qualidade e instrumentais de última geração. O segredo do treinamento é a disponibilidade de convocar muitos *faculty* e *trainers* para cada curso, para que os professores sigam uma *workstation* com dois alunos. Como diretor de curso acredito que o IRCAD oferece o que há de melhor para a formação de um médico especialista em videolaparoscopia.”



▷ **ARMANDO ROMEO**  
ITÁLIA



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

#### SUTURA EM LAPAROSCOPIA:

- ▶ Nós (classificação), Pontos e Técnicas de Suturas
- ▶ O treinador pélvico “ESTrealistic” e os modelos de sutura
- ▶ O e-nó: Novo conceito de sutura para treinamento em casa

#### OS INSTRUMENTOS NA OR

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Treinamento Prático de Sutura
- ▶ Prática em ETX lap 2 *Pelvic Trainer*
- ▶ Dissecção fria de aderências do omento e do tecido peritoneal
- ▶ Sequência de amarração de nós intracorpóreos combinação: nó cirúrgico
- ▶ O nó cirúrgico e os três movimentos para evitar o deslizamento dos mesmos
- ▶ A regra para “square knot”

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ O Ponto
- ▶ Teoria do Ponto Perfeito e amarração Ideal
- ▶ Técnica: a Regra Gladiador
- ▶ Sutura em Ginecologia 1
- ▶ Sutura em cirurgia bariátrica e cirurgia geral
- ▶ Técnicas de carregamento da agulha no porta-agulhas
- ▶ Ajustes de primeiro e segundo níveis da agulha
- ▶ Direção, versus a orientação da agulha respeitando o eixo F do tecido
- ▶ Pontos fáceis (eixo paralelo P para o eixo F) e o plano T da agulha (perpendicular aos eixos de ambos, F e P)
- ▶ Pontos perfeitos diretos e reversos na mão direita dominante

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Primeiro acesso: um ponto de partida laparoscopia
- ▶ Sutura em Ginecologia 2 e Portal único

#### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Pontos fáceis com a mão esquerda
- ▶ Pontos verticais (eixo vertical F) Mão Direita no acesso do trocar central
- ▶ Pontos difíceis com ângulos limitados e as cargas extremas da agulha: o uso “obrigatório” da mão esquerda
- ▶ Roda multiangular – Treinamento com ambas as mãos e suturas muito difíceis

## DIA 3

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL TREINAMENTO PRÁTICO

- ▶ Uso do *Endostich*
- ▶ Anatomia do modelo animal
- ▶ Cirurgia em tecido vivo
- ▶ Técnicas de dissecção-energia e sutura

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Nós extra-corpóreos
- ▶ Dissecção de Vasos e ligadura de sutura
- ▶ Preparação do intestino com o Ligasure
- ▶ Anastomoses Gastrointestinais
- ▶ Vascular, reparação do ureter
- ▶ Suturas do útero

14 A 16  
DE MAIO

# HISTEROSCOPIA

DESCRIÇÃO DE TÉCNICAS E  
PROCEDIMENTOS HISTEROSCÓPICOS.



## CORPO DOCENTE

Glauca ALMEIDA (Brasil)  
Luiz Fernando CARVALHO (Brasil)  
Maria Conceição SOUTO MAIOR (Brasil)  
Mauro AGUIAR (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**MARCOS LYRA**

## DEPOIMENTO

“O Primeiro Curso Intensivo de Histeroscopia realizado no IRCAD América Latina, adotou a metodologia de divisão entre a carga teórica igual ao tempo de prática em simuladores realísticos. Para nós, após quatorze anos observando e avaliando técnicas em cursos de Histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, esta última foi uma experiência única. O acréscimo das dificuldades durante o curso, desenvolveu a formação das habilidades, reduzindo o tempo da curva de aprendizagem. A observação da autoconfiança gerada em cada um foi recompensadora. O resultado foi ainda valorizado pela maneira IRCAD de receber, com eficiência no fornecimento de materiais e delicadeza no tratamento. Acreditamos como professores e pela observação de nossos alunos, que esta é a forma correta de compartilhar conhecimento.”



▷ **MARCOS LYRA**  
BRASIL

## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ A Histeroscopia nos tempos de hoje e os modelos de *training*
- ▶ Instrumentais em histeroscopia – indicações e limites
- ▶ Histeroscopia e infertilidade
- ▶ Meios de distensão, ergonomia e eletrocirurgia

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Montagem de equipamento, regulagens, princípios gerais da formação da imagem e da técnica histeroscópica;

diagnósticos e escolhas de condutas; introdução à histeroscopia cirúrgica ambulatorial.

- ▶ Prática em *Pelvic Trainer* EXTJ para entrada endocervical; identificação de lesões e escolha de condutas; prática em visão panorâmica, visão de imagem dupla, em espelho, proporcionalidade, ângulos de acesso, controle de velocidade e padronização sequencial de procedimentos cirúrgicos.

DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Malformações e sinéquias
- ▶ Abordagem ambulatorial e cirúrgica dos pólipos e miomas

- ▶ Imagens histeroscópicas

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

DIA 3

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ A Ablação do endométrio e a endometriomimetrectomia

- ▶ Práticas em cirurgia histeroscópica (*Pelvic Trainer*) ou cirurgias ao vivo, conduzidas pelos instrutores
- ▶ Testes de avaliação e sessão de perguntas

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Treinamento em ablação do endométrio



# See and treat – Solutions for office hysteroscopy



**STORZ**  
KARL STORZ – ENDOSKOPE  
THE DIAMOND STANDARD

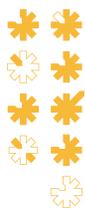
GYN 65 01/2014/A-E

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.com  
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kseal.com  
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@kseal.com  
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca  
www.karlstorz.com

25 A 29  
DE MAIO

# DIGESTIVA ONCOLÓGICA

MÉTODOS AVANÇADOS UTILIZADOS NA CIRURGIA  
DIGESTIVA ONCOLÓGICA LAPAROSCÓPICA.



## CORPO DOCENTE

Alex Augusto SILVA (Brasil)  
Alexandre Prado de RESENDE (Brasil)  
Antonio CURY (Brasil)  
Antonio WESTON (Brasil)  
Bruno ZILBERSTEIN (Brasil)  
Carlos Augusto REAL MARTINEZ (Brasil)  
Carlos VEO (Brasil)  
Claudia LORENZETTI (Brasil)  
Croider FRANCO LACERDA (Brasil)  
Edgar ALEMAN (Panamá)  
Eduardo DIPP (Brasil)  
Fernando CIRNE (Brasil)  
Han-Kwang YANG (Coreia do Sul)  
Horacio ASBUN (EUA)  
Ivan CECONELLO (Brasil)  
Jander TOLEDO FERREIRA (Brasil)  
José CIONGOLI (Brasil)

José Paulo JESUS (Brasil)  
José Ribamar S. de AZEVEDO (Brasil)  
Juverson TERRA (Brasil)  
Marcelo Dias SANCHES (Brasil)  
Marcelo R. Oliveira DA CUNHA (Brasil)  
Marcos DENADAI (Brasil)  
Maxmiliano CADAMURO (Brasil)  
Miguel CUESTA (Holanda)  
Miguel PEDROSO (Brasil)  
Osvaldo Prado CASTRO (Brasil)  
Paulo BERTULUCCI (Brasil)  
Paulo Roberto S. ROCHA (Brasil)  
Raul CUTAIT (Brasil)  
Ricardo Cotta PEREIRA (Brasil)  
Soraya SANCHES (Brasil)  
Univaldo SAGAE (Brasil)  
Woo Jin HYUNG (Coreia do Sul)

DIRETOR DO CURSO  
**ARMANDO MELANI**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

DIRETOR DO CURSO  
**ANTONIO TALVANE**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTOS

“A minha convivência com o IRCAD em Barretos, através dos cursos de cirurgia oncológica, digestiva e hepática, é motivo de grande satisfação. Além do elevado grau de excelência científica dos cursos, sempre com a participação de renomados especialistas estrangeiros e nacionais, o formato do evento permite uma troca de experiências pouco usuais em eventos do gênero. Este intercâmbio torna possível que nossas condutas e práticas sejam, muitas vezes, revistas e aprimoradas. Associa-se a isto uma estrutura espetacular, na transmissão ao vivo das cirurgias, no laboratório e nas discussões teóricas. Cada uma de minhas visitas ao IRCAD se traduz em imediata melhoria na prática médica diária.”



▷ **ALEXANDRE RESENDE**  
BRASIL

“Em 2012, recebi um convite do Dr. Armando Melani para participar dos cursos de Oncologia Cirúrgica, abordando procedimentos minimamente invasivos do câncer de esôfago. Aceitei e estive lá quatro vezes, onde me senti em um ambiente de completa dedicação. A excelente equipe, as apresentações, as videoconferências e as intervenções ao vivo são acompanhadas de discussões interessantes, o ideal para ensinar e aprender. Além disso, as conversas informais com os participantes revelam suas aspirações e atividades. Eles vêm de diversos países para aprender e subir o nível da cirurgia oncológica minimamente invasiva. Eu considero o IRCAD América Latina essencial para os cirurgiões latino-americanos aprenderem a cirurgia laparoscópica.”



▷ **MIGUEL CUESTA**  
HOLANDA



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA • VIDEOCONFERÊNCIAS

- ▶ Tratamento de Câncer Gástrico Precoce
- ▶ Gastrectomia Robótica

#### CIRURGIA AO VIVO

- ▶ Cirurgia Esofágica
- ▶ Cirurgia Esofágica
- ▶ Gastrectomia Total – DII

### SESSÃO TEÓRICA CÂNCER GÁSTRICO

#### GASTRECTOMIA VLP – O Estado-da-Arte

- ▶ Técnica e Vídeos
- ▶ Gastrectomia Total
- ▶ Gastrectomia Robótica

### SESSÃO TEÓRICA CÂNCER ESOFÁGICO

- ▶ Câncer esofágico – o estado da arte
- ▶ Tratamento de Câncer da Junção Esofágica
- ▶ Linfadenectomia em câncer esofágico

#### TÉCNICA E VÍDEOS

- ▶ Esofagectomia Total - VLP
- ▶ Esofagectomia Total- Robótica
- ▶ Pancreatectomia - Robótica

## DIA 2

### CIRURGIA COLORRETAL

#### CIRURGIA AO VIVO

- ▶ Colectomia Direita
- ▶ TME
- ▶ TME Robótica

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Novas Abordagens na Cirurgia Retal
- ▶ Câncer de Cólon – VLP
- ▶ Câncer retal – Robótica

- ▶ Câncer retal – TEO
- ▶ Extração da peça – Tem Espaço?
- ▶ Como Evitar Complicações?
- ▶ Cirurgia robótica de treinamento

#### VÍDEO DE DETALHES TÉCNICOS

- ▶ Colectomia Direita
- ▶ Cólon transverso – Abordagem segura e a Flexura esplênica
- ▶ Cólon esquerdo
- ▶ Cirurgia coloretal robótica

## DIA 3

### CIRURGIA HEPÁTICA, DO PÂNCREAS E DO BASSO

#### CIRURGIA AO VIVO

- ▶ GDP
- ▶ HEPATECTOMIA

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Hepatectomia VLP - Esado da Arte
- ▶ Ressecções combinadas – Fígado / Cólon

#### VÍDEO DE DETALHES TÉCNICOS

- ▶ Hepatectomia Direita
- ▶ Hepatectomia Esquerda
- ▶ Pancreatectomia Total

## DIA 4

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Sutura: princípios e técnica

#### LABORATÓRIO SECO

- ▶ Sutura

### VÍDEOS - PROCEDIMENTOS EM LABORATÓRIO

#### LABORATÓRIO ÚMIDO

- ▶ Retosigmoidectomia
- ▶ Colicistectomia
- ▶ Esofagectomia

## DIA 5

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### LABORATÓRIO ÚMIDO

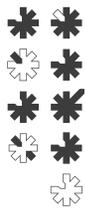
- ▶ Esplenectomia
- ▶ Gastrectomia

- ▶ Hepatectomia
- ▶ Miscelânea

11 E 12  
DE JUNHO

# CURSO AVANÇADO EM CIRURGIA EMERGENCIAL E TRAUMA

CAPACITAÇÃO PARA CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA  
EM SITUAÇÕES DE TRAUMA DO PACIENTE.



## CORPO DOCENTE

Bruno MONTEIRO PEREIRA (Brasil)  
Diogo de FREITAS GARCIA (Brasil)  
Gustavo PEREIRA FRAGA (Brasil)  
José CRUVINEL NETO (Brasil)  
José GUSTAVO PAREIRA (Brasil)  
Marcelo A. F. RIBEIRO JR. (Brasil)  
Raul COIMBRA (EUA)  
Ricardo ABDALLA (Brasil)  
Rodrigo OLIVA PEREZ (Brasil)  
Sandro RIZOLLI (Canadá)  
Sandro SCARPELINI (Brasil)  
Tercio de CAMPOS (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**MARCELO A. F. RIBEIRO JR.**  
UNISA

## DEPOIMENTO

“A cirurgia de urgência, assim como do trauma, representa muitas vezes mesmo para cirurgiões experientes um grande desafio. Cenários agudos, situações atípicas e fora do convencional, quadros que requerem decisões rápidas e precisas a fim de salvar a vida do paciente de forma segura e precisa, representam o dia a dia do cirurgião. Muita ciência e tecnologia têm sido empregadas nos últimos anos, a fim de minimizar consequências indesejadas, fazendo com que o conhecimento e o treinamento específico sejam necessários ao cirurgião, para que seus resultados no tratamento sejam considerados adequados à luz dos conhecimentos atuais. O curso de cirurgia de urgência e trauma visa trazer conceitos atuais, exposição de cenários práticos e treinamento *hands-on*, de manobras que farão a diferença frente a tais desafios.”



▷ **MARCELO RIBEIRO**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### EMERGÊNCIAS CIRÚRGICAS NÃO-TRAUMÁTICAS

- ▶ Apendicite Aguda
- ▶ Colecistite e Colangite
- ▶ Pancreatite Aguda

### DISCUSSÃO DE CASO

- ▶ Sessão interativa, com a possibilidade de os participantes votarem nas melhores opções apresentadas em cada caso

CASO 1 – APENDICITE COMPLICADA

CASO 2 – COLECISTITE COMPLICADA

### EMERGÊNCIAS CIRÚRGICAS NÃO-TRAUMÁTICAS

- ▶ Diverticulite Complicada
- ▶ Úlceras gastroduodenais complicadas
- ▶ Infecções de tecidos moles

### DICAS E TRUQUES DAS CIRURGIAS EMERGENCIAIS NÃO-TRAUMÁTICAS

- ▶ A equipe de cirurgiões apresentará vídeos curtos, de não mais que 10 min., demonstrando como lidam com situações desafiadoras

VÍDEO 1 – PANCREATITE COMPLICADA

VÍDEO 2 – ÚLCERA PERFURADA

VÍDEO 3 – INFECÇÃO PARTES MOLES

DISCUSSÃO COM OS PRATICANTES

- ▶ Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática
- ▶ Regras do laboratório

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Colecistectomia
- ▶ Apendicectomia
- ▶ Colectomia - procedimento de *Hartmann*
- ▶ Drenagem de fluidos
- ▶ Biópsias em amostras de tecido
- ▶ Técnicas de sutura
- ▶ Uso de grampeadores
- ▶ Uso de dispositivos de energia
- ▶ Aplicação de TPN
- ▶ Discussão e conclusões

## DIA 2

### GERENCIAMENTO E CIRURGIA DO TRAUMA

- ▶ Laparoscopia e toroscopia no trauma
- ▶ Cirurgia de controle de danos
- ▶ Síndrome Compartimental Abdominal

### DISCUSSÃO DE CASO

- ▶ Sessão interativa, com a possibilidade de os participantes votarem nas melhores opções apresentadas em cada caso

CASO 1 – LAPAROSCOPIA NO TRAUMA

CASO 2 – DAMAGE CONTROL

### GERENCIAMENTO DO TRAUMA E TRAUMA

- ▶ Trauma de fígado e baço
- ▶ Trauma duodeno-pancreático
- ▶ Trauma colorretal

### DICAS E TRUQUES DAS CIRURGIAS DO TRAUMA

- ▶ A equipe de cirurgiões apresentará vídeos curtos, de não mais que 10 min., demonstrando como lidam com situações desafiadoras

VÍDEO 1 – TRAUMA HEPATICO COMPLEXO

VÍDEO 2 – TRAUMA DUODENO PANCREATICO

VÍDEO 3 – TRAUMA COLORRETAL

DISCUSSÃO COM OS PRATICANTES

- ▶ Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática
- ▶ Regras do laboratório

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- ▶ Colecistectomia
- ▶ Apendicectomia
- ▶ Colectomia - procedimento de *Hartmann*
- ▶ Drenagem de fluidos
- ▶ Biópsias em amostras de tecido
- ▶ Técnicas de sutura
- ▶ Uso de grampeadores
- ▶ Uso de dispositivos de energia
- ▶ Manobras de controle de danos
- ▶ Uso de terapia de pressão negativa
- ▶ Discussão e conclusões

# UROLÓGICA

TREINAMENTO DAS TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS  
LAPAROSCÓPICOS UROLÓGICOS.

25 A 27  
DE JUNHO

29 A 31  
DE OUTUBRO



## CORPO DOCENTE

Alejandro D'ORAZIO (Argentina)  
Anibal WOOD BRANCO (Brasil)  
Anuar MITRE (Brasil)  
Breno DAUSTER (Brasil)  
Bruno LOPES CANÇADO (Brasil)  
Celso Heitor de FREITAS JR. (Brasil)  
Claude-Clément ABBOU (França)  
Clovis FRAGA PEREIRA (Brasil)  
Eric MANDRON (França)  
Felipe BOECHAT (Brasil)  
Jean-Luc HOEPPFNER (França)  
Letícia RUIZ (Panamá)  
Marcelo LAMY (Brasil)  
Marcos FLAVIO ROCHA (Brasil)  
Marcos TOBIAS MACHADO (Brasil)  
Mirandolino MARIANO (Brasil)  
Rachel BARBEDO PEDROSA (Brasil)  
Rene SOTELO (Venezuela)  
Ricardo HISSASHI NISHIMOTO (Brasil)  
Roberto DIAS MACHADO (Brasil)  
Romolo GUIDA (Brasil)

DIRETOR DO CURSO

**THIERRY PIECHAUD**  
CLÍNICA SAINT AUGUSTIN BORDEAUX, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO

**ELINEY FERREIRA FARIA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, BRASIL

## DEPOIMENTO

“Este centro é um dos mais modernos do mundo, em termos de equipamento, experiência e conhecimento para o ensino e treinamento em cirurgia minimamente invasiva. Falo, claro, da laparoscopia e das técnicas inovadoras. Aqui, existe um excelente e grande laboratório com vinte mesas, com os equipamentos mais fortes. Esses equipamentos para treinamento em tecido vivo são a última etapa antes de uma intervenção em seres humanos. Este centro é importante não só para o Brasil, mas também para toda a América Latina.”



▷ **THIERRY PIECHAUD**  
FRANÇA



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Cirurgia Renal Laparoscópica
- ▶ Pieloplastia, pielotomia

#### NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA

- ▶ Nefrectomia extraperitoneal radical
- ▶ Nefrectomia transperitoneal radical

### CIRURGIA AO VIVO

#### DEMONSTRAÇÃO CIRÚRGICA AO VIVO

(de acordo com a disponibilidade de pacientes)

- ▶ Nefrectomia transperitoneal radical
- ▶ Nefrectomia parcial
- ▶ Adrenalectomia laparoscópica
- ▶ Abordagem extraperitoneal, abordagem transperitoneal

- ▶ Nefrectomia laparoscópica de doador: Minha técnica
- ▶ Pieloplastia Laparoscópica

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### ABORDAGEM DO SISTEMA URINÁRIO SUPERIOR:

- ▶ Dissecção do pedículo renal
- ▶ Ureterólise
- ▶ Pieloplastia
- ▶ Reparo ureteral
- ▶ Nefrectomia direita
- ▶ Nefrectomia esquerda

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Tratamento laparoscópico de prolapso gênito-urinário
- ▶ Princípios da técnicas Técnica e complicações

### CIRURGIA AO VIVO

- ▶ Tratamento laparoscópico de fístulas vesicovaginais

#### DEMONSTRAÇÃO CIRÚRGICA AO VIVO

(de acordo com a disponibilidade de pacientes)

- ▶ Nefrectomia parcial laparoscópica

### SESSÃO TEÓRICA

#### LAPAROSCOPIA PÉLVICA

- ▶ Implantação ureterovesical
- ▶ Cistectomia radical laparoscópica: Técnica de cistectomia
- ▶ Linfadenectomia estendida
- ▶ Derivação urinária depois da cistectomia radical laparoscópica

### CIRURGIA AO VIVO

- ▶ Tratamento laparoscópico de fístulas vesicovaginais
- #### DEMONSTRAÇÃO CIRÚRGICA AO VIVO
- (de acordo com a disponibilidade de pacientes)
- ▶ Adenomectomia Laparoscópica

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### TREINO EM TECIDO VIVO

##### ABORDAGEM DO SISTEMA

##### URINÁRIO INFERIOR:

- ▶ Ureterólise
- ▶ Burch
- ▶ Cistotomia
- ▶ implantação ureterovesical

## DIA 3

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Prostatectomia radical: Lembrete anatômico
- ▶ Prostatectomia radical laparoscópica: procedimento passo a passo

### CIRURGIA AO VIVO

#### PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA

- ▶ Demonstração cirúrgica ao vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes)
- ▶ Prostatectomia radical
- ▶ Pontos da técnica na minha abordagem laparoscópica de prostatectomia

- ▶ O lugar do auxílio da robótica para a prostatectomia radical laparoscópica
- ▶ Dissecção neurovascular com robótica
- ▶ Adenomectomia laparoscópica: Técnica de Millin

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### TREINO EM TECIDO VIVO

##### TREINO DE PROCEDIMENTOS

##### EXECUTADOS ANTERIORMENTE:

- ▶ Nefrectomia
- ▶ Pieloplastia, ureterólise
- ▶ Nefrectomia parcial



COVIDIEN, COVIDIEN com o logo e *positive results for life* são marcas comerciais registradas nos EUA e internacionalmente da Covidien AG.  
™ Marca comercial de seu respectivo proprietário. Outras marcas são marcas comerciais de uma empresa da Covidien. © 2014 Covidien.  
Todos os direitos reservados.



Inovação e tecnologia para cuidar da saúde.  
O compromisso **COVIDIEN**.

A Covidien é uma das **5 maiores empresas médico-hospitalares do mundo** e produz equipamentos e suprimentos médicos para as mais diversas áreas hospitalares.

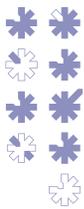
Tem como compromisso **fornecer soluções inovadoras que melhorem a saúde dos pacientes**, reduzam os custos do setor e expandam o acesso global aos cuidados com a saúde.



30  
DE JULHO A  
1º DE AGOSTO

# HEPÁTICA

TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS  
MINIMAMENTE INVASIVAS NO TECIDO HEPÁTICO.



## CORPO DOCENTE

Agnaldo LIMA (Brasil)  
Antonio Augusto PEIXOTO SOUZA (Brasil)  
Antonio NOCCHI KALIL (Brasil)  
Astério MONTE FILHO (Brasil)  
Cláudia LORENZETTI (Brasil)  
Eduardo FERNANDES (Brasil)  
Fábio WAECHTER (Brasil)  
Felipe MELLO (Brasil)  
Geraldo ALMEIDA (Brasil)  
Go WAKABAYASHI (Japão)  
Hironori KANEKO (Japão)  
José CIONGOLI (Brasil)  
Marcel SANHUEZA (Chile)  
Marcelo DIAS SANCHES (Brasil)  
Marcelo RIBEIRO (Brasil)  
Marcelo RODRIGUES DA CUNHA (Brasil)  
Masakasu YAMAMOTO (Japão)  
Mauro MONTEIRO (Brasil)  
Minoru TANABE (Japão)  
Orlando TORRES (Brasil)  
Patrick PESSAUX (França)  
Paulo HERMAN (Brasil)  
Ricardo COTTA PEREIRA (Brasil)  
Rodrigo SANCHEZ CLARIA (Argentina)

DIRETOR DO CURSO  
**ARMANDO MELANI**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

CO-DIRETOR DO CURSO  
**ANTÔNIO TALVANE  
TORRES DE OLIVEIRA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

CO-DIRETOR DO CURSO  
**ALEXANDRE DO  
PRADO RESENDE**  
CHEFE DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL  
HOSPITAL VERA CRUZ-BELO HORIZONTE

CO-DIRETOR DO CURSO  
**PAULO HERMAN**

## DEPOIMENTO

“Para mim foi uma grande honra e, sem dúvida, uma grande oportunidade de aprender. Pude participar como professor convidado do primeiro curso de Cirurgia de Fígado do IRCAD América latina. Em Barretos encontrei um grupo com pessoas muito alegres, de grande qualidade humana, dispostas e profissionais. A infraestrutura criada para transmitir os ensinamentos é de primeiro nível, permitindo uma interação permanente e próxima entre professores e alunos. O curso foi de alto nível científico, com excelentes expositores e palestras. Espero vê-los em breve.”



▶ **MARCEL SANHUESA**  
CHILE



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia hepática cirúrgica para abordagem do pedículo Glissoneano
- ▶ Técnicas hepáticas fundamentais na hepatectomia direita e esquerda

### DEMONSTRAÇÃO CIRÚRGICA AO VIVO

- ▶ Hepatectomia esquerda
- ▶ Segmentectomia direita posterior (segmentos VI e VII)

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Técnicas hepáticas fundamentais na hepatectomia totalmente laparoscópica, híbrida e assistida a mão
- ▶ Dispositivos cirúrgicos para a ressecção hepática
- ▶ Dicas para hepatectomia laparoscópica

- ▶ Dicas técnicas para ressecção hepática segura
- ▶ Ressecção hepática assistida por radiofrequência
- ▶ Lesão iatrogênica do duto biliar
- ▶ Descrição dos objetivos & métodos da sessão prática
- ▶ Regras laboratoriais

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Dissecção laparoscópica do pedículo hepático
- ▶ Inserção do tubo em T
- ▶ Hepatectomia parcial laparoscópica
- ▶ Segmentectomia lateral esquerda laparoscópica
- ▶ Anastomose hepático-jejunal
- ▶ Colicistectomia com portal único

## DIA 2

### DEMONSTRAÇÕES CIRÚRGICAS

#### AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- ▶ Hepatectomia laparoscópica: Estado da Arte
- ▶ Hemihepatectomia esquerda laparoscópica
- ▶ Hemihepatectomia direita laparoscópica
- ▶ Hepatectomia parcial laparoscópica
- ▶ Segmentectomia hepática direita posterior laparoscópica
- ▶ ALPPS laparoscópica
- ▶ Cirurgia hepática híbrida guiada por imagem: o próximo passo

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Classificação e conduta cirúrgica de colangiocarcinoma hilar
- ▶ Conduta em carcinoma incidental da vesícula biliar
- ▶ Conduta na complicação perioperatória depois da ressecção hepática

- ▶ Estado da arte na terapia por ablação (radiofrequência, micro-ondas e crioablação)
- ▶ Hepatectomia aberta versus mini-invasiva para tumores malignos
- ▶ ALPPS – Experiência Brasileira
- ▶ Hepatectomia central laparoscópica

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

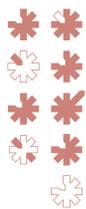
#### TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Dissecção laparoscópica do pedículo hepático
- ▶ Inserção do tubo em T
- ▶ Hepatectomia parcial laparoscópica
- ▶ Segmentectomia lateral esquerda laparoscópica
- ▶ Anastomose hepático-jejunal
- ▶ Colicistectomia com portal único
- ▶ Discussão e conclusão do simpósio

10 A 12  
DE AGOSTO

# ENDOMETRIOSE

COMPLICAÇÕES, CONDUTA, PREVENÇÃO,  
TRATAMENTO E CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE SEVERA.



## CORPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)  
Alexandre SILVA e SILVA (Brasil)  
Anastasia USSIA (Itália)  
Camile VANDER BROOCK (Brasil)  
Carlos Eduardo M.C. ANDRADE (Brasil)  
Carolina MEZA PAUL (Venezuela)  
Christiane FUJIMOTO (Brasil)  
Fernanda OKITA (Brasil)  
Gabriele CENTINI (Itália)  
Georgia CINTRA (Brasil)  
Gil KAMERGORODSKY (Brasil)  
Helizabet SALOMÃO (Brasil)  
Jesus CASTELLANO (Venezuela)  
Karolina AFORS (Reino Unido)  
Luciano GIBRAN (Brasil)  
Luiz Flávio C. FERNANDES (Brasil)  
Marcelo VIEIRA (Brasil)  
Marco BASSI (Brasil)  
Miguel CACERES (Panamá)

Paulo AYROZA GALVAO RIBEIRO (Brasil)  
Philippe KONINCKX (Bélgica)  
Reitan RIBEIRO (Brasil)  
Rene PAREJA (Colômbia)  
Ricardo DOS REIS (Brasil)  
Rodrigo FERNANDES (Brasil)  
Rouba MURTADA (França)  
Suzana PESSINI (Brasil)  
William KONDO (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**ARNAUD WATTIEZ**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ESTRASBURGO  
ESTRASBURGO, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO  
**AUDREY TSUNODA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“Tenho sido membro do corpo docente do IRCAD desde sua inauguração no Brasil para a América Latina e, definitivamente, esta tem sido uma experiência muito enriquecedora e gratificante. Este é o lugar onde todo mundo pode aprender em um ambiente muito amigável, com os mais altos padrões. Sessões teóricas, mãos no treinamento no estado-da-arte e cirurgias ao vivo fazem deste centro de treinamento exclusivo o lugar para ir, se você estiver buscando a educação laparoscópica na América Latina. Como membro do corpo docente, posso dizer que é muito bom ter a oportunidade de ensinar, mas ainda melhor é aprender e compartilhar experiências com colegas de todo o mundo. Este é o lugar perfeito, onde o conhecimento e a amizade são encontrados como um.”



▷ **ADRIANA LICEAGA**  
MÉXICO



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### **PALESTRA DE ABERTURA**

- ▶ Aspectos técnicos da cirurgia endoscópica para aplicação em Endometriose Grave

### **ANATOMIA**

- ▶ Anatomia útil para tratamento endoscópico em DIE
- ▶ Anatomia vascular e neural da pelve

### **CIRURGIAS AO VIVO**

- ▶ A duração das sessões ao vivo são imprevisíveis – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

### **ESTRATÉGIAS NO DIAGNÓSTICO**

- ▶ Aspectos contemporâneos da Etiopatogênese
- ▶ Exames e imagens pré-operatórios na Endometriose

### **TÉCNICAS DE SUTURA**

#### **RESULTADO**

- ▶ Evidência de efetividade do tratamento cirúrgico na Endometriose grave

#### **PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE**

- ▶ Endometriose dos ovários

### **TREINAMENTO PRÁTICO**

#### **LABORATÓRIO SECO**

- ▶ Exercícios de sutura
- ▶ Técnicas de nós

## DIA 2

### **PALESTRA DE ABERTURA**

- ▶ Estratégias em Endometriose

### **CIRURGIAS AO VIVO**

- ▶ A duração das sessões ao vivo são imprevisíveis – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

### **TÉCNICAS: MESA REDONDA**

- ▶ Aspectos técnicos de endometriose intestinal
- ▶ Raspagem, nodulectomia ou ressecção segmentária: existe uma regra?
- ▶ O ponto de vista do cirurgião colorretal

- ▶ Endometriose Urinária
- ▶ Decisões cirúrgicas em endometriose profunda : técnica de preservação neural
- ▶ Novos aspectos de cirurgia intestinal “ginecológica”

### **SESSÃO PRÉ-LABORATORIAL**

#### **TREINO EM TECIDO VIVO**

- ▶ Princípios básicos de laparoscopia
- ▶ Dissecção dos espaços retroperitoneais
- ▶ Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- ▶ Dissecção, secção e reanastomose do ureter

## DIA 3

### **PALESTRA DE ABERTURA**

- ▶ Endometriose Ureteral: uma doença ginecológica!

### **CIRURGIA AO VIVO:**

#### **ENDOMETRIOSE PROFUNDA**

- ▶ A duração das sessões ao vivo são imprevisíveis – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

### **RESULTADO**

- ▶ Ajustando a radicalidade: um desafio cirúrgico
- ▶ A ressecção intestinal afeta o risco de recidiva?

### **SESSÃO DE VÍDEOS**

- ▶ Vídeos de 5 min, com 5 min de discussão do painel de especialistas

### **RESULTADO**

#### **COMPLICAÇÕES**

- ▶ Complicações da cirurgia de endometriose
- ▶ Qualidade de vida após cirurgia de endometriose: acompanhamento de longo prazo

### **TREINAMENTO EM TECIDO VIVO**

#### **Princípios básicos de laparoscopia**

- ▶ Dissecção dos espaços retroperitoneais
- ▶ Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- ▶ Dissecção, secção e reanastomose do ureter
- ▶ Histerectomia
- ▶ Sutura da bexiga
- ▶ Dissecção vascular

13 A 15  
DE AGOSTO

# GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA

CONHECIMENTOS E PROCEDIMENTOS  
LAPAROSCÓPICOS NA GINECOLOGIA ONCOLÓGICA.



## CORPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)  
Alexandre SILVA e SILVA (Brasil)  
Camile VANDER BROOCK (Brasil)  
Carlos Eduardo M.C. ANDRADE (Brasil)  
Carolina MEZA PAUL (Venezuela)  
Eric LEBLANC (França)  
Gabriele CENTINI (Itália)  
Georgia CINTRA (Brasil)  
Jesus CASTELLANO (Venezuela)  
João Paulo MANCUSI (Brasil)  
Karolina AFORS (Reino Unido)  
Marcelo VIEIRA (Brasil)  
Miguel CACERES (Panamá)  
Paulo ZANVETTOR (Brasil)  
Reitan RIBEIRO (Brasil)  
Renato MORETTI (Brasil)  
Rene PAREJA (Colômbia)  
Ricardo DOS REIS (Brasil)  
Rodrigo FERNANDES (Brasil)  
Rouba MURTADA (França)  
Suzana PESSINI (Brasil)  
William KONDO (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**ARNAUD WATTIEZ**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ESTRASBURGO  
ESTRASBURGO, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO  
**AUDREY TSUNODA**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“Fazer parte do IRCAD é uma experiência que todos os cirurgiões deveriam ter como parte de seu currículo. Estar em um centro de referência em treinamento de cirurgia laparoscópica em meio a renomes mundiais da cirurgia minimamente invasiva faz com que você esteja estimulado diariamente. Parabênizo o Dr. Armando Melani, coordenador do IRCAD, por ter trazido este grandioso projeto para nossa instituição. Em uma convivência diária com ele, tive o prazer de aprender e realizar em 2011 a primeira cirurgia por *Single Port*, e desde então já atingimos a marca de quase 100 procedimentos. O IRCAD está de parabéns, pois veio preencher uma lacuna no treinamento laparoscópico que estava faltando na América Latina.”



▷ **MARCELO VIEIRA**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### GENERALIDADES

- ▶ Raciocínio para a utilização da ótica em oncologia

### ANATOMIA

- ▶ Anatomia pélvica para oncologia
- ▶ Anatomia vascular e neural da pelve

### CIRURGIA AO VIVO:

#### CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

- ▶ A duração das sessões ao vivo é imprevisível – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

### PALESTRA DE ABERTURA

- ▶ Regras da cirurgia laparoscópica

### SUTURA

- ▶ Sutura laparoscópica: teoria para carregar a agulha e diferentes técnicas de nós

### SESSÃO DE VÍDEO

#### DICAS & TRUQUES

- ▶ Vídeo de 30 minutos

### TREINAMENTO

#### EM TECIDO VIVO

- ▶ Princípios básicos de laparoscopia
- ▶ Dissecção dos espaços retroperitoneais
- ▶ Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- ▶ Dissecção, secção e reanastomose do ureter

## DIA 2

### PALESTRA DE ABERTURA

- ▶ Papel do estagiamento da linfadenectomia para-aórtica em câncer cervical avançado

### CIRURGIA AO VIVO:

#### CÂNCER CERVICAL

- ▶ A duração das sessões ao vivo é imprevisível – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

### ESTAGIAMENTO: MESA REDONDA

#### VÍDEOS DE TÉCNICAS

- ▶ Técnica de Linfadenectomia Laparoscópica :
- ▶ Técnica extraperitoneal
- ▶ Técnica intraperitoneal
- ▶ Discussão

### CÂNCER CERVICAL

- ▶ Como a abordagem laparoscópica combina com requerimentos da histerectomia radical
- ▶ Histerectomia radical laparoscópica:
- ▶ A experiência brasileira e latino-americana

### SESSÃO DE VÍDEO

#### DICAS & TRUQUES

- ▶ Vídeo de uma hora

### TREINAMENTO

#### EM TECIDO VIVO

- ▶ Princípios básicos da laparoscopia
- ▶ Dissecção dos espaços retroperitoneais
- ▶ Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- ▶ Dissecção, secção e reanastomose do ureter
- ▶ Linfadenectomia pélvica e para-aórtica
- ▶ Nefrectomia

## DIA 3

### PALESTRA DE ABERTURA

- ▶ Nova classificação da histerectomia radical

### CIRURGIA AO VIVO:

#### CÂNCER CERVICAL

- ▶ A duração das sessões ao vivo é imprevisível – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

### CÂNCER OVARIANO: MESA REDONDA

- ▶ Cirurgia redutora
- ▶ Laparoscopia para seleção de pacientes com câncer ovariano avançado
- ▶ Discussão

### CÂNCER CERVICAL

- ▶ Nodo sentinela em câncer cervical: técnica e indicações – resultados do senticol

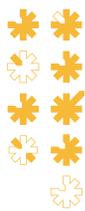
### MISCELÂNEA

- ▶ Conduta com massas da anexa e técnicas de extração em cirurgia minimamente invasiva
- ▶ Abordagem laparoscópica de tumores malignos de baixo potencial
- ▶ Reconstrução vaginal depois de terapia de radiação
- ▶ Conduta laparoscópica em massas ovarianas suspeitas
- ▶ Discussão

04 E 05  
DE SETEMBRO

# P.O.E.M E TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

GASTRECTOMIA, ESOFAGECTOMIA, ACALÁSIA  
ENDOSCÓPICA E PROCEDIMENTOS ANTIRREFLUXO.



## CORPO DOCENTE

Alex SILVA (Brasil)	Jacques MARESCAUX (França)
Andre BRANDALISE (Brasil)	Jose CIONGOLI (Brasil)
Antônio CURY (Brasil)	Juverson TERRA (Brasil)
Bernard DALLEMAGNE (França)	Luis CAMPANA (Peru)
Bruno ZILBERSTEIN (Brasil)	Marcelo CUNHA (Brasil)
Carlos DOMENE (Brasil)	Marcelo FURTADO (Brasil)
Carlos Eduardo PINTO (Brasil)	Marcelo GALVÃO NETO (Brasil)
Claudia LORENZETTI (Brasil)	Paulo BERTULUCCI (Brasil)
Croider LACERDA (Brasil)	Paulo KASSAB (Brasil)
Eduardo CREMA (Brasil)	Plauto BECK (Brasil)
Guy-Bernard CADIERE (Bélgica)	Silvana PERRETTA (França)
Hector GENINAZZI (Uruguai)	

DIRETOR DO CURSO  
**ANTÔNIO TALVANE**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“A última década do século XX representou um marco na CIRURGIA mundial com a introdução à prática clínica da VIDEOCIRURGIA. Esta conquista tornou as operações confinadas apenas à visão de alguns membros da equipe cirúrgica ao compartilhamento global, pela nova visualização do campo operatório. Na minha visão e na de muitos, DEMOCRATIZOU o ato operatório. Além do método cirúrgico de menor agressão, diminuiu o trauma operatório, permitindo mais rápida recuperação. Como esta modalidade surgiu fora da universidade e das escolas médicas, houve a necessidade de reciclar e treinar os cirurgiões. Neste sentido, os precursores se prontificaram a ensinar quem precisava se aperfeiçoar neste novo método. O Professor Jacques Marescaux foi um dos pioneiros e, numa iniciativa de fantástico empreendedorismo, criou em Estrasburgo, França, talvez o melhor centro de pesquisa, treinamento e ensino da videocirurgia do mundo. O IRCAD criou Centros Internacionais com a mesma filosofia e massa crítica. Pela sua importância e capacidade científica, foi implantado em Barretos o IRCAD América Latina, que representa hoje um centro de referência mundial para o ensino e aprendizado, tendo habilitado milhares de cirurgiões no Brasil e na América Latina. Com corpo docente de renome internacional, liderado pelos Doutores Armando Melani e Antonio Talvane, o IRCAD América Latina passa a ser uma Instituição de Ensino e Pesquisa que faz jus aos mais altos elogios pela dedicação e empenho, da qual temos a honra e o prazer de participar.”



▷ **BRUNO ZILBERSTEIN**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### **CIRURGIA ESOFÁGICA**

DEMONSTRAÇÕES CIRÚRGICAS  
AO VIVO E PRÉ-GRAVADAS

- ▶ Esofagectomia tóraco-laparoscópica na posição de pronação
- ▶ Esofagectomia tóraco-laparoscópica na posição lateral esquerda
- ▶ Esofagectomia transhiatal laparoscópica

### **PALESTRAS**

- ▶ Conduto esofágico: estômago ou cólon?
- ▶ Anastomose esofágica: técnicas, complicações e condutas
- ▶ Esofagectomia: transhiatal ou transtorácica?
- ▶ Esofagectomia: robótica ou laparoscópica?

- ▶ P.O.E.M. e além da mucosa esofágica

INTRODUÇÃO ÀS SESSÕES PRÁTICAS:  
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### **LABORATÓRIO EXPERIMENTAL**

TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Procedimentos antirrefluxo
- ▶ Gastrectomia
- ▶ Esofagectomia

## DIA 2

### **CIRURGIA GÁSTRICA E**

DA JUNÇÃO ESO-GÁSTRICA

- ▶ Gastrectomia total laparoscópica para câncer
- ▶ Gastrectomia parcial laparoscópica para câncer
- ▶ Reparo laparoscópico de hérnia paraesofágica
- ▶ Miotomia de *Heller* laparoscópica

### **PALESTRAS**

- ▶ Controvérsias em GERD e PEH: esôfago curto e reparo reforçado do pilar (tela)
- ▶ Câncer da cárdia: devemos SUBIR ou DESCER ?
- ▶ Gastrectomia Total ou Parcial? Diretrizes Atuais.
- ▶ Linfadenectomia D2 ou D1?
- ▶ Tipo de reconstrução e resultados depois da gastrectomia laparoscópica para câncer
- ▶ Abordagens laparoscópica e híbrida em tumores estomais
- ▶ **O papel da endoscopia flexível na conduta em câncer esofágico e gástrico**

### **LABORATÓRIO EXPERIMENTAL**

TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Gastrectomia
- ▶ Miotomia Endoscópica Per-Oral (P.O.E.M.)
- ▶ Esofagectomia

17 A 19  
DE SETEMBRO

# PAREDE ABDOMINAL: HÉRNIAS

ASPECTOS PRÁTICOS NA CIRURGIA  
DE HÉRNIAS.



## CORPO DOCENTE

Alberto MEYER (Brasil)  
Alexander MORRELL (Brasil)  
Antônio CLAÚDIO JAMEL (Brasil)  
Bernard DELLEMAGNE (França)  
Christiano CLAUS (Brasil)  
Gustavo SOARES (Brasil)  
Jorge DAIS (Colômbia)  
Leandro Totti CAVAZZOLA (Brasil)  
Miguel O. GIANATIEMPO (Argentina)  
Sérgio ROLL (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**FLÁVIO MALCHER**

DIRETOR DO CURSO  
**MARCELO FURTADO**

## DEPOIMENTOS

“Conhecimento é essencial. Poder transmiti-lo com experiência adquirida ao longo dos anos é fundamental para uma formação médica de qualidade, especialmente na área cirúrgica. Conhecer, ter acesso e poder trocar vivências com as maiores autoridades mundiais em videocirurgia no IRCAD América Latina tem sido um privilégio para os cirurgiões mais novos de todo o continente. Tive e tenho a honra de poder partilhar minha experiência em alguns dos excelentes cursos do IRCAD América Latina. O IRCAD é sem dúvida um marco na história da cirurgia mundial e agora brasileira.”



▷ **ALEXANDER  
MORRELL**  
BRASIL

“O IRCAD América Latina trouxe à disposição da população médica do continente o que existe de mais moderno e atual em educação médica em cirurgia: Auditório interativo, transmissão de cirurgias em qualidade impressionante e laboratório de *hands-on* de última geração. Tudo isso contemplado pelos melhores *experts* de cada área, comprometidos em ensinar. Sua localização fora de grandes centros permite uma literal imersão focada no treinamento, estreitando possibilidades de troca de experiências fora da sala de aula. Fazer parte desse projeto é algo para orgulhar-me muito.”



▷ **FLAVIO MALCHER**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

AO VIVO OU PRÉ-GRAVADOS

- ▶ Hérnia Inguinal TAPP
- ▶ Hérnia Inguinal TEP
- ▶ Hérnia Umbilical
- ▶ Hérnia Incisional

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia inguinal aplicada à videolaparoscopia
- ▶ Por que e quando indicar a videolaparoscopia
- ▶ Telas e fixadores (conceitos e novidades)
- ▶ Discussão

### TRUQUES E DICAS

OPINIÃO DOS EXPERTS

- ▶ Hérnia recidivada (pós acesso anterior, pós-laparoscópica)
- ▶ Hérnia encarcerada / estrangulada
- ▶ Hérnia inguinoescrotal / gigante
- ▶ Pós-prostatectomia
- ▶ TAPP x TEP
- ▶ Dor pós-operatória
- ▶ Complicações pós-operatórias

## DIA 2

### HÉRNIA VENTRAL

- ▶ Anatomia e fisiologia da parede abdominal e seu fechamento
- ▶ Quando e por que o reparo laparoscópico (LVHR)
- ▶ Técnica Operatória (passo a passo)
- ▶ Separação de componentes
- ▶ Discussão

### OPINIÃO DOS ESPECIALISTAS

- ▶ Controvérsias
- ▶ Fechamento do defeito hérniario
- ▶ Fixação da tela (truques e dicas, como?)
- ▶ Hérnia encarcerada e estrangulada
- ▶ Pós-operatório (seroma, dor, infecção)

### O QUE HÁ DE NOVO PARA A HERNIORRAFIA UMBILICAL?

- ▶ Hérnias complexas, como eu faço?
- ▶ Hérnia lombar
- ▶ Gigantes, sem domicílio
- ▶ Hérnia extremidades ósseas
- ▶ Hérnia paracolostômica
- ▶ Discussão
- ▶ Apresentação da regras e rotina do laboratório

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Hérnia Inguinal
- ▶ Hérnia Ventral
- ▶ Separação de Componentes

25 E 26  
DE SETEMBRO

# TORÁCICA

PROCEDIMENTOS VIDEO-ASSISTIDOS  
E TORÁCICOS AVANÇADOS.



## CORPO DOCENTE

Alberto de HOYOS (EUA)  
Anderson NASSAR GUIMARÃES (Brasil)  
Carlos Alberto ARAUJO (Brasil)  
Darcy Ribeiro PINTO FILHO (Brasil)  
Fernando VANNUCCI (Brasil)  
Flavio Brito FILHO (Brasil)  
Francisco MARTINS NETO (Brasil)  
Humberto Alves de OLIVEIRA (Brasil)  
Jonny WEE (EUA)  
Khalid AMER (Inglaterra)  
Luis Carlos LOSSO (Brasil)  
Petruccio A. SARMENTO (Brasil)  
Ricardo MINGARINI TERRA (Brasil)  
Sergio Tadeu FORTUNATO PEREIRA (Brasil)  
Spencer Marcantonio CAMARGO (Brasil)  
Todd DEMMY (EUA)

## DEPOIMENTOS

“O desenvolvimento de novas técnicas para o exercício da cirurgia torácica está, nos dias de hoje, atrelado à cirurgia minimamente invasiva, inquestionavelmente. As possibilidades e oportunidades de treinamento nestes procedimentos, no entanto, são restritas, impondo dificuldades ao aprimoramento dos cirurgiões. Por consequência uma lenta e dolorosa curva de aprendizado é imposta, não infrequentemente sob a égide do autodidatismo e seus riscos inerentes.

Ao conhecermos a estrutura do IRCAD América Latina em Barretos-SP, no ano de 2013, percebemos que ali estava o cenário ideal para que o cirurgião torácico pudesse aprimorar seus conhecimentos no tema. Encantados com a estrutura disponível, material e de recursos humanos, fomos à frente na elaboração de uma atividade científica para alcançar o nosso objetivo. No último mês de setembro, num reconhecido histórico curso prático e teórico de cirurgia torácica vídeo-assistida, tivemos a participação de mais de 70 cirurgiões torácicos brasileiros que desfrutaram das modernas e consistentes instalações do IRCAD América Latina e evoluíram no seu aprendizado. A satisfação de todos nós com o sucesso deste evento é a garantia de uma parceria firmada e efetiva.”



DIRETOR DO CURSO  
**DOMINIQUE GOSSOT**  
INSTITUTO MUTUALISTE MONTSOURIS  
PARIS, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO  
**MIGUEL TEDDE**  
FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
SÃO PAULO, BRASIL

APOIO  
**COMISSÃO DE PROCEDIMENTOS  
MINIMAMENTE INVASIVOS**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA TORÁCICA - SBCT

▷ **DARCY RIBEIRO  
PINTO FILHO**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

#### TECNOLOGIAS PARA PROCEDIMENTOS TORACOSCÓPICOS AVANÇADOS

- ▶ Instrumentos para procedimentos toracoscópicos com incisão de utilidade
- ▶ Instrumentos para procedimentos toracoscópicos sem incisão de utilidade
- ▶ Utilização de energia em vasos pulmonares
- ▶ Grampeadores para lobectomias VATS
- ▶ Óticas para lobectomias VATS
- ▶ Mesa redonda

#### VATS: UM NOME - DIFERENTES TÉCNICAS O RACIOCÍNIO BÁSICO PARA VÁRIAS ABORDAGENS

- ▶ Técnica vídeo-assistida e híbrida
- ▶ Técnica *single port* (portal único)
- ▶ Abordagem toracoscópica anterior
- ▶ Abordagem toracoscópica posterior
- ▶ Mesa redonda e interação com os participantes: o que eu adotaria de cada técnica

### DICAS E TRUQUES

- ▶ Exposição
- ▶ Controle vascular
- ▶ Fissura e secção parênquimal

#### TÉCNICAS AVANÇADAS E RUMOS FUTUROS DE GRANDES RESSECÇÕES PULMONARES VATS

### WORKSHOP COM INSTRUTORES

- ▶ Como montar um programa toracoscópico
- ▶ Discussão de casos clínicos

### SESSÃO PRÁTICA

#### TREINAMENTO EM TECIDO VIVO: PROCEDIMENTOS VATS

- ▶ Conclusão da fissura
- ▶ Incisão e abertura da pleura mediastinal revestindo o íleo pulmonar esquerdo
- ▶ Dissecção da veia pulmonar comum e veia lobar cranial
- ▶ Secção da veia lobar cranial com o grampeador endoGIA ou *Ligasure*
- ▶ Dissecção e secção do brônquio lobar cranial com o grampeador endoGIA
- ▶ Dissecção das artérias pulmonares uma a uma e secção delas com o grampeador endoGIA ou *Ligasure*.
- ▶ Lobectomia caudal esquerda.

#### INICIAÇÃO À CIRURGIA ROBÓTICA

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

#### LOBECTOMIAS TORACOSCÓPICAS: COMO EU FAÇO? (PARTE I)

#### PRINCIPAIS PASSOS TÉCNICOS E TRUQUES COM DIFERENTES PONTOS DE VISTA

- ▶ Lobectomia inferior: Como eu faço?
- ▶ Lobectomia Superior Direita: Como eu faço?
- ▶ Lobectomia Superior Esquerda: Como eu faço?
- ▶ *Instrument*

#### PRINCIPAIS PASSOS TÉCNICOS E TRUQUES COM DIFERENTES PONTOS DE VISTA

- ▶ Lobectomia Média: Como eu faço?
- ▶ Segmentectomias: Como eu faço?
- ▶ Dissecção de linfonodo: Como eu faço?
- ▶ Discussão

### SESSÃO PRÁTICA

“Conheci o IRCAD quando fui convidado a participar da coordenação das atividades práticas do primeiro curso avançado de cirurgia torácica minimamente invasiva. No primeiro contato, fiquei surpreso com a qualidade da estrutura e dos equipamentos. Contudo, no decorrer das atividades, fiquei impressionado com a dedicação e o profissionalismo de todo o *staff*. Não tenho dúvidas de que o Brasil atualmente dispõe de um centro de excelência para o treinamento de cirurgiões de toda a América Latina, nas diversas especialidades cirúrgicas que realizam procedimentos minimamente invasivos.”

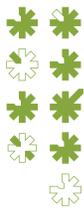


▶ **FLAVIO BRITO**  
BRASIL

13 A 16  
DE OUTUBRO

# SUTURAS 24H HANDS ON

PRÁTICA INTENSIVA EM SUTURA LAPAROSCÓPICA  
E TÉCNICAS DE AMARRAÇÃO DE NÓS.



## CORPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)  
Alexandre GRIECO (Brasil)  
Carolina MESA (Venezuela)  
Christiane FUJIMOTO (Brasil)  
Daniel PORTO (Brasil)  
Fabio OHARA (Brasil)  
Fernanda Almeida ASECIO (Brasil)  
Fernanda OKITA (Brasil)  
Fernando CALDAS (Brasil)  
Fernando CALDAS (Brasil)  
Francoise PADULLA (Brasil)  
Jesus CASTELLANO (Venezuela)  
Karen GERENCER (Brasil)  
Lidia Hyun JOO MYUNG (Brasil)  
Lisa BRASIL (Brasil)  
Luis Flavio FERNANDES (Brasil)  
Roberta Lages DAS MERCÊS (Brasil)  
Rodrigo ENRIQUEZ (Chile)  
Tatiana RIBEIRO (Brasil)

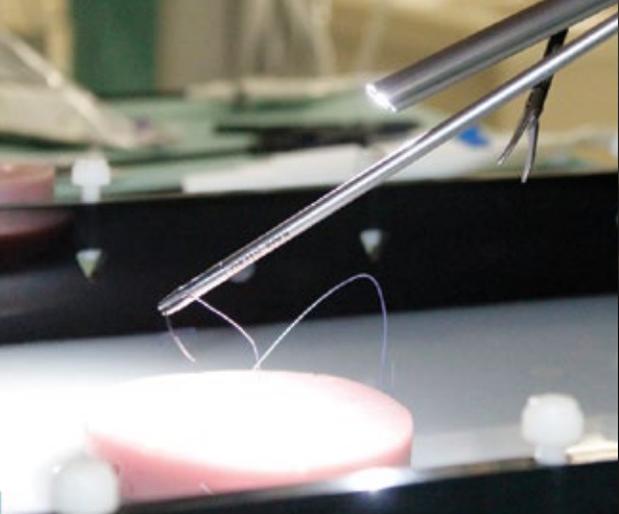
DIRETOR DO CURSO  
**ARMANDO ROMEO**  
DIRETOR EDUCACIONAL E DE  
TREINAMENTO DA KARL STORZ

## DEPOIMENTO

“O IRCAD América Latina colocou nosso país e a América Latina na vanguarda do ensino de cirurgia minimamente invasiva mundial. Sua estrutura permite uma imersão no aprendizado teórico-prático, de tal forma que, em poucos dias, os alunos se atualizam e desenvolvem habilidades antes pensadas distantes. O curso de Sutura Laparoscópica, barreira considerada intransponível por muitos, oferece ferramentas e conhecimentos para vencer este obstáculo, preparando bases para voos mais altos. Em suma, a família IRCAD América Latina, com todos os seus cursos e estrutura, oferece oportunidade de enorme crescimento e grandes mudanças.”



► **LUIS FLAVIO**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ A sutura na Laparoscopia: Nós (Classificação), pontos e técnicas de sutura - Regra do Gladiador de Romeo
- ▶ O Treinador Pélvico "EXTrealistic" e os modelos de sutura
- ▶ Sutura em Ginecologia
- ▶ A Sutura na Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Geral
- ▶ ENDO - T - o treinador caseiro

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### LABORATÓRIO SECO

- ▶ Treinamento em Sutura - Prático
- ▶ Exercícios no Treinador Pélvico ETX lap 2
- ▶ Dissecção a frio das aderências do omentum e do tecido peritoneal

- ▶ Desempenho da Regra do Gladiador acima do Horizonte (salve o Gladiador) por acesso através do trocarte direito
- ▶ Desempenho da Regra do Gladiador abaixo do Horizonte (mate o Gladiador) por acesso através do trocarte direito
- ▶ Desempenho da Regra do Gladiador no Trocarte Central (posição suprapúbica) para dar nós difíceis no sentido horário e anti-horário
- ▶ Combinação sequencial de nós intracorpóreos: nó cirúrgico
- ▶ O nó cirúrgico - três movimentos para evitar que os nós escorreguem.
- ▶ A regra do "nó quadrado"

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ O ponto
- ▶ A teoria do ponto perfeito e a técnica ideal para dar nós
- ▶ Os eixos, planos e ângulos da sutura e sua combinação geométrica paralela ideal
- ▶ O ato de carregar a agulha no porta-agulhas diretamente
- ▶ Orientação, Ajuste de Precisão da Direção da agulha - Puxando o cabelo; arco e flecha
- ▶ Mudança de Orientação e direção da agulha - Manobra da bandeira, Moedor de café e Montanha-Russa
- ▶ Recarga da agulha
- ▶ Roeder: a sequência de bloqueio
- ▶ Sutura nos procedimentos urológicos
- ▶ A Energia na Sala de Cirurgia

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### LABORATÓRIO SECO

- ▶ Técnicas de carregar a agulha no porta-agulhas

- ▶ Primeiro e segundo ajustes de nível da agulha
- ▶ Direção e orientação da agulha em relação ao eixo F do tecido
- ▶ Pontos fáceis (eixo P paralelo ao eixo F; plano T da agulha perpendicular a ambos os eixos (F e P): Pontos perfeitos diretos e reversos na mão direita
- ▶ Pontos fáceis com a mão esquerda
- ▶ Pontos verticais (eixo F vertical) com a mão direita por acesso através do trocarte central
- ▶ Pontos difíceis com ângulos limitados e cargas extremas da agulha: o uso "obrigatório" da mão esquerda

#### TREINANDO PONTOS MUITO DIFÍCEIS COM AS DUAS MÃOS:

- ▶ A roda da morte
- ▶ A roda da morte 3D
- ▶ O Sol
- ▶ Aplicação do Nó de Roeder

## DIA 3

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia do Porco

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

#### PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Suspensão da Bexiga
- ▶ Sutura da Bexiga
- ▶ Ureterólise
- ▶ Histerectomia

- ▶ Linfadenectomia pélvica
- ▶ Preparo do mesocólon
- ▶ Sutura colônica com nós extra-corpóreos e anastomose
- ▶ Linfadenectomia para-aórtica
- ▶ Dissecção dos vasos (artéria sacral mediana) e ligadura com sutura
- ▶ Reparo vascular

22 A 24  
DE OUTUBRO

# BARIÁTRICA ENDOLUMINAL

AMPLA GAMA DE PROCEDIMENTOS BARIÁTRICOS  
CIRÚRGICOS E ENDOSCÓPICOS.



## CORPO DOCENTE

Almino RAMOS (Brasil)  
Caetano MARCHESINI (Brasil)  
Gustavo QUADROS (Brasil)  
Josemberg CAMPOS (Brasil)  
Marcelo FALCÃO (Brasil)  
Marco Aurélio D'ASSUNÇÃO (Brasil)  
Ricardo DIB (Brasil)  
Thiago SOUZA (Brasil)

DIRETOR DO CURSO

**MICHEL VIX**

UNIVERSIDADE DE ESTRASBURGO, FRANÇA

CO-DIRETOR DO CURSO

**MANOEL GALVÃO NETO**

GASTRO OBESO CENTER, SÃO PAULO, BRASIL

## DEPOIMENTO

“Foi uma grande surpresa saber que o IRCAD viria para o Brasil, sendo que este já era considerado o centro de treinamento em cirurgia minimamente invasiva de mais prestígio no mundo. Surgiram dúvidas quanto à capacidade de Barretos e do Hospital de Câncer em levar isso adiante. No entanto, o IRCAD América Latina se transformou em um gigante, com uma qualidade inédita no Brasil. Acreditei neste projeto desde o primeiro minuto e já me preparava para assistir ao curso de Cirurgia Bariátrica. Para minha surpresa, fui convidado para ser parte do corpo docente. Fiquei e estou até hoje muito gratificado em contribuir nestes cursos. Minha experiência com o IRCAD América Latina é também uma parceria com a instituição. Dr. Melani e Dr. Talvane me levaram a participar de cursos no IRCAD de Estrasburgo e de Taiwan, além de me proporcionarem a oportunidade de conhecer melhor o Dr. Jaques Marescaux, Dr. Michel Vix, Dr. Bernard Dallemagne e Dra. Silvana Peretta. Essa interação me levou a ser co-diretor em alguns desses cursos e de poder criar com os amigos de Barretos um curso de endoscopia bariátrica que é o primeiro neste modelo na história do IRCAD. Vida longa ao IRCAD América Latina!”



▷ **MANOEL  
GALVÃO NETO**  
BRASIL

## DEPOIMENTO

“A gentileza de toda a equipe do IRCAD é absolutamente fantástica. É com prazer que compartilhamos o conhecimento que temos, em todas as áreas, com nossos colegas da América Latina.”



▷ **MICHEL VIX**  
FRANÇA



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO

\*Este programa está sujeito a alterações. Para mais informações, entre em contato: [contact@amits.com.br](mailto:contact@amits.com.br)

### SESSÃO TEÓRICA

#### APRESENTAÇÃO DO CURSO

- ▶ Diretores do Curso e do IRCAD
- ▶ Visão Geral da Endoscopia Bariátrica – Perspectiva do cirurgião
- ▶ Visão Geral da Endoscopia Bariátrica – Perspectiva do endoscopista
- ▶ Anatomia bariátrica endoscópica

#### TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS COMPLICAÇÕES DE CIRURGIA BARIÁTRICA

- ▶ Banda gástrica ajustável:
- ▶ Erosão/migração

#### BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX:

- ▶ Complicações do Anel
- ▶ Fístulas
- ▶ Corpo Estranho, Sangramentos e úlceras
- ▶ Acesso ao estômago excluído

#### GASTRECTOMIA VERTICAL:

- ▶ Estenose e Torção

#### FÍSTULA

- ▶ Painel de discussão interativo com casos
- ▶ Todos os palestrantes

#### TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA OBESIDADE, DO REGANHO DE PESO E DA DIABETES TIPO 2

- ▶ Balão Intragástrico; Visão Geral, indicações resultados e complicações
- ▶ Balão Intragástrico; Protocolos específicos – Adolescentes, sobrepeso e obesidade Grau
- ▶ Balão Intragástrico, tipos de balões
- ▶ Balão Intragástrico de líquido: implante e explante
- ▶ Plasma de Argônio no reganho de Peso pós *Bypass* gástrico
- ▶ Uso de Sutura endoscópica no reganho de peso pós

#### *Bypass* gástrico

- ▶ Endogastroplicatura (“EndoSleeve”) com sutura endoscópica – Manoel
- ▶ *Bypass* endoscópico endolumenal no tratamento da diabetes e obesidade

#### PAINEL DE DISCUSSÃO

#### INTERATIVO COM CASOS

- ▶ Todos os palestrantes

### PROCEDIMENTOS AO VIVO

- ▶ 3 salas simultâneas
- ▶ Retirada de anel, Implante de prótese, Uso de balão pneumático
- ▶ Implante e retirada de balão, aplicação de Argônio em reganho de peso
- ▶ Caso já estejam aprovados e disponíveis, podemos ter Sutures endoscópica *Apollo* (revisão de anastomose) e implante de *Endobarrier*

### LABORATÓRIO

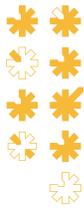
- ▶ Treinamento em estações endoscópicas dedicadas a uso de balões de dilatação hidrostática e pneumática, *Stents*, Eletrocautério endoscópico (“Knifes”), *Overtubes*, clips e colas na parte de tratamento endoscópico das complicações. Estações de implante e retirada de balão intragástrico, Sutura Endoscópica com *Apollo*, Plasma de Argônio, *Bypass* endoscópico da obesidade\*

\*A disponibilidade das estações de treinamento dependem da disponibilidade por parte das companhias que produzem os equipamentos e da aprovação para uso no Brasil

05 A 07  
DE NOVEMBRO

# DIGESTIVA

MÉTODOS UTILIZADOS NA CIRURGIA  
DIGESTIVA LAPAROSCÓPICA AVANÇADA.



## CORPO DOCENTE

Agnaldo Soares LIMA (Brasil)  
Alex Augusto SILVA (Brasil)  
Alexandre P. de RESENDE (Brasil)  
André BRANDALISE (Brasil)  
Carlos Eduardo PINTO (Brasil)  
Cláudia LORENZETTI (Brasil)  
Giovani DAPRI (Itália)  
Guy-Bernard CADIÉRE (Bélgica)  
Jander Toledo FERREIRA (Brasil)  
João COELHO (Brasil)

José CIONGOLI (Brasil)  
Juverson TERRA (Brasil)  
Marcelo Dias SANCHES (Brasil)  
Marcelo FURTADO (Brasil)  
Marcelo Oliveira R. da CUNHA (Brasil)  
Miguel CUESTA (Holanda)  
Nelson Ary BRANDALISE (Brasil)  
Osvaldo Prado CASTRO (Brasil)  
Paulo Roberto SAVASSI ROCHA (Brasil)  
Soraya R. de Almeida SANCHES (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**ANTÔNIO TALVANE**  
HOSPITAL DO CÂNCER DE  
BARRETOS, BRASIL

CO-DIRETOR DO CURSO  
**CROIDER LACERDA**  
**PAULO BERTULUCCI**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE  
BARRETOS, BRASIL

## DEPOIMENTO

“ IRCAD América Latina: o maior centro de treinamento do mundo, onde o conhecimento se reúne à experiência em uma atmosfera tremendamente amigável. A harmonia particular na equipe, contribui para envolver os participantes na especial cultura brasileira.”



**GIOVANI DAPRI**  
ITÁLIA

### PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

- ▶ Gastrectomia VLP
- ▶ Hérnia Hiatal VLP

#### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Gastrectomia VLP - Estado-da-arte
- ▶ Esofagectomia - Estado-da-arte
- ▶ Esofagectomia VLP - Estado da arte
- ▶ Regras laboratoriais

#### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Os grupos de trabalho são organizados de acordo com os principais temas técnicos escolhidos

### DIA 2

- ▶ Esofagectomia VLP
- ▶ Gastroduodenopancreatectomia VLP

#### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Gastroduodenopancreatectomia - Estado-da-arte
- ▶ Hérnia Hiatal - Estado-da-arte

#### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Os grupos de trabalho são organizados de acordo com os principais temas técnicos escolhidos

### DIA 3

- ▶ Hepatectomia VLP

#### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Hepatectomia VLP - Estado-da-arte
- ▶ Pancreatectomia Distal VLP - Estado-da-arte

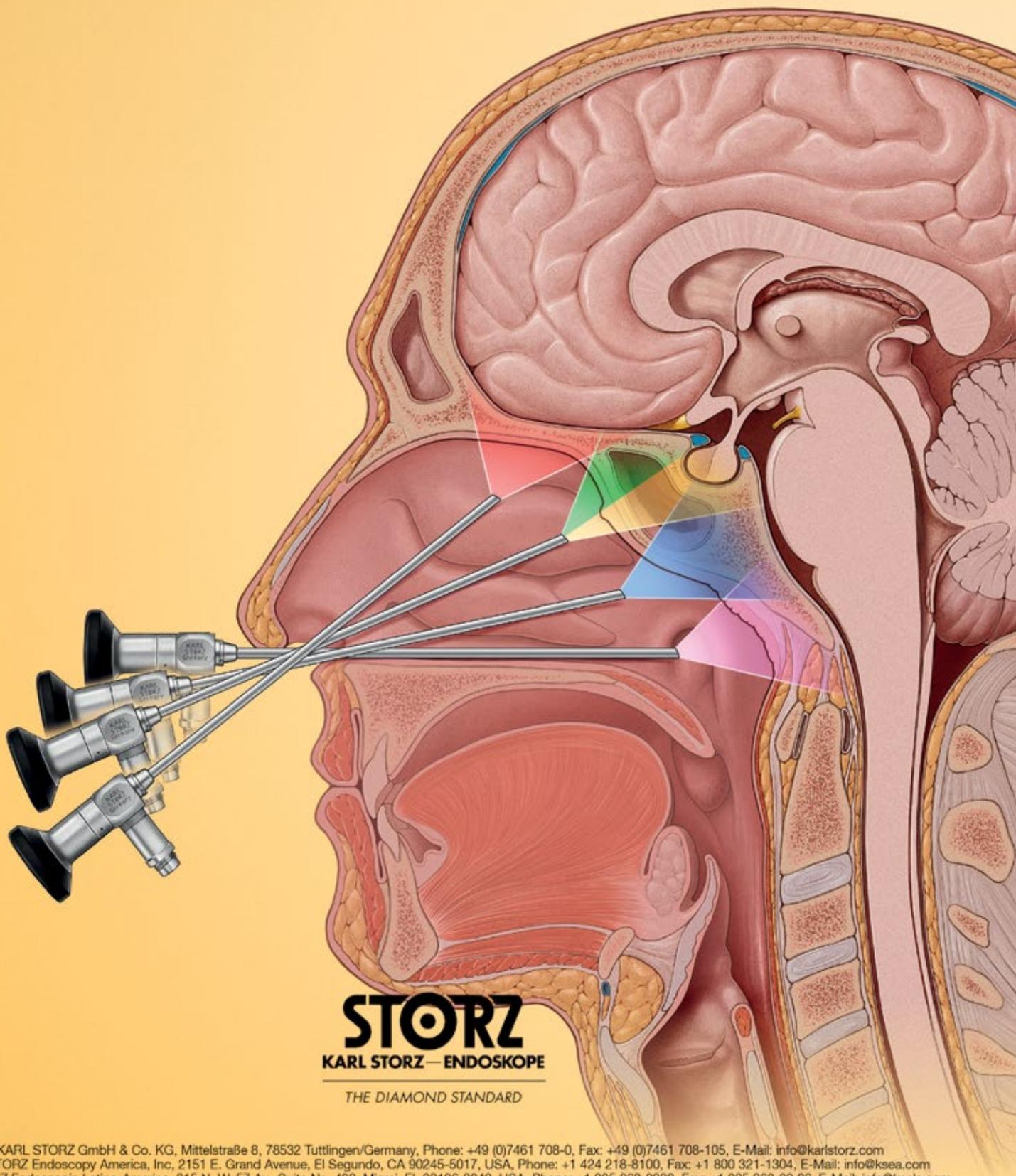
#### SESSÃO DE VÍDEO

- ▶ Gastrectomia para câncer
- ▶ Esofagectomia
- ▶ Gastroduodenopancreatectomia
- ▶ Hérnia hiatal
- ▶ Pancreatectomia distal



# Endonasal Skull Base Surgery

Whether endoscopic or microscopic –  
all solutions from a single source



NEURO 11 11/2013/A-E

**STORZ**  
KARL STORZ – ENDOSKOPE  
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.com  
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kseaa.com  
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@ksela.com  
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca  
www.karlstorz.com

# TRANSNASAL DA BASE DO CRÂNIO

CURSO AVANÇADO DE ACESSO ENDOSCÓPICO  
À BASE DO CRÂNIO.

30  
DE NOVEMBRO A  
02 DE DEZEMBRO



## CORPO DOCENTE

Alberto CAPEL (Brasil)  
Andre Luiz BEER FURLAN (Brasil)  
Leonardo Lopes BALSALOBRE FILHO (Brasil)  
Luiz Felipe ALENCASTRO (Brasil)  
Ronaldo NUNES TOLEDO (Brasil)  
Sebástien FROELICH (França)  
Tiago SCOPEL (Brasil)

DIRETOR DO CURSO

**ALDO STAMM**

CENTRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E  
FONOAUDIOLOGIA DE SÃO PAULO (COF)

DIRETOR DO CURSO

**EDUARDO VELLUTINI**

HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS DFVNEURO

CO-DIRETORES DO CURSO

**CARLOS CLARA**

**RENATO CAPUZZO**

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## DEPOIMENTO

“O IRCAD está entre os maiores e melhores centros de ensino, treinamento e pesquisa do mundo, mais especificamente na área de cirurgia assistida por endoscopia. Como um dos professores e organizadores do curso de cirurgia endoscópica da base do crânio, me orgulho de ter em meu país uma instituição de tamanha importância, contando com instalações, equipamentos e sobretudo material humano da mais alta qualificação. Recomendo fortemente aos profissionais que tiverem a oportunidade, que apreciem esta experiência.”



▷ **ALDO STAMM**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia dos seios paranasais/base do crânio e suas aplicações cirúrgicas
- ▶ Anatomia óssea dos seios paranasais e da base do crânio
- ▶ Anatomia da fissura orbitária inferior e suas implicações na cirurgia endoscópica da base do crânio
- ▶ Anatomia do nariz e seios paranasais
- ▶ Cirurgia dos seios paranasais
- ▶ Manejo trans-operatório, equipamentos e instrumental em cirurgia endoscópica da base do crânio
- ▶ Reconstrução da base do crânio (enxertos, “flaps” nasais, substitutos de dura máter)

### SESSÃO PRÁTICA

- ▶ Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- ▶ Confecção do flap nasoseptal
- ▶ Uncifectomia, Antróstomia Maxilar, Identificação da artéria esfenopalatina, Etmoidectomia, Art. Etmoidais anterior e posterior, seio frontal
- ▶ Seio esfenoidal: plano esfenoidal, canal carotídeo, recesso carótido-óptico, clivus, extensão lateral do seio esfenoidal. Identificação das paredes mediais dos seios cavernosos

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia cirúrgica do acesso à região selar
- ▶ Acesso transplanum
- ▶ Acesso transcribiforme
- ▶ Cirurgia do clivus e fossa posterior

### SESSÃO PRÁTICA

- ▶ Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- ▶ Sela Túrcica, Hipófise, Nervo e quiasma óptico, complexo comunicante anterior, nervos olfatórios, giro orbitário, crista galli, terceiro ventrículo

- ▶ Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- ▶ Transposição anterior da glandula hipófise, remover as clinóides
- ▶ Abordagem ao ápice petroso medial a carótida interna, abertura da dura do clivus com identificação das estruturas neuro vasculares na fossa posterior

## DIA 3

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia do seio cavernoso e estruturas correlatas
- ▶ Acessos ao seio cavernoso
- ▶ Maxilectomia medial e nasofaringectomia
- ▶ Acesso pterigoideo/infratemporal

### SESSÃO PRÁTICA

- ▶ Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- ▶ Identificação do nervo vidiano, V2, ACI, cavum de Meckel. Abertura da parede medial do seio cavernoso com identificação dos nervos e relação com ACI

- ▶ Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- ▶ Abordagem da fossa infratemporal
- ▶ Identificação e ressecção dos processos pterigoideos, tuba auditiva, V3, ACI faríngea
- ▶ Descompressão medial da órbita e descompressão dos nervos ópticos, abertura da parede medial da órbita e identificação do seu conteúdo

# PEDIÁTRICA NEONATAL

TÉCNICAS PARA LAPAROSCOPIA  
EM NEONATOS COM SESSÕES PRÁTICAS.



## CORPO DOCENTE

Aixa REUSMANN (Argentina)  
Carlos MOUZO (Argentina)  
François VARLET (França)  
Jorge CORREIA PINTO (Portugal)  
Luc SOLER (França)  
Maria Marcela BAILEZ (Argentina)  
Maximiliano MARICIC (Argentina)  
Miguel GUELFAND (Chile)  
Olivier REINBERG (Suíça)  
Paul PHILIPPE (Luxemburgo)  
Philippe MONTUPET (França)

DIRETOR DO CURSO  
**FRANÇOIS BECMEUR**  
ESTRASBURGO, FRANÇA

DIRETOR DO CURSO  
**MAX CARSLAD SCHLOBACH**  
BELO HORIZONTE, BRASIL

DIRETOR DO CURSO  
**MARIA MARCELA BAILEZ**  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

## DEPOIMENTO

“O IRCAD América Latina é um lugar muito interessante, primeiramente por sua arquitetura, pois é bem diferente das outras unidades, em termos de estrutura. A organização é muito boa, leva realmente o padrão de excelência IRCAD. Toda a equipe é competente e profissional, além de muito receptiva. Tudo flui facilmente. Nossos alunos fazem esse curso muito especial, pois entendem que crianças são pacientes muito importantes, em algumas partes do mundo elas não têm tanta importância assim. Por isso todos os nossos cursos têm grande satisfação e, também, por isso que escolhemos o Brasil para realizar o curso de cirurgia Neonatal. Eu amo esse centro porque sinto que os alunos são grandes cirurgiões, entusiastas e que melhoram visivelmente a cada dia de treinamento. Aqui me sinto confortável, pois sinto que todos amam, gostam e precisam deste curso. No IRCAD, nós, enquanto cirurgiões pediátricos e professores, aprendemos muito. Cada vez que venho ao Brasil, volto para meu hospital com algo novo que aprendi com meus alunos, pois eles também têm algo a dizer, explicar e a ensinar.”



▷ **FRANÇOIS BECMEUR**  
FRANÇA

“Eu estive participando do IRCAD desde sua fundação em 2011, estando presente na configuração dos cursos de cirurgia pediátrica, uma vez que nós temos cursos de cirurgia pediátrica geral e cirurgia pediátrica específica, seja no campo da urologia pediátrica ou no da videocirurgia neonatal. Nestes três anos, já tivemos oportunidade de fazer vários cursos, todos eles com a lotação completa. Acredito que o resultado para os participantes e mesmo para os instrutores e professores tem sido o melhor, uma vez que o IRCAD possui uma estrutura única no Brasil e na América Latina, em termos de condições de trabalho e ensino, de documentação e equipamentos de mídia. Sem dúvida é excelente na parte da cirurgia experimental em termos de materiais e equipamentos, mas principalmente pelo material humano.”



▷ **MAX CARSLAD  
SCHLOBACH**  
BRASIL



## PROGRAMAÇÃO DO CURSO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

ANESTESIA EM CIRURGIA NEONATAL  
PROBLEMAS NO PERÍODO NEONATAL

- ▶ Anestesia para laparoscopia
- ▶ Anestesia para toracoscopia
- ▶ Anestesia para retroperitoneoscopia
- ▶ Discussão

### TÓRAX

- ▶ Hérnias diafragmáticas congênitas CDH
- ▶ Atresia esofágica
- ▶ Fístula traqueoesofágica TEF
- ▶ Espaço longo
- ▶ Ligadura toracoscópica da persistência do canal arterial
- ▶ Malformações adenomatóides congênitas CCAM
- ▶ Janelas pericárdicas
- ▶ Quais os procedimentos em quilotorax?
- ▶ Discussão

### SIMULAÇÃO

- ▶ Qual simulação para a cirurgia neonatal? (videoconferência de Estrasburgo)
- ▶ Ferramentas para a simulação

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Refluxo gastroesofágico
- ▶ Nefrectomia pela abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- ▶ Pancreatectomia
- ▶ Anastomose do intestino delgado
- ▶ Reparo de hérnia diafragmática
- ▶ Toracoscopia
- ▶ Janela pericárdica
- ▶ Ressecção e anastomose esofágica
- ▶ Simulação

**Grupo 1: habilidades básicas e procedimentos fáceis**

**Grupo 2: procedimentos avançados**

## DIA 2

### SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA EM  
RECÉM NASCIDOS COM MENOS DE 2500G

### ABDÔMEN

- ▶ Atresia duodenal
- ▶ Má rotação & vólvulo
- ▶ Duplicações intestinais
- ▶ Nesidioblastose: pancreatectomia subtotal preservando o baço
- ▶ Estenose pilórica hipertrófica
- ▶ Cisto ovariano
- ▶ Utilização da laparoscopia em casos de DSD
- ▶ Cisto coledociano
- ▶ Doença de *Hirschprung*
- ▶ Discussão

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Refluxo gastroesofágico
- ▶ Nefrectomia pela abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- ▶ Pancreatectomia
- ▶ Anastomose do intestino delgado
- ▶ Reparo de hérnia diafragmática
- ▶ Toracoscopia
- ▶ Janela pericárdica
- ▶ Ressecção e anastomose esofágica
- ▶ Simulação

**Grupo 1: habilidades básicas e procedimentos fáceis**

**Grupo 2: procedimentos avançados**

## DIA 2

### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- ▶ Nefrectomia pela abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- ▶ Reparo de hérnia diafragmática
- ▶ Janela pericárdica
- ▶ Ressecção e anastomose esofágica
- ▶ Pieloplastia
- ▶ Pílorojejunostomia
- ▶ Simulação

### PALESTRAS DE ENCERRAMENTO

- ▶ O impacto do diagnóstico pré-natal em cirurgia neonatal na América Latina
- ▶ Pesquisa e treinamento para cirurgia minimamente invasiva neonatal

### CONCLUSÃO DO CURSO

# TEO/TME TRANSANAL

RESSECÇÃO TRANSANAL LOCAL BÁSICA  
E EXCIÇÃO MESORRETAL TOTAL PARA CÂNCER.



## CORPO DOCENTE

Andrés LARACH (Chile)  
Carlos Frederico MARQUES (Brasil)  
Carlos Ramon Silveira MENDES (Brasil)  
Carlos VEO (Brasil)  
Esthela REGADAS (Brasil)  
Fabiano LUCCHESI (Brasil)  
Francisco Sérgio REGADAS (Brasil)  
Frederic BRETAGNOL (França)  
Jacques MARESCAUX (França)  
João de Aguiar PUPO NETO (Brasil)

John MARKS (EUA)  
Juan Carlos REYES (Colômbia)  
Luis Gustavo ROMAGNOLO (Brasil)  
Marcos DENADAI (Brasil)  
Mario ABEDRAPO (Chile)  
Mauro PINHO (Brasil)  
Nicolas DEMARTINES (Suíça)  
Rodrigo PERES (Brasil)  
Dyego BENEVENUTO (Brasil)

DIRETOR DO CURSO  
**ARMANDO MELANI**  
HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

DIRETOR DO CURSO  
**JOEL LEROY**  
IRCAD FRANÇA

## DEPOIMENTOS

“O IRCAD é hoje para nós uma vitoriosa realidade, a qual nos mostra o quanto estávamos certos em perseverar e acreditar no tratamento do câncer e de outras doenças utilizando a videolaparoscopia. Além disso, nos permite intercâmbio com experts nacionais e internacionais e principalmente, dividir nossas experiências com alunos brasileiros e de outros países. Tenho orgulho de fazer parte desta equipe.”



▷ **CARLOS VÉO**  
BRASIL

“Estou muito feliz de estar aqui! É um grande time, um grande hospital, um contato fantástico, pessoas muito interessantes, um laboratório incrível. O conselho que eu dou é para que vocês venham aprender sobre as novas tecnologias, as novas estratégias, e todas as novidades em cirurgia, especialmente em cirurgia para o câncer.”



▷ **NICOLAS DEMARTINES**  
SUÍÇA

PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### LABORATÓRIO MATINAL

RESSECÇÃO TRANSANAL LOCAL BÁSICA

- ▶ Princípios do TEO
- ▶ Demonstração dos exercícios
- ▶ Laboratório seco

### SESSÃO TEÓRICA

POSICIONAMENTO DOS TROCARTES

- ▶ Aspectos técnicos
- ▶ Como melhorar as habilidades?
- ▶ Discussão

### MELHOR IMAGEM

- ▶ Ultrassom
- ▶ RMN
- ▶ Discussão
- ▶ Tratamento local de câncer retal

### APRESENTAÇÃO DE CASOS

COMO EVITAR PROBLEMAS

- ▶ Ressecção total
- ▶ Ressecção parcial
- ▶ Ressecção intraperitoneal
- ▶ Ressecção depois de rádio e quimioterapia neoadjuvante
- ▶ Discussão
- ▶ Microcirurgia transanal endoscópica - lições finais

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Anatomia Transanal - Nova perspectiva
- ▶ Como a imagem guiada pode ajudar a cirurgia
- ▶ TME: Antecessor de notas, mas ainda muito usado
- ▶ Transanal TME Plus Abdominal
- ▶ TATA - de aberto para vídeo-assistida
- ▶ Progresso

# ENDOSCOPIA PERCUTÂNEA COLUNA TORÁCICA E LOMBAR

SESSÕES HANDS-ON PARA MELHORAR HABILIDADES  
POR MEIO DE PRÁTICAS EM TECIDO CADAVERÍCO.

14 E 15  
DE ABRIL

26 A 27  
DE NOVEMBRO



## CORPO DOCENTE

Entre em contato para  
maiores informações  
[contact@amits.com.br](mailto:contact@amits.com.br)

DIRETOR DO CURSO  
**T. LÜBBERS**  
SPINE CENTER LUDMILLENSTIFT MEPPEN  
ALEMANHA



## PROGRAMAÇÃO • DIA 1

### SESSÃO TEÓRICA

FUNDAMENTOS E TÉCNICAS DA  
CIRURGIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA  
DO DISCO INTERVERTEBRAL E DA COLUNA

- ▶ Anatomia do neuroforame e da coluna lombar
- ▶ Notas sobre Neuroradiologia
- ▶ A filosofia Spine TIP
- ▶ Apresentação de endoscópios e instrumentos
- ▶ Técnicas e características da endoscopia percutânea da coluna torácica e lombar

FUNDAMENTOS E TÉCNICAS DA CIRURGIA  
PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA DO DISCO  
INTERVERTEBRAL E DA COLUNA

- ▶ Tratamento percutâneo e endoscópico das hérnias de disco foraminais e extraforaminais na coluna torácica e lombar

- ▶ O tratamento percutâneo endoscópico das hérnias de disco na coluna lombar superior
- ▶ Tratamento endoscópico da espondilite
- ▶ Indicações expandidas (biópsia e ressecção de tumor, simpatectomia, drenagem de abscesso, cistos justafacetários, etc.), relatos de casos
- ▶ Neuromonitoramento e neuronavegação em procedimentos endoscópicos
- ▶ Cirurgia endoscópica da coluna conforme aplicada a vários sistemas de faturamento (EBM, GOÄ e DRG)

### SESSÃO PRÁTICA

#### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

WORKSHOP COM ESPÉCIMES  
ANATÔMICOS - PARTE 1

- ▶ Prática ativa pelos participantes  
(2 participantes por estação)

## DIA 2

### SESSÃO PRÁTICA

#### LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

WORKSHOP COM ESPÉCIMES  
ANATÔMICOS - PARTE 1

- ▶ Prática ativa pelos participantes  
(2 participantes por estação)

### SESSÃO TEÓRICA

- ▶ Discussão final e resumo

MAIS INFORMAÇÕES NA  
**SECRETARIA DO IRCAD**  
OU PELO E-MAIL  
[CONTACT@AMITS.COM.BR](mailto:CONTACT@AMITS.COM.BR)

# ARTROSCOPIA DE PUNHO E COTOVELO

O ESTADO-DA-ARTE EM TÉCNICAS  
ARTROSCÓPICAS APLICADAS EM PUNHO E COTOVELO.

MAIS INFORMAÇÕES NA  
**SECRETARIA DO IRCAD**  
OU PELO E-MAIL  
[CONTACT@AMITS.COM.BR](mailto:CONTACT@AMITS.COM.BR)

# CIRURGIA UROLÓGICA PARA RESIDENTES • SBU

PADRÃO DE CONHECIMENTOS DE EXCELÊNCIA  
EM CIRURGIA UROLÓGICA.

**18 E 19**  
DE JUNHO

**08 A 09**  
DE OUTUBRO

# CIRURGIA DE ATM

MÉTODOS E TÉCNICAS DE CIRURGIA.

**15 A 17**  
DE JUNHO

# SUTURA E ENERGIA APLICADAS À GINECOLOGIA

APLICAÇÃO DE CIÊNCIAS BÁSICAS EM  
SUTURA LAPAROSCÓPICA NA GINECOLOGIA.

# True Quality is Rare

## KARL STORZ is one of a kind



KS 67/04/2012/A-E

**STORZ**  
KARL STORZ — ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.de  
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kse.com  
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@ksela.com  
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca  
www.karlstorz.com

**STORZ**  
KARL STORZ — ENDOSKOPE

 **COVIDIEN**

**amits**  
AMERICAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY

+55 17 **3321 7000**  
CONTACT@AMITS.COM.BR  
**WWW.AMITS.COM.BR**  
R. Antenor Duarte Villela, 1650  
14784-400 | Bairro Paulo Prata  
Barretos | São Paulo | Brasil