

REVISTA

ircad

América Latina

A FORÇA DA

AMÉRICA

LATINA

IRCAD amplia o número de cirurgiões treinados no continente, inaugura nova unidade no Rio de Janeiro e se firma enquanto principal centro de treinamento em cirurgia minimamente invasiva na América Latina

e mais:
Calendário
de Cursos
2017





Qualidade genuína raramente é encontrada

Na KARL STORZ ela é a regra

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE



ÍNDI- CE

04 EDITORIAL
05 PREFÁCIO • SYBILL STORZ
06 IRCAD E AMÉRICA LATINA
11 ESTRUTURA
12 IRCAD RIO DE JANEIRO
16 HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS
20 REDES SOCIAIS
22 PARCERIAS

CALENDÁRIO DE CURSOS

24 INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA
25 GERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES
26 GERAL INTENSIVA
27 ARTROSCOPIA DA ATM
28 ENDOSCOPIA GI INTERVENCIONISTA
30 DIGESTIVA ONCOLÓGICA
31 GINECOLÓGICA AVANÇADA
33 TEO/TME TRANSANAL
34 COLORRETAL
36 UROLÓGICA
37 SUTURA
38 HEPATOBILIAR E PANCREÁTICA
39 EMERGÊNCIA E TRAUMA
40 GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES
41 VENTILAÇÃO MECÂNICA
42 ENDOSCÓPICA DO OUVIDO
43 ANESTESIOLOGIA
44 ENDOMETRIOSE SEVERA
45 GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA
46 ARTROSCOPIA PUNHO E COTOVELO
48 DIGESTIVA AVANÇADA
49 DISSECÇÃO LARINGE
50 SUTURAS • 24H HANDS-ON
51 TÉCNICAS BÁSICAS EM ENDOSCOPIA
GINECOLÓGICA CIRÚRGICA
52 COLUNA LOMBAR E TORÁCICA
53 CIRURGIA ENDOUROLOGICA
55 BASE DE CRÂNIO • TRANSNASAL
56 PEDIÁTRICA
57 TORÁCICA
58 HÉRNIAS
59 ENDOSCOPIA BARIÁTRICA
60 BARIÁTRICA E METABÓLICA



EDITORIAL

O IRCAD vive uma fase de ampla consolidação. As conquistas têm sido frequentes e, com elas, veio uma grata constatação: nos tornamos cada vez mais latino-americanos. Esta afirmação é baseada em diversos fatores que você vai conferir neste exemplar, que tem como tema principal a América Latina.

A publicação detalha a evolução do IRCAD, desde sua chegada ao Brasil, até a atualidade. Para discorrer sobre a pauta, nada melhor do que seu presidente, Jacques Marescaux, e o diretor científico, Armando Melani. Outra participação importante é a dos cirurgiões e cirurgiãs latinos treinados pelo Instituto. Entre eles, o argentino Gustavo Marcucci que, após marcar presença em diversos cursos, tornou-se um dos trainers da unidade de Barretos.

O exemplar também divulga os diferenciais de estrutura e tecnologias do IRCAD, apresentando seu grande marco para 2017: a inauguração de uma nova unidade na cidade do Rio de Janeiro, localizada no pioneiro Americas Medical City. Os detalhes do centro de treinamento carioca, que terá um trabalho conjunto com a sede em Barretos, são contados por Marescaux e Melani, com um espaço especial para outra novidade, a parceria firmada com o UnitedHealth.

Para enriquecer esta edição, o diretor do Hospital de Câncer de Barretos, Henrique Prata, fala sobre a ampliação das atividades de pesquisa do Hospital, por meio da irmandade com instituições internacionais como o MD Anderson Cancer Center. Na matéria, você poderá conferir, inclusive, a interessante história de como surgiu o novo braço do HCB em Porto Velho, que iniciará suas atividades em 2017.

A presença digital do IRCAD, que atinge toda a América Latina e objetiva o relacionamento contínuo com alunos e ex-alunos, é outra das pautas da revista, que também traz registros das colaborações firmadas com sociedades e associações nacionais e internacionais.

Por fim, mas não menos importante, a publicação de todo o cronograma de nossos cursos no ano de 2017. Assim, você pode se organizar para participar dos treinamentos e contribuir com a evolução das práticas cirúrgicas em todo o continente.

Excelente leitura!



PREFÁCIO

DRA. SYBILL STORZ,

KARL STORZ GMBH & CO. KG

A KARL STORZ manteve um relacionamento longo com o setor de assistência médica da América Latina por mais de 50 anos. Com parceiros locais e suas próprias subsidiárias, em 1986, o escritório latino-americano foi aberto em Miami e, em 1994, estabelecemos duas sucursais de vendas da KARL STORZ na Argentina e no México. Estamos felizes de ser um parceiro conhecido neste mercado. Em 2010, fortalecemos esse esforço ao inaugurar um novo escritório de marketing para toda a região em São Paulo.

Tendo essa colaboração direta e ativa com países deste continente há anos, não podemos deixar de dizer que apreciamos muito o grande trabalho do IRCAD América Latina como estrutura única para o treinamento profissional em cirurgia minimamente invasiva no continente latino-americano.



Sybill Storz

Nossa cooperação com o IRCAD começou em 2004 em Estrasburgo (França) e se estendeu a Taiwan em 2010, bem como a Barretos em 2011, e estamos confiantes de poder continuar nossa cooperação e apoio com esses conceitos líderes de treinamento nos anos vindouros.

A ideia do Professor Marescaux de proporcionar excelência em educação médica e treinamento e, ao mesmo tempo, estimular a inovação médica e técnica é uma realização extraordinária. Em Barretos, uniu-se ao excepcional engajamento da Dra. Scylla Prata, do Sr. Henrique Prata e da Fundação Pio XII.

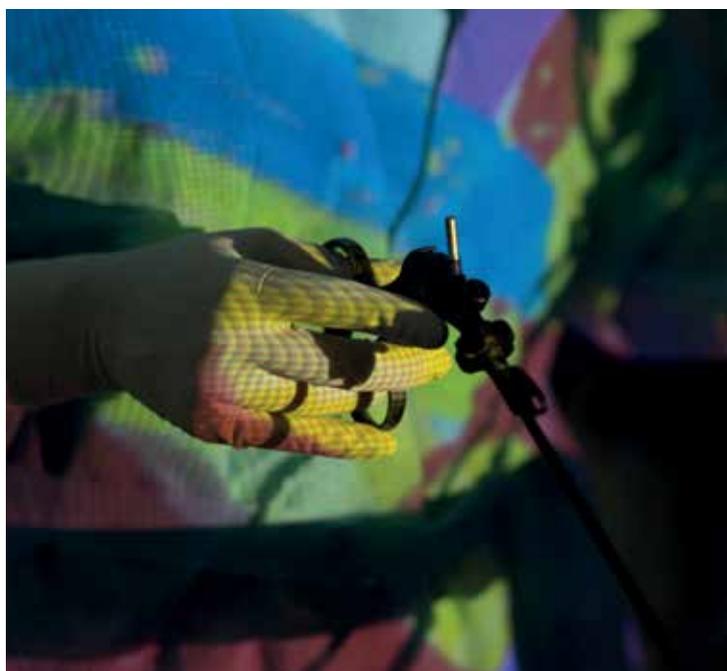
Com o grande esforço de Henrique Prata, do Dr. Melani, do Professor Marescaux e de toda a equipe, o IRCAD América Latina pôde posicionar-se e estabelecer-se como um dos melhores e mais renomados institutos de treinamento.

Do ponto de vista da KARL STORZ, somos muito gratos de ter sido escolhidos como parceiro principal para apoiar esta instituição com nosso conhecimento e experiência técnica e com instrumentos e sistemas médicos inovadores. O IRCAD América Latina trabalha junto com faculdades ao redor do mundo e é um importante parceiro de treinamento para todas as filiais da KARL STORZ na América Latina, bem como para os nossos distribuidores em todos os países latino-americanos.

Sendo uma indústria parceira do IRCAD América Latina desde o início, somos gratos pela confiança e boa cooperação. E, claro, continuaremos com esta colaboração frutífera no campo da pesquisa e da educação em Barretos e em todo o continente.

A empresa KARL STORZ e eu, pessoalmente, desejamos boa sorte e muito sucesso ao IRCAD América Latina para os anos e desafios que virão.

Dr. h. c. mult. Sybill Storz
CEO KARL STORZ Group





**EXPERTISE MUNDIAL E
CORDIALIDADE LATINA.
É O IRCAD, CADA VEZ
MAIS, GANHANDO
O CONTINENTE**



Com tecnologia de ponta e didática diferenciada, o IRCAD América Latina vivencia uma fase de consolidação e aumenta o número de alunos latino-americanos

Desde que foi fundado, em 2011, o IRCAD Brasil se consolidou enquanto centro de treinamento de cirurgia minimamente invasiva e, atualmente, é referência em toda a América Latina. Este reconhecimento resulta de suas tecnologias, corpo docente e técnicas avançadas, que contribuem com a evolução das práticas cirúrgicas no continente. A didática utilizada pelo Instituto é outro de seus diferenciais e tem atraído alunos de diversos países latinos. O foco dos treinamentos é a capacitação ampla dos profissionais. Prova disso é o caso de um dos discentes que, após participar de alguns cursos, foi convidado a integrar o quadro de professores.

A unidade latino-americana foi criada com a meta de expandir o número de cirurgiões treinados nessa região, já que a sede na França, por questões geográficas, tinha dificuldade em atendê-los. Inicialmente, a ideia era que o centro de treinamento fosse inaugurado na Argentina. Porém, os esforços de duas pessoas foram fundamentais para que ele viesse para o Brasil, como relembra o presidente do IRCAD, Jacques Marescaux.

"O primeiro contato que fiz foi com a Argentina, em Buenos Aires. Contudo, após uma visita do Dr. Armando Melani (atual diretor científico do IRCAD) e do Henrique Prata (diretor do Hospital de Câncer de Barretos), veio a certeza de que a melhor opção era o Brasil. Depois da perspectiva inicial que tive de ambos, entendi que eles compartilhavam a mesma visão de grandes melhorias, especialmente para os pacientes", conta. Toda essa dedicação garantiu que o IRCAD América Latina fosse concluído em um ano, em Barretos (SP), mesma cidade onde está localizado o HCB, referência mundial no tratamento de doenças oncológicas.



“ A gente acredita que esse é o nosso papel: não só utilizar ou criar tecnologias de ponta, mas saber o quanto elas vão fazer a diferença na vida das pessoas. ”

Armando Melani

TECNOLOGIA

O IRCAD brasileiro tem seu trabalho apoiado em parcerias com indústrias reconhecidas mundialmente no segmento, como Medtronic e KARL STORZ, e, por isso, consegue oferecer aos alunos alta performance tecnológica, dispondo do que há de mais sofisticado na cirurgia minimamente invasiva. Os equipamentos, somados aos renomados especialistas que ministram os cursos, permitem treinamento tático e tecnológico, gerando benefícios a milhares de casos cirúrgicos em toda a América Latina. Estas atividades são supervisionadas por Armando Melani, diretor científico do instituto, que considera que mais do que dominar a tecnologia, é preciso entender como ela vai privilegiar os pacientes. "A gente acredita que esse é o nosso papel: não só utilizar ou criar tecnologias de ponta, mas saber o quanto elas vão fazer a diferença na vida das pessoas", diz.

DIDÁTICA DIFERENCIADA

A didática do IRCAD atrai cada vez mais alunos para seus cursos. Um dos fatores que fazem o instituto ser tão procurado é a priorização da atuação conjunta entre aluno e professor. Assim, os cirurgiões exercitam os ensinamentos na prática, sempre supervisionados por trainers especialistas de alto nível. Os métodos fazem parte das condutas do Instituto, conforme explica Marescaux: "Mais do que simples treinamento, o IRCAD é hoje um centro de troca de ideias entre os cirurgiões líderes da América Latina. Isso impacta não apenas o Brasil, mas todos os países do continente. Na atualidade, graças ao trabalho na Europa e Ásia, somos referência neste tipo de treinamento. Quando se fala em cirurgia minimamente invasiva na América Latina, o título é da unidade no Brasil".

Até 2016, mais de 6,9 mil cirurgiões, vindos de 30 países diferentes, participaram de 164 treinamentos. Se comparado a 2011, ano de sua inauguração, o número de inscritos teve aumento de 300%. Além do Brasil, que lidera a lista, Peru,

Colômbia, Chile e Argentina são os países que mais possuem cirurgiões treinados.

O principal objetivo dos cursos do IRCAD é a qualificação completa e efetiva dos profissionais. Segundo Melani, o resultado mais satisfatório que os treinamentos trazem é a mudança positiva dos cirurgiões, seja no aperfeiçoamento de suas técnicas ou pela obtenção de maior bagagem teórica. "Ao longo desses 5 anos, em que milhares de alunos passaram por aqui, os cirurgiões tiveram a oportunidade de serem treinados de uma forma diferenciada. Também pudemos medir o impacto dos ensinamentos em sua profissão e, na maioria dos casos, eles são muito satisfatórios", afirma o diretor científico do IRCAD. Ele ainda revela que, de acordo com um levantamento interno, 20% dos alunos declaram ter mudado suas práticas cirúrgicas e 70% dizem ter aproveitado o conteúdo dos treinamentos nas atividades diárias.

OPORTUNIDADE: DE ALUNO A PROFESSOR

O cirurgião argentino Gustavo Marcucci é uma das provas de que o IRCAD colabora com a evolução técnica dos profissionais. Freqüentador assíduo dos cursos, desde suas primeiras edições, Marcucci foi convidado a se juntar ao corpo de professores do instituto. "O que dá mais orgulho é me sentir parte da família IRCAD. Cada vez que vou, não deixo de aprender um truque cirúrgico, uma manobra, uma forma de colocar os trocartes, assistindo às cirurgias com uma qualidade única" fala o profissional sobre a oportunidade de integrar a seleta lista de trainers da unidade brasileira. Gustavo ministrou diversos cursos e faz questão de ressaltar a acolhida que recebeu durante sua estadia no Brasil: "É um lugar muito próximo, que gosto muito e que toda vez que puder vou estar lá".

CADA VEZ MAIS LATINO-AMERICANO

O IRCAD construiu uma rede ampla de cirurgiões que desembarcam no Brasil, vindo de diversos países da América Latina, para participar de seus treinamentos. A seguir, alguns destes profissionais falam sobre a experiência com o Instituto e como os ensinamentos do IRCAD contribuíram para a melhoria de suas técnicas cirúrgicas.



Armando Melani e Jacques Marescaux



DRA. CINTHIA ELIZABETH ALCÁNTARA QUISPE

Peru ■ ■

Quando estava no meu primeiro ano de residência, escutei sobre o melhor curso em laparoscopia que existia na América Latina, que acontecia no IRCAD. Vi que o Instituto trabalhava em conjunto com o Hospital de Câncer de Barretos, onde fui aceita para fazer um estágio em urologia, experiência inesquecível e 100% recomendada. Tive a oportunidade de frequentar dois cursos, o de Geral para Residentes e o de Urologia Laparoscópica, onde aprendi com os melhores na cirurgia laparoscópica, tendo ao lado treinadores que ajudaram a melhorar as técnicas conhecidas e desconhecidas por nós, utilizando material atualizado e moderno durante as cirurgias experimentais. Tenho a melhor opinião sobre os valiosos ensinamentos de grandes professores que obtive e, em breve, pretendo voltar ao IRCAD para continuar aprimorando meus conhecimentos.

DR. EDSON AUGUSTO PRACCHIA RIBEIRO

Brasil 

Foi através do Dr. Armando Melani e do Dr. Antônio Talvane, expoentes na cirurgia oncológica videoassistida, que tive conhecimento que tínhamos um IRCAD no Brasil, vinculado a uma Instituição do porte do Hospital do Câncer de Barretos. Sabendo dessa excelência, logo no primeiro ano fiz o curso de cirurgia colorretal. Ao longo dos anos foram 8 cursos, nos quais tive a oportunidade de aprender com os maiores especialistas do mundo, além de participar dos módulos práticos com laboratório de treinamento com equipamento de última geração. Somente o IRCAD nos oferece essa oportunidade com possibilidade de discutir a fundo todos os aspectos técnicos de forma aberta e informal. Por isso, não só faço os cursos como também recomendo fortemente a todos os colegas que querem uma educação continuada, que acrescenta muito na nossa prática cirúrgica diária.

DR. RAMON ROMEL SILVA ROMERO

Peru ■ ■

Um dia um colega de mais experiência me disse que para aprender cirurgia laparoscópica, ainda em desenvolvimento no meu hospital, deveria procurar onde estão os especialistas. Então, fiquei sabendo que no Brasil existia o IRCAD, que tinha os melhores instrutores e os mais modernos equipamentos da América Latina. Escolhi os cursos que frequentei porque, além de gostar de viajar, queria estar próximo dos melhores cirurgiões do continente e aprender com eles; o IRCAD me deu essa oportunidade de ter acesso ao melhor treinamento em cirurgia minimamente invasiva do primeiro mundo e presenciar cirurgias ao vivo, executadas pelos melhores cirurgiões do mundo.



DRA. ADRIANA LICEAGA

(TRAINER DO IRCAD)

México 

O IRCAD é, sem dúvida, o centro de treinamento em cirurgia minimamente invasiva com maior transcendência da América Latina; sua infraestrutura e o acesso à tecnologia mais avançada o transformaram no melhor lugar para aprender as técnicas cirúrgicas mais novas e sofisticadas. O centro se mantém sempre na vanguarda e conseguiu reunir os mais experientes profissionais da cirurgia minimamente invasiva, permitindo a troca de conhecimentos e experiências. O treinamento "hands on", com tutoria personalizada, permite rapidez, já que um especialista se encontra a todo o momento acompanhando os alunos. Isso faz com que mais cirurgiões estejam aptos para realizar as técnicas básicas e avançadas nos seus países, conferindo o benefício da cirurgia minimamente invasiva a mais pacientes na América Latina.

DR. WILMER BUSTAMANTE

Peru ■ ■

Conheci o IRCAD América Latina por meio da página oficial do IRCAD França. Por conta do meu interesse em continuar me aperfeiçoando no manejo das técnicas avançadas em laparoscopia ginecológica e por recomendação de um colega do meu país, que tinha estudado na França, resolvi que fazer um curso no IRCAD era a melhor opção. Decidi fazer os cursos no IRCAD Brasil pelo nível dos professores do seu corpo docente, pela infraestrutura e pelo equipamento de primeiro nível, totalmente alinhados com os avanços mundiais da cirurgia endoscópica. Além disso, por sua localização na América Latina, que tornou este treinamento mais fácil.



TRABALHO RECONHECIDO:

IRCAD POSSUI AMPLA SATISFAÇÃO DOS ALUNOS E A MAIS MODERNA ESTRUTURA DO CONTINENTE

Por meio de infraestrutura completa, o IRCAD América Latina conquista a aprovação dos alunos e mantém sua evolução constante

O IRCAD América Latina possui 97% de satisfação dos alunos em seus cursos. Esta não é uma conquista pequena e, certamente, é algo que requer manter-se em constante evolução. Especialmente em termos de estrutura. É exatamente isso o que sua unidade brasileira representa: a maior referência em infraestrutura para especialização cirúrgica de todos os países latinos.

Para isso, o instituto se mantém alinhado aos maiores avanços tecnológicos relacionados à cirurgia minimamente invasiva, em aspectos diversos, que contemplam desde as técnicas utilizadas em aula, até os mais complexos equipamentos. Outra importante característica do centro de treinamento brasileiro é a preocupação em atualizar constantemente suas tecnologias, o que é fundamental para estar um passo à frente em tudo o que realiza.

A especialização proporcionada aos alunos do IRCAD América Latina permite que eles tenham a experiência de estar em contato com a combinação do que é necessário para sua capacitação. O total sucesso no treinamento de suas habilidades, combinado ao espaço físico, tecnologia e ao nível dos serviços do instituto, são consequência de atributos variados.

Seu **Laboratório Experimental** contém 20 estações completas para realização de procedimentos cirúrgicos e treinamentos hands-on, onde os cirurgiões praticam os processos vistos em seções teóricas por meio de treinamento em tecido vivo, dry lab e em peças anatômicas. Há também a **Operation Room Number 1**, que dá o controle integrado dos aparelhos aos médicos e equipes, permitindo maior atenção ao paciente e ao procedimento.

O **Auditório Multimídia** é uma sala com 130 lugares, equipada com tecnologia de altíssima resolução (4K HD). Nela, é possível assistir à **transmissões de procedimentos realizadas ao vivo**, diretamente do centro cirúrgico do Hospital de Câncer de Barretos, nas quais os alunos aprendem, em tempo real, a prática de cirurgias laparoscópica e robótica.

A estrutura também conta com **espaço disponível para eventos** de vários tipos, como reuniões ou mesmo teleconferências, sempre sob o comando de equipes especializadas na produção de conteúdos audiovisuais. Por fim, há ainda a área para alimentação com capacidade para 150 pessoas e buffet completo, com padrão internacional.

**O FUTURO JÁ TEM
ROTA TRAÇADA.
E ELA É MARAVILHOSA.**



Prestes a inaugurar novo centro de treinamento no Rio de Janeiro, IRCAD amplia suas especialidades por meio do trabalho conjunto entre as unidades

O IRCAD América Latina se prepara para inaugurar outro centro de treinamento no Brasil, localizado em um complexo de hospitais na cidade do Rio de Janeiro (RJ). O novo centro de treinamento vai funcionar em conjunto com a sede em Barretos (SP), de maneira a ampliar suas especialidades no país, garantindo que ainda mais cirurgiões sejam capacitados em todo o mundo. O instituto também estabeleceu irmandade com o UnitedHealth Group. A previsão é que os primeiros cursos estejam com matrículas abertas já no segundo semestre de 2017.

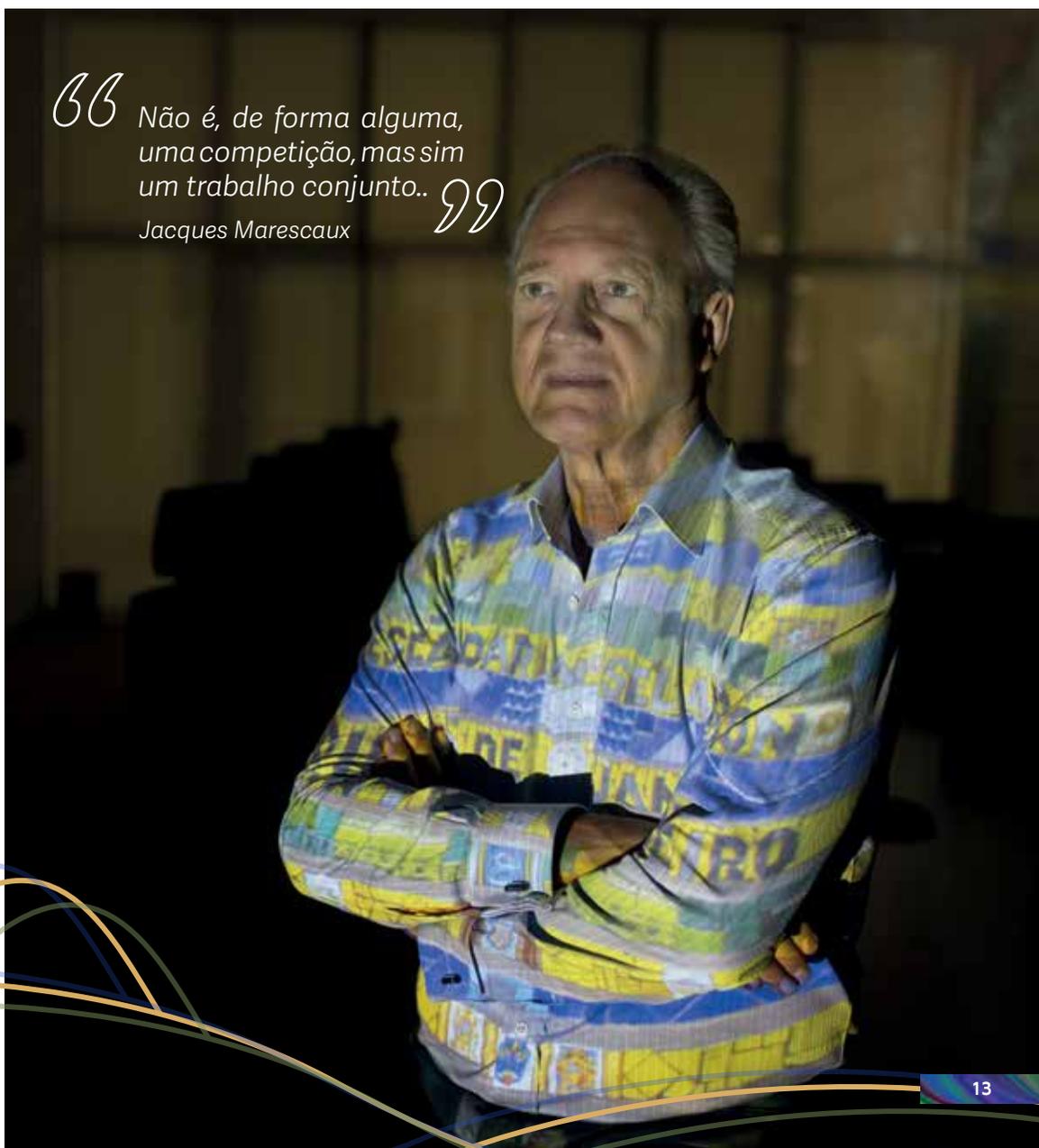
Segundo o presidente do IRCAD, Jacques Marescaux, a nova unidade tem como principal objetivo maximizar o número de treinamentos na América Latina e, conseqüentemente, a qualidade dos tratamentos oferecidos aos pacientes, suprindo a demanda do continente, mesmo com os altos números da sede em Barretos, que acumula mais de 6 mil cirurgiões treinados. "Acho impossível que um só centro consiga treinar todos os cirurgiões do continente. Quando analisamos a perspectiva do Armando Melani (diretor científico do IRCAD) e do Henrique Prata (diretor do Hospital de Câncer de Barretos), sabemos que elas são oferecer grandes benefícios para os pacientes. Isso só é possível se possibilitarmos que os cirurgiões da América Latina tenham acesso ao que existe de mais avançado na cirurgia minimamente invasiva", afirma Marescaux.

Em parceria com o Hospital de Câncer de Barretos, o IRCAD já se consolidou no ensino de técnicas da cirurgia minimamente invasiva, principalmente no que se refere às especialidades oncológicas. A proposta é que o centro de treinamento carioca amplie o portfólio do Instituto, oferecendo cursos que contemplem outras áreas de especialização, conforme afirma o diretor científico do IRCAD, Armando Melani: "O Hospital de Câncer de Barretos possui uma expertise inquestionável em oncologia, reconhecida em todo o mundo. Porém, em casos de patologias benignas, por exemplo, ainda precisamos de outras referências. Então, para o Rio de Janeiro, procuramos complementar aquilo que Barretos não pode oferecer, gerando maior flexibilidade em nossos cursos".

Ainda de acordo com Melani, entre as já confirmadas, os cursos do IRCAD no Rio de Janeiro vão acolher especialidades da ginecologia, como endometriose e mioma, e também áreas da cirurgia digestiva, abrangendo casos de refluxo, cirurgia bariátrica, vesícula e hérnias abdominais. Especialidades não relacionadas à cirurgia geral também estão inseridas na grade de cursos. Entre elas, as ortopédicas, radiologia intervencionista e trauma, além de outras que abrangem procedimentos como próteses e implantes. Ou seja, abordagens ainda não oferecidas em Barretos, com foco em robótica e cirurgia vascular.

“ Não é, de forma alguma, uma competição, mas sim um trabalho conjunto.. ”

Jacques Marescaux

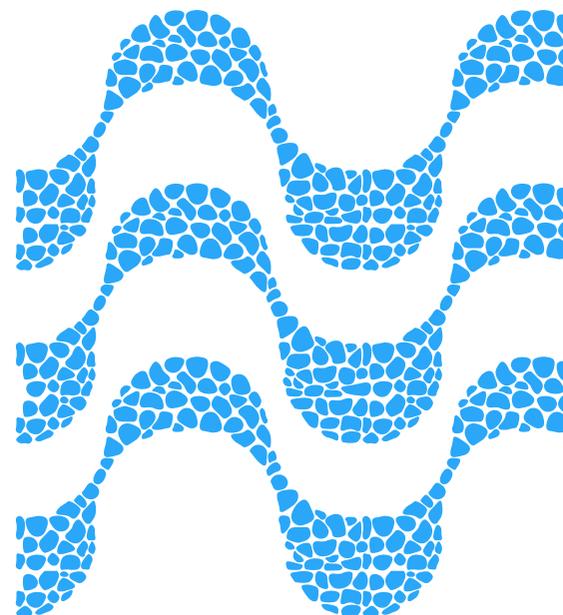


ESTRUTURA

O IRCAD no Rio de Janeiro terá sua sede no Americas Medical City, a primeira cidade médica da América Latina, que possui 72 mil m² de área construída, onde também estão incorporados o Hospital Samaritano e o Hospital Vitória. O Américas deve exercer um papel similar ao do Hospital de Câncer de Barretos, prestando assistência ampla aos procedimentos cirúrgicos realizados durante os cursos oferecidos pelo Instituto.

A estrutura carioca irá manter os padrões inovadores do IRCAD e acompanhar a grandiosidade do Americas Medical City. O prédio deve contar com cerca de 20 unidades de treinamento multiuso, com elaboração um pouco diferente das sediadas em Barretos. Elas serão distribuídas em 3 salas de utilização personalizada, que podem ser combinadas ou não, variando de 4 a 20 mesas. Além disso, existe a previsão de uma divisão construída especialmente para a cirurgia robótica, contendo equipamento de angiografia robotizada, grande destaque da radiologia intervencionista, cardiovascular e neurovascular.

Para Marescaux, a localização do novo IRCAD também é um diferencial e vai



Americas Medical City,

contribuir muito com o aumento no número de cirurgiões treinados pelo Instituto, principalmente os norte-americanos, que agora terão sua vinda ao Brasil facilitada, já que o Rio de Janeiro é uma capital turística. “Algo que temos dificuldade em Barretos é treinar os cirurgiões americanos, principalmente por complicações de itinerários. Mas tenho certeza que, pelo centro do Rio de Janeiro, o qual é totalmente vinculado ao Americas Medical City, os americanos se sentirão ainda mais atraídos. Eles virão participar dos treinamentos e, provavelmente, estenderão mais alguns dias de férias no Rio. Tenho certeza que irão amar!”, explica o presidente do IRCAD.

TRABALHO CONJUNTO

Tanto Jacques Marescaux quanto Armando Melani fazem questão de ressaltar que a inauguração do IRCAD no Rio de Janeiro é, na verdade, uma maneira de complementar o trabalho da sede em Barretos. Para ambos, um centro de treinamento contribuirá com o trabalho do outro, inclusive no conteúdo programático dos cursos. Segundo Melani, “Barretos continua com sua grade de cursos regulares e outros adicionais serão feitos no Rio de Janeiro. O intuito é que também exista um compartilhamento de grade entre as unidades. Neste quesito, creio que sermos complementares é o mais importante”.

Marescaux garante que o trabalho de uma unidade irá, ainda, auxiliar na divulgação de outra, o que gera uma série de benefícios para o IRCAD e toda a América Latina. “Muitas pessoas falarão de Barretos quando fizerem um curso no Rio de Janeiro e vice-versa. Tenho certeza que foi uma ótima escolha. Não é, de forma alguma, uma competição, mas sim um trabalho conjunto, que é bom para o Brasil e para o Rio de Janeiro. Ainda mais importante, é excelente para o paciente e para a grande quantidade de cirurgiões treinados na América Latina”, afirma.

A previsão é que o IRCAD no Rio de Janeiro seja inaugurado em Julho de 2017, treinando, até o final do mesmo ano, entre 800 e 1.000 cirurgiões.



Edson Bueno
Henrique Prata
Claudio Lottenberg

UNITEDHEALTH

A unidade do IRCAD no Rio de Janeiro também vai usufruir da recente parceria firmada com a UnitedHealth, subsidiária norte-americana da Amil (operadora de planos de saúde) no país. O propósito dessa colaboração, em parceria com o Hospital de Câncer de Barretos e Americas Medical City, é bastante objetivo: a evolução do treinamento minimamente invasivo em toda a América Latina.

De acordo com o chairman da UnitedHealth Latin America, Edson Bueno, a irmandade entre as instituições nasceu da excelência oferecida pelo IRCAD, por meio do trabalho do HCB. “Eu nunca vi nada igual ao que vi em Barretos. É um lugar onde existe a prática da medicina, pesquisas e treinamentos em nível mundial, sem deixar de pensar em questões amplas como o bem-estar dos colaboradores, pacientes e médicos, tratando todos como seres humanos. Com esta parceria, temos uma chance única de mudar as práticas cirúrgicas no continente e formar novos talentos”, conta.

Já o presidente da UnitedHealth Brazil, Claudio Lottenberg, destaca o atendimento oncológico e social realizado em Barretos. “É nítido no semblante dos pacientes que, além dos cuidados relacionados às questões técnicas, existe a satisfação de estarem sendo atendidos. O acolhimento infantil também é impressionante. Tudo graças ao trabalho de pesquisa, ensino e treinamento que também é realizado lá, que realmente faz a diferença na vida das pessoas”, diz.



“ O intuito é que também exista um compartilhamento de grade entre as unidades. Neste quesito, creio que sermos complementares é o mais importante ”
Armando Melani

HCB: PROFISSIONALISMO QUE ULTRAPASSA TODAS AS BARREIRAS

Referência no tratamento de câncer, o Hospital de Câncer de Barretos (HCB) firma parcerias com instituições internacionais e amplia seu trabalho oncológico no Brasil

O Hospital de Câncer de Barretos é parceiro do IRCAD América Latina e tem, por meio de suas unidades fixas e móveis, ampliado cada vez mais os números de atendimentos realizados. A instituição firmou parcerias internacionais, em ensino e pesquisa, com o objetivo de compartilhar informações e resultados que favorecem o progresso do combate ao câncer em todo o mundo. Os avanços não param por aí. Em 2017, uma divisão ambulatorial do Hospital será inaugurada em Porto Velho (RO) para suprir a carência de procedimentos oncológicos especializados na região amazônica.

Há 55 anos, o Hospital de Câncer de Barretos oferece diversos serviços gratuitos pelo Sistema Único de Saúde e recebe pessoas de mais de 2 mil municípios brasileiros. Em 2015, o número de acolhimentos chegou a 6,2 mil. Segundo o presidente do HCB, Henrique Prata, o Hospital, por meio de suas unidades de assistência, consegue assistir todos os pacientes com o máximo de eficácia. "Nosso trabalho se tornou indispensável para diversas pessoas que vem de muito longe tratar casos complexos. Somos referência na América Latina e ficamos muito felizes de ter conseguido expandir essa performance para unidades localizadas em outras cidades, que estão se tornando tão importantes quanto a de Barretos", afirma.

O atendimento disponibilizado pelo Hospital, em conjunto com o IRCAD América Latina, influencia, inclusive, na otimização dos investimentos voltados à área da saúde no país, conforme explica o atual secretário municipal de saúde da cidade de São Paulo, Wilson Modesto Pollara: "O Hospital de Câncer de Barretos trata 44% dos casos de câncer no país. Isso reflete diretamente na condição de saúde da população e também na economia, graças a sua parceria com o IRCAD, que capacita os médicos que operam pelo SUS. Essa relação é clara. Quanto mais assertivo o tratamento, menores são as complicações, reduzindo os custos com internação e leitos pós-cirúrgicos".



Wilson M. Pollara e Henrique Prata



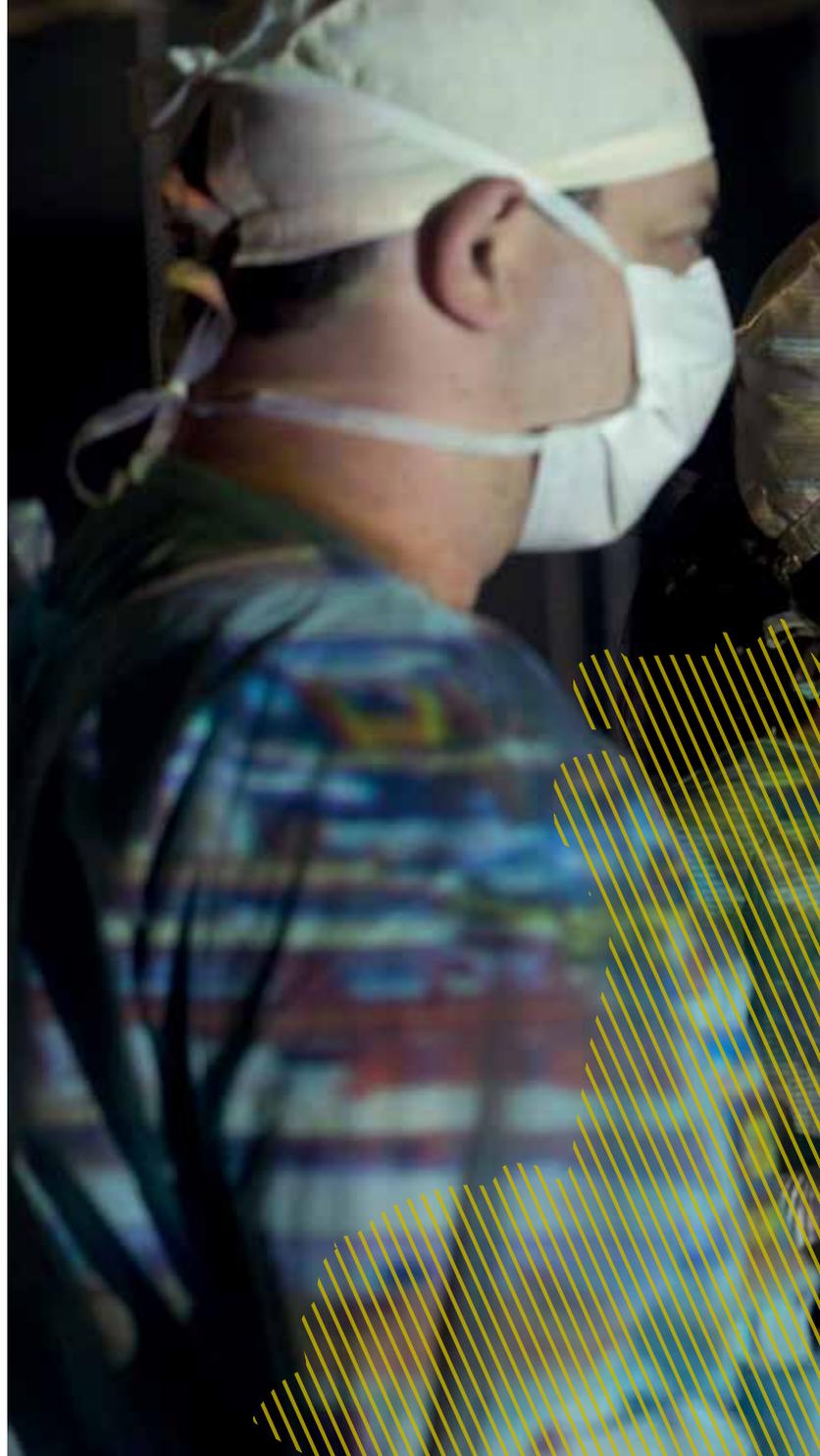
Henrique Prata

PARCERIAS CIENTÍFICAS

“O Hospital de Câncer de Barretos tornou-se uma instituição irmã (nome dado a este tipo de cooperação) do MD Anderson porque partilhamos muitas coisas: temos a mesma missão, podemos aprender muito uns com os outros e estamos sempre inovando e empurrando os limites da luta contra o câncer”. É assim que o vice-presidente global de programas acadêmicos do MD Anderson Cancer Center, Oliver Bogler, define a parceria com o HCB. Esta irmandade com a universidade americana é uma das várias mantidas com o objetivo de ampliar a sua atuação nas áreas de ensino e pesquisa.

O trabalho científico com as instituições funciona de forma colaborativa. Elas compartilham entre si informações importantes para a evolução do tratamento do câncer no mundo todo. A parceria ainda contribui com a educação e formação de novos profissionais. Existem delegações de ambos os lados que fazem visitas frequentes com o propósito de participar de treinamentos e elaborar novos experimentos. Juntas, realizam diversas pesquisas, trazendo tecnologias de ponta para o Brasil, de maneira a combiná-las com as atividades de prevenção de Barretos. União que garante resultados significativos para a medicina oncológica e, em consequência, para os pacientes brasileiros.

Além do MD Anderson Cancer Center, o Hospital de Câncer de Barretos também firmou irmandade com a Universidade da Califórnia e o St. Jude Children’s Research Hospital, instituições com as quais, segundo Prata, compartilha conhecimento e diversos privilégios. “80% do protocolo de câncer do mundo está na mão dessas entidades. Contudo, nós temos o maior banco de tumores da América Latina e o serviço mais expressivo em questões quantitativas. Então, essas instituições nos ajudam muito, já que possuem anos à frente em termos de ciência e os melhores protocolos do mundo nasceram delas. Mas nós também cooperamos com elas no sentido de uma expertise de tratamento efetiva”, diz o diretor do Hospital.





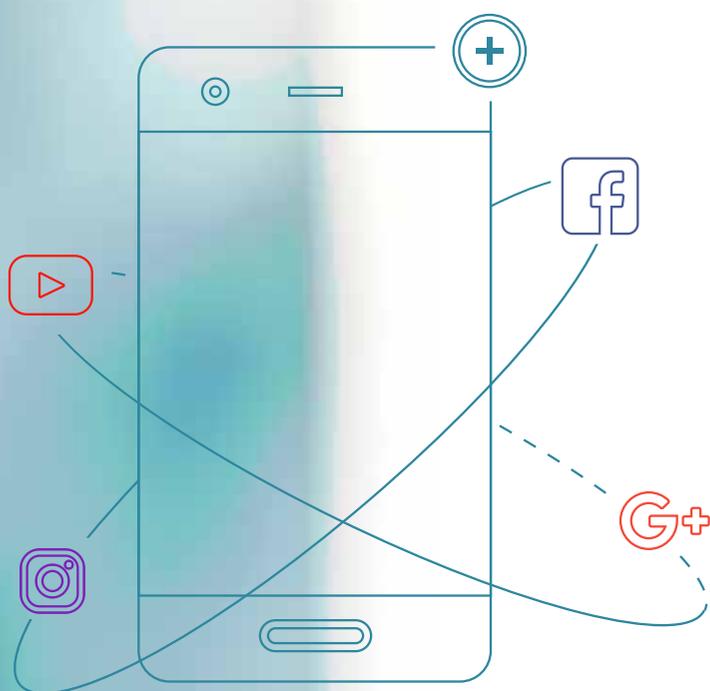
AMPLIAÇÃO

Ainda em 2017, o Hospital de Câncer de Barretos terá uma nova unidade, localizada em Porto Velho (RO). A criação deste braço da instituição surgiu, principalmente, pela insuficiência do tratamento de câncer na região amazônica. De acordo com Henrique Prata, os procedimentos realizados no estado eram antiquados e exigiam que os pacientes do local tivessem que se locomover até uma das unidades da instituição para o tratamento mais assertivo. “Percebemos que em 50% dos tratamentos feitos na região, nos casos que chegavam até nós, as pessoas tinham que refazer as cirurgias. Então, a melhor solução foi levar tratamento completo e de qualidade até eles”, explica.

O projeto ganhou vida após o apoio do Governo do Estado e também pela contribuição privada, originada, em sua maioria, por um recurso interessante: o livro “Acima de tudo o amor”, escrito por Prata. Segundo ele, diversos empresários ficaram tocados pela história do HCB, que é descrita no exemplar, e resolveram fazer suas contribuições, incentivando também outros amigos a formarem uma rede solidária. Assim, a estrutura da unidade pôde ser edificada e conta hoje com área total de 70 mil m² disponíveis, sendo que ocupa, em sua primeira etapa, 15 mil m² de espaço construído. O atendimento do novo HCB irá contemplar serviços oncológicos diversos e parte dessa assistência será dedicada exclusivamente a indígenas.



IRCAD, CONECTADO COM A AMÉRICA LATINA



Tecnologias do IRCAD ultrapassam as paredes do Instituto e ganham as redes sociais

As pessoas estão sempre conectadas a diversos dispositivos e, por conta disso, as redes sociais se tornaram plataformas indispensáveis no contato das marcas com seu público. O IRCAD América Latina se demonstra alinhado com essas tecnologias e utiliza seus perfis online como ferramentas de relacionamento com profissionais de todo o continente.

Por meio de suas contas no Facebook, Instagram e Twitter, o IRCAD América Latina esclarece dúvidas e compartilha conteúdo exclusivo, como informações dos cursos do instituto, notícias relevantes da medicina, eventos e datas comemorativas do meio. Nos perfis também são divulgadas fotos dos cursos e confraternizações que acontecem entre alunos e professores.

O Facebook é a rede social mais popular do IRCAD América Latina e atinge, diariamente, centenas de pessoas em todo o continente, totalizando quase 10 mil fãs. Brasil, Venezuela e Bolívia representam a maioria dos seguidores da página. Ainda aparecem na lista países como Peru, Argentina, Chile, México, Paraguai e Equador.

Esta ampla presença digital reafirma o engajamento do IRCAD com o conhecimento e comprova a dedicação da marca em estabelecer um relacionamento contínuo com alunos e ex-alunos em toda a América Latina.

PARCERIA GARANTIDA COM O CONHECIMENTO

Por meio de colaborações firmadas com sociedades e associações, o IRCAD leva suas práticas cirúrgicas até eventos em vários lugares do mundo

O IRCAD América Latina marca presença em diversos eventos promovidos por renomadas organizações médicas de todo o continente, onde disponibiliza uma série de benefícios e divulga aos cirurgiões suas técnicas minimamente invasivas. O instituto, frequentemente, leva seus representantes e estande oficial até jornadas ou congressos que têm como foco especialidades variadas. Só em 2016, foram mais de dez participações no Brasil, Argentina e Peru.

Nas ocasiões, o IRCAD divulga informações dos cursos, realiza o sorteio de vagas e também fornece de 25% a 30% de desconto aos congressistas. Outra maneira significativa de participação é com as sessões em congressos, como foi o caso dos eventos do SPCE, SOBRACIL e do "87º Congresso Argentino de Cirurgia", que aconteceu em Novembro de 2016, onde o diretor científico do IRCAD América Latina, Armando Melani, ministrou uma das aulas.

A seguir, confira fotos de algumas participações.



Congresso Brasileiro de Coloproctologia
- Organizado pela SBCEP



Congreso Argentino de Cirugía



Congresso Brasileiro de Hérnia
- Organizado pela SBH



Congresso SBCO Sul – Sudeste
– Organizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica



Congreso Internacional de Cirugía Endoscópica - Organizado pela SPCE



Congreso Argentino de Cirugía



Gastrão



Congresso SOBRACIL



Congresso SOBRACIL

PARCEIROS IRCAD



SOBRACIL • Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva

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. O presidente atual da gestão é o Dr. Armando Melani. www.sobracil.org.br



CBC - SP • Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Capítulo São Paulo

Fundado em 1929, 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. O capítulo São Paulo é o maior do país com quase dois mil membros. É presidido por Paulo Roberto Corsi. www.cbccsp.org.br



ALACE • Asociación Latinoamericana de Cirujanos Endoscopistas

Representante da América do Sul na International Federation 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 Ricardo Torres. www.alaceweb.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. Presidida na gestão atualmente por Raúl Cordon Morán. www.asocirgua.com



CBCD • Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

O CBCD agrega 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 presidência de Nicolau Gregori Czezczko. 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 Flavio Hiato Ejima na presidência. www.sobed.org.br



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 Camilo Villalba Rodriguez, coordenando a colaboração com instituições salvadorenhas públicas e privadas. www.ascg1963.org



SBE • Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva

Fundada em 2007, a associação é filiada à Sociedade Mundial de Endometriose e 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. www.sbendometriose.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. Sua missão é incrementar a pesquisa científica e a atualização de práticas diagnósticas e técnicas a respeito do assunto. O atual presidente é o Julio Cesar Beitler. www.sbhernia.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. É comandada pelo Felipe José Fernández Coimbra. www.sbco.com.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 continuada em câncer do estômago em vários campos de estudo e padronização das condutas cirúrgicas. O atual presidente é Laércio Gomes Lourenço. www.abcg.org.br



SBCEP • Sociedade Brasileira de Coloproctologia

A SBCEP é uma associação médica sem fins lucrativos com 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 por Maria Cristina Sartor. www.sbcep.org.br



SPCE • Sociedade Peruana de Cirurgia Endoscópica

Reunindo centenas de cirurgiões, a SPCE trabalha com uma estrutura administrativa que oferece guarda e orientação aos profissionais associados, contribuindo para o crescimento qualificado. Com Francisco Enrique Berrospi Espinoza na presidência e Luis Indalecio Chiroque Benitez na vice-presidência, a sociedade também promove eventos científicos na área. www.spce-peru.org



ACC • Asociación Colombiana de Cirugía

A Associação Colombiana de Cirurgia, 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



SBCT • Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Reunindo centenas de cirurgiões, a SBCT trabalha com uma estrutura administrativa que oferece guarda 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



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, presidida por Archimedes Nardoza Jr. Já a seção Minas Gerais da SBU é presidida pelo médico Dr. Lucas Mendes Nogueira Nogueira. 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.org.br
www.sbu-mg.org.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



CIPE RJ • Sociedade Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro

Seu objetivo é congrega médicos e interessados em promover a cirurgia pediátrica, estimular atividades para o aprimoramento pessoal e estimular em conjunto com a CIPE normas para o credenciamento de serviços na área. O atual presidente é o Dr. Kleber Moreira Anderson. www.ciperj.org



APRIMORE O MANEJO DE EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS DE CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA



3 e 4 de fevereiro



Corpo Docente

Diretores do Curso

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

CODIRETORES DO CURSO

Camila B. A. Zanotti
Paula Batista Luize
Elaine Bueno

Ademir Donizete Silva
Alberto Pereira
Armando Melani
Armando Romeo
Augusto Marino
Célia Siqueira
Cláudia Gastaldi Bianco
Débora Oliveira
Elaine Bueno
Eleusa Rosa
Eliney Faria
Elisa Beatriz Simioni
Emilio Belmonte
Fabiola Kapp
Fernando Siqueira Lopes
Jete Jane dos Reis Carone
José Ciongoli
Josemar dos Santos
Juliana Martins
Laudivica Cristina da Silva
Lizabel Santos
Lucimar Carvalho
Luís Gustavo Romagnolo
Marcelo Andrade Vieira
Marcelo Simonsen
Marcos Vinícius Gurgel
Patrícia Garcia
Rafael Garcia
Raquel Nascimento
Regina Campos
Sílvio Gustavo Borges
Vanderléia Ferraz
Vanessa Rachel Borges

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica I

- O melhor instrumentador do mundo!
- Funcionamento do centro cirúrgico – o que muda na laparoscopia?
- Conceitos de limpeza e esterilização dos instrumentais laparoscópicos
- Qual o segredo da segurança em cirurgia?
- Conhecendo cada parte do rack de cirurgia laparoscópica
- Instrumentais cirúrgicos – formatos e funções
- Anestesia – o que muda com a laparoscopia?

Laboratório Experimental • Dry Lab

- Segurança do paciente, instrumentais, limpeza, rack, instrumentação – dicas e macetes

Sessão Teórica II

- A evolução do material cirúrgico
- Técnica de instrumentação e antisepsia
- Preparo da sala cirúrgica para videolaparoscopia
- Cuidados com o posicionamento do paciente para laparoscopia
- Princípios básicos da laparoscopia – evitando e corrigindo problemas

Laboratório Experimental • Dry Lab

- Montagem e posicionamento do paciente
- Exercício de montagem de pinças: simulação
- Limpeza: simulação
- Instrumentação



DIA 2

Sessão Teórica III

- Instrumentação cirúrgica – carreira interessante a seguir?
- Instrumentais descartáveis em videocirurgia – quais os cuidados?
- Grampeadores – montagem e funcionamento
- Suturas e telas em cirurgia – tipos e preparo de material necessário
- Fontes de energia – o que todos devem saber?
- Instrumentação cirúrgica – a visão do cirurgião

Laboratório Experimental • Dry Lab

- Energia e bisturi
- Grampeadores
- Suturas e telas
- Seladores – bipolar e monopolar
- Instrumentação

Sessão Teórica IV

- Manipulador uterino e instrumentais ginecológicos – como e por quê?
- Material laparoscópico em urologia
- Cirurgia videolaparoscópica ultra-eficiente: otimizando o tempo cirúrgico
- Mini-laparoscopia, NOTES, single port – diferenças, usos e cuidados
- Acidentes vasculares – o que todos devem saber!
- Cirurgia robótica – uma modalidade de cirurgia laparoscópica

Sessão Prática

- Materiais especiais – demonstração

INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA



**6 a 8 de
fevereiro**

**26 a 28 de
junho**

**23 a 25 de
outubro**

**Diretor
do Curso**

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Câncer de Barretos



**Corpo
Docente**

Alexandre Marotta
André Brandalise
Carlos Castro
César Antônio Dias
Cláudia Lorenzetti
Croider Lacerda
Edison Dias Rodrigues Filho
Eduardo Tolentino
Fernando F. Ernesto
Fernando O. Salan
Flávio de Oliveira Pillegi
Gilvane Honório Torres
Guilherme Bicudo Barbosa
Helio Toshio Ouki
Isabella P. Mazzucatto
Ivan Folchini de Barcelos
José Ciongoli
Juverson Terra
Luiz Carlos Junior
Marcelo Furtado
Maurice Y. Franciss
Maurício Azevedo
Marcelo Andrade Vieira
Marcel Domeniconi
Mikael Gouvea Faria
Paulo Bertulucci
Ricardo Naegele Staffa
Renato Taulil
Roberto Luiz Kaiser Junior



GERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES

TEORIAS SOBRE ENERGIA EM
VIDEOCIRURGIA, PRINCÍPIOS E CONFECÇÃO
DE NÓS INTRACORPÓREOS, CUIDADOS
E CONSERVAÇÃO INSTRUMENTAIS E
DEMONSTRAÇÕES DE EXERCÍCIOS PRÁTICOS

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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

- Colectectomia 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

Vídeos • Técnicas Cirúrgicas

- Colectectomia eletiva
- Colectectomia de urgência
- Hérnia inguinal
- Apendicectomia
- Esplenectomia
- Válvula antirrefluxo (nissen laparoscópico)
- Laparoscopia em trauma

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).

DIA 3

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Demonstração de exercícios a serem executados em tecido vivo.





ATUAÇÃO EM CLÍNICA GERAL DE
DESCRIÇÃO E TÉCNICA A LABORATÓRIO
EXPERIMENTAL COM PRÁTICA EM
TECIDO VIVO. ABORDA INSTRUMENTOS,
MICROINSTRUMENTOS E ELETROCIRURGIA

GERAL INTENSIVA



6 a 9 de
março



Corpo
Docente

Diretores do Curso

Armando Melani
Diretor Científico IRCAD América
Latina, Americas Medical City

**Antonio Talvane Torres de
Oliveira**
Americas Medical City

Argentina
Mariano Palermo
Bélgica
Giovanni Dapri
Brasil
Alexandre Marota
André Moreira
Antonio Talvane de Oliveira
Armando Melani
Bruno Pereira
Croider Lacerda
Fernando Cordeiro
Fernando Salan
José Alfredo Reis Jr.
João Pupo Neto
José Ciongoli
Juverson Terra
Marcelo Cunha
Marcelo Lopes Furtado
Marcelo Borba
Marcos Denadai
Mário Flamini Jr.
Maximiliano Cadamuro
Maxwell B. Ribeiro
Renato Tauil
Rodrigo Melão
EUA
Eduardo Parra D'Avila
Mark Whiteford
Sergio Larach
França
Bernard Dallemagne
Joel Leroy
Jacques Marescaux
Michel Vix - videoconferência

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Equipamento

- Centro cirúrgico/escolha do equipamento/a unidade de laparoscopia
- Instrumentação laparoscópica convencional e microinstrumentos
- Eletrocirurgia e disseções ultrassônicas
- Um novo conceito: a sala de cirurgia "inteligente"

Princípios Básicos

- Posicionamento dos trocartes:
 - acesso transperitoneal
 - acesso retroperitoneal
- Organização da sala de cirurgia
- Complicações em laparoscopia: lesões vasculares e intestinais

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- Clips - grampios - suturas laparoscópicas - nós - surgitie
- Ressecção do intestino delgado (endo GIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Dissecação do intestino delgado e anastomoses
- Esplenectomia

DIA 2

Parede Abdominal

- Reparo da hérnia inguinal
- Anatomia laparoscópica do reparo da hérnia
- Demonstrações de cirurgias ao vivo ou pré-gravadas
 - Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TEP
 - Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TAPP
- Racional da abordagem laparoscópica e técnicas cirúrgicas: TAPP vs TEP
- Hérnia ventral e incisional

Cirurgia Biliar Laparoscópica

- Colectomia
 - Princípios básicos
 - Problemas específicos na colecistite aguda
 - Lesões do trato biliar
 - Cirurgia hepática laparoscópica: Estado da arte
- ### Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo
- Reparo da hérnia inguinal
 - Anastomose gastrointestinal

- Dissecação do ducto biliar comum
- Inserção do tubo em T - sutura CBD

DIA 3

Cirurgia Esôfago • Gástrica

- Demonstrações de cirurgias ao vivo ou pré-gravadas
 - Gastrectomia
 - Hérnia
 - Hepatectomia
- Gastrectomia totalmente laparoscópica para câncer gástrico
- Abordagens híbridas para GIST esôfago-gástrico

Cirurgia Endócrina

- Adrenalectomia

Cirurgia Minimamente Invasiva e Ciências da Computação: Inventando o Futuro

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Anastomose gastrointestinal
- Procedimentos antirrefluxo
- Rectosigmoidectomia

DIA 4

Cirurgia Antirrefluxo

- Técnicas
- Complicações

Acalásia: Presente e Futuro (POEM)

Cirurgia Colorretal

- Demonstração de cirurgia ao vivo
- Colectomia direita
- Rectosigmoidectomia
- Dicas e truques
- Colectomia direita e esquerda
- TME (Excisão Total do Mesorreto)

Cirurgia Esplênica

- Indicações e técnica

Abdômen Agudo

- Apendicectomia laparoscópica para apendicite aguda
- Úlcera péptica perforada
- Abordagem conservadora da sigmoidite aguda

Cirurgia Bariátrica e Metabólica



10 e 11 de março

(avançado)

5 e 6 de outubro

(básico)



Corpo Docente

Fábio Guedes
Luciana Signorini
Marcelo Cini
Maurício Bento
Victor Bissonho
Viviane Naddeo

Coordenador do Curso

Fábio Ricardo Loureiro Sato
Hospital dos Defeitos da Face da Cruz Vermelha Brasileira



ARTROSCÓPIA DA ATM

CAPACITAÇÃO BÁSICA AO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL PARA UM CORRETO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR VIA ARTROSCÓPICA DAS DESORDENS INTRA-ARTICULARES DA ATM

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

- Revisão Anatomia Macroscópica e Artroscópica da ATM
- Patologias que afetam a ATM
- Tratamento para as patologias que afetam a ATM
- Infiltração de substância intra-articulares
- Técnicas de discopexia por via artroscópica
- Utilização de shavers, eletrocautério, radiofrequência e laser
- Como atuar em casos de acidentes e complicações
- Hands On em laboratório - modelos (Cadaver Lab)

DIA 1

Sessão Teórica

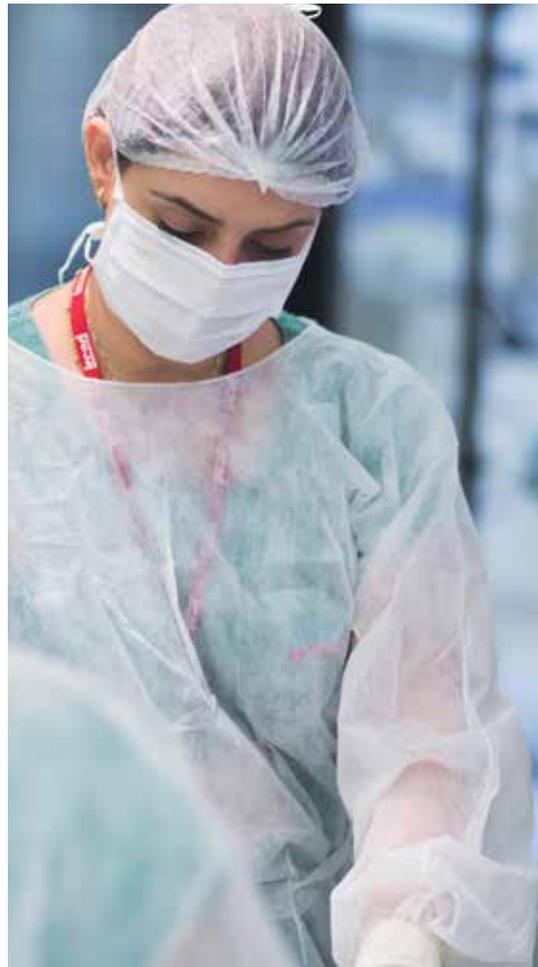
- Apresentação do curso e da equipe
- Fisiopatologia das disfunções temporomandibulares
- Alterações sistêmicas e seu impacto sobre o desenvolvimento das DTM
- Anatomia Macroscópica e Artroscópica da ATM

Sessão Teórica

- Patologias que afetam a ATM (visão macro e artroscópica)
- Indicações para a artroscopia da ATM
- Instrumentais e equipamentos utilizados em artroscopia

Sessão Teórica

- Técnicas de Artroscopia da ATM
- Como evitar e atuar em casos de acidentes e complicações
- Artroscopia da ATM: do básico ao avançado



DIA 2

- Apresentação das atividades do laboratório experimental
 - Regras do laboratório experimental
- Laboratório Experimental**





FUNDAMENTOS DA EMR E ESD.
CONFIGURAÇÕES ÓTIMAS PARA
PROCEDIMENTOS ESD.
AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DA LESÃO

ENDOSCOPIA GI
INTERVENZIONISTA



17 e 18 de
março

Diretor do Curso

Guido Costamagna
Catholic University
Rome, Italy

CODIRETORES DO CURSO

Gilberto Fava
Hospital de Câncer de Barretos

Paulo Sakai
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo



Corpo Docente

Bélgica
Hubert Piessevaux
Brasil
Antonio Coelho Conrado
Christian Sakai
Daniela Milhomem
Dalton Chaves
Denise Peixoto Guimarães
Eduardo de Moura
Elisa Baba
Fabio Kawaguti
Fauze Maluf Filho
Glauco R. A. de Arruda
José Eduardo Brunaldi
Kelly Menezio Giardino
Kendi Yamazaki
Leonardo Nogueira Taveira
Nelson Miyajima
Regina Imada
Ricardo Uemura
Vitor Arantes
Chile
Pablo Cortes
Japão
Hitomi Minami
México
Eduardo Ramirez
Venezuela
Alberto Baptista Marchena

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

- Definição das técnicas de EMR e ESD
 - Configurações ótimas para procedimentos ESD (eletrocautério, insuflação com CO₂, acessórios)
 - Avaliação pré-operatória da lesão: HD, EUS, microscopia confocal
 - Preparação, manejo e avaliação do espécimen de ressecção
 - Prevenção e tratamento das complicações: hemorragia e perfuração
 - O objetivo dos modelos animais e outros simuladores para treinamento endoscópico
 - Técnicas de ressecção: o que há de novo no horizonte?
- Demonstrações Ao Vivo do Hospital e Laboratório**
Treinamento em Tecido Vivo
- Ressecção endoscópica da mucosa, dissecação endoscópica da submucosa, POEM, diverticulectomia de Zenker
 - Manejo do sangramento e perfuração



DIA 2

Laboratório Experimental (prática em tecido vivo)

- EMR e ESD
- Ressecção endoscópica da mucosa, dissecação endoscópica da submucosa, POEM, diverticulectomia de Zenker
- Manejo do sangramento e perfuração

Maratona de Casos de Vídeo e Atualizações Teóricas

Fronteiras das Técnicas de Ressecção

- Miotomia endoscópica peroral (POEM)
- Píloromiotomia endoscópica
- O desenvolvimento da ESD na América Latina
- ESD retal e colônica: o que fazer ou não fazer?
- Tratamento bem-sucedido da perfuração pós ESD
- Um evento inesperado durante ESD: como tratar?



GE 25 1.0 08/2015/A-PT

TELE PACK X GI

Experimente a liberdade da mobilidade

- Monitor
- Fonte de luz
- Bomba de insuflação
- Unidade de controle de câmera
- Gestão de dados

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



20 a 24 de março



Corpo Docente

Marcos Denadai
Miguel Pedroso
Paulo Bertulucci
Paulo Roberto Savassi Rocha
Univaldo Sagae
Soraya Sanches
Coréia
Han-Kwang Yang – videoconferência
Woo Jin Hyung – videoconferência
EUA
Horacio Asbun – videoconferência
Holanda
Miguel Cuesta
Peru
Luis Chiroque
Luis Poggi

Diretores do Curso

Armando Melani
Diretor Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

Bélgica
Guy-Bernard Cadière
Brasil
Alexandre Prado de Resende
André Brandalise
Carlos Augusto Real Martinez
Carlos Veo
Claudia Lorenzetti
Croider Franco Lacerda
Eduardo Dipp
Ernesto Carlos da Silva
Flávio A. de Sá Ribeiro
Fernando Cirne Lima
Jander Toledo Ferreira
José Aparecido Valadão
José Ciongoli
José Paulo Jesus
Juverson Terra
Luis Gustavo Romagnolo
Marcelo Dias Sanches
Marcelo R. Oliveira da Cunha

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica • Videoconferências

- Tratamento de câncer gástrico precoce
- Gastrectomia robótica

Cirurgia Ao Vivo

- 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 transversal - abordagem segura e a flexura esplênica
- Cólon esquerdo
- Cirurgia colorretal robótica

DIA 3

Cirurgia Hepática do Pâncreas e do Baço Cirurgia Ao Vivo

- GDP
- Hepatectomia

Sessão Teórica

- Hepatectomia VLP - estado 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

DIA 5

Laboratório Experimental • Laboratório Úmido

- Esplenectomia
- Gastrectomia
- Hepatectomia
- Miscelânea

MÉTODOS UTILIZADOS
NA CIRURGIA
DIGESTIVA ONCOLÓGICA
LAPAROSCÓPICA

DIGESTIVA
ONCOLÓGICA
AVANÇADA



Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.



**30 de março a
1 de abril**

Diretor do Curso

Arnaud Wattiez
Hospital Universitário de
Estrasburgo
Estrasburgo, França

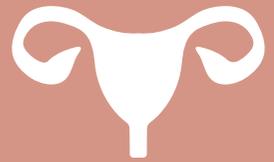
CODIRETORA DO CURSO

Audrey T. Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner



Corpo Docente

Alejandro Aragona
Alexandre Silva e Silva
Anna Luiza Lobão
Armando Romeo
Carlos Eduardo Andrade
Daniel Porto
Elisa Beatriz Simioni
Fábio Ohara
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Giovanni Favero
Gil Kamergorodsky
Guilherme Karam
Ignacio Miranda
Helizabet Salomão
Joana Faria
Lilian Orsolini
Lisa Brasil
Luciano Gibran
Lucie Schwartz
Luiz Flávio Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Puga
Paulo Ayroza Ribeiro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Revaz Botchorichvili
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
William Kondo



GINECOLÓGICA AVANÇADA

CONHECIMENTOS USADOS EM
PROCEDIMENTOS NA CIRURGIA
GINECOLÓGICA AVANÇADA

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

Laboratório Experimental

- Prática em tecido vivo

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

TEO Transanal
Endoscopic
Operations



Sua opção para a Cirurgia Transanal do Reto

Novo *design* – Funcionalidade aperfeiçoada

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



5 e 6 de abril

Diretor do Curso

Armando Melani
Diretor Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

CODIRETOR DO CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Câncer de
Barretos



Corpo Docente

Brasil
André Moreira
Armando Melani
Carlos Ramón S. Mendes
Carlos Vêo
Gustavo Sevá Pereira
João de Aguiar Pupo Neto
José Alfredo Reis Junior
Luis Gustavo Romagnolo
Marcos Denadai
Marcelo Rodrigues Borba
Sérgio Araújo

Colômbia
Juan Carlos Reyes
Rafael García Duperly

Escócia
Olusegun Komolafe

Espanha
Javier Serra-Aracil

EUA
Eduardo Parra D'Ávila
Mark Whiteford
Patrícia Sylla
Sam Atallah
Sérgio Larach

Panamá
Edgar Aleman



TEO/TME TRANSANAL

PRINCÍPIOS DO TEO E
DEMONSTRAÇÕES DE
EXERCÍCIOS E CASOS DE
COMO EVITAR PROBLEMAS

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Cirurgia Ao Vivo

- TME (excisão total do mesorreto) - transanal
- TEO (cirurgia endoscópica transanal)

Sessão Teórica • TEO

- Princípios e fundamentos técnicos
- Técnica de ressecção - extraperitoneal
- Técnica intraperitoneal - avançada
- Indicações e resultados
- Ressecção local por RTX
- Como evitar complicações?
- TAMIS (cirurgia minimamente invasiva transanal): resultados atualizados
- Correção transanal da fistula colorretal

Sessão Teórica • TME

- Visão atual - robótica
- Anatomia da TME "de baixo para cima"
- Técnica híbrida: indicações, dicas e truques
- Notes puro (progresso) - dicas e truques
- Navegação estereotáxica por TAMIS-TME
- Resultados atualizados
- Como evitar complicações?
- Excisão Mesorreto Total Transanal: incorporando uma nova técnica na sua prática



DIA 2

Laboratório Experimental • TEO

- Ressecção - parcial e total
- Sutura
- Instrumentais

Laboratório Experimental • TME Transanal

- Animal: híbrida (VLP)
- Cadáver: híbrida (VLP)



**7 e 8 de
abril**



Corpo Docente

Brasil

Ana Carolina Parra
André Moreira
Antônio Bailão Neto
Armando Melani
Carlos Augusto Real Martinez
Carlos Véo
Cláudia Domingos
Carlos Ramón S. Mendes
Euvaldo Jorge Silva
Fernando Cordeiro
Gustavo Botega
Gustavo Sevã Pereira
Hélio Moreira Junior
Ivan de Barcelos
João De Aguiar Pupo-Neto
José Alfredo dos Reis Junior
Magda Maria Profeta da Luz
Marcelo Rodrigues Borba
Marco Aurélio Gomes
Marcos Denadai
Mariana Carvalho
Maurício Matos
Maximiliano Cadamuro

Miguel Pedroso
Mônica Vieira Pacheco
Olival de Oliveira Junior
Philip Boggis
Raul Cutait
Roberto Lopes
Roberta Lages das Mercês
Sergio Nahas

Chile

Sergio Larach

Colômbia

Juan Carlos Reyes

Rafael Garcia Duperly

Escócia

Segun Komolafe

Espanha

Javier Serra-Aracil

EUA

Eduardo Parra D'Ávila

Jean Ashburn

Peter Marcello

Mark Whiteford

Morris Franklin

Sam Atallah

França

Jacques Marescaux

Panamá

Edgar Aleman

Diretor do Curso

Armando Melani

Diretor Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

CODIRETOR DO CURSO

Luis Gustavo Romagnolo

Hospital de Câncer
de Barretos

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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

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
- Sigmoido: 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

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?

APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS E
TÉCNICAS EM CIRURGIA COLORRETAL

COLORRETAL

Conheça a 3ª Geração da Tecnologia LigaSure™

Valleylab™ LS10

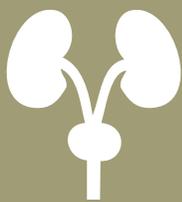
Agora a tecnologia LigaSure™ é acessível em todos os lugares.

Uma rápida selagem de vasos que acelera os procedimentos.



LigaSure™ Maryland

Seu design único possibilita mínimos passos na apreensão, selagem e divisão de tecidos.



TREINAMENTO
DAS TÉCNICAS E
PROCEDIMENTOS
LAPAROSCÓPICOS
UROLÓGICOS

UROLÓGICA
MINIMAMENTE INVASIVA



27 a 29 de
abril

Diretor do Curso

Thierry Piechaud
Clínica Saint Augustin Bordeaux,
França

CODIRETOR DO CURSO

Eliney Ferreira Faria
Hospital de Câncer de Barretos



Corpo Docente

Brasil
Alexandre Santos
Anibal Branco Wood
Anuar Mitre
Bruno Lopes Cançado
Celso Heitor de Freitas Jr.
Clovis Fraga Pereira
Diego Abreu Clavijo
Eliney Ferreira Faria
Marcos Tobias Machado
Marcos Flavio Rocha
Mariano Mirandolino
Ricardo Hissashi Nishimoto
Roberto Dias Machado
Romolo Guida

França
Claude-Clément Abbou
Eric Mandron
Thierry Piechaud

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica

• Cirurgia renal laparoscópica: pieloplastia, pielotomia

Nefrectomia Laparoscópica:

- Nefrectomia radical extraperitoneal
- Nefrectomia radical transperitoneal

Demonstração Cirúrgica Ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Nefrectomia radical transperitoneal
- Nefrectomia laparoscópica: complicações na nefrectomia parcial

Adrenalectomia Laparoscópica:

• Abordagem extraperitoneal, abordagem transperitoneal

Demonstração Cirúrgica Ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Pieloplastia laparoscópica

Laboratório Experimental – Sessão Prática em Tecido Vivo

Abordagem do Sistema Urinário Superior:

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



DIA 2

Tratamento Laparoscópico de Prolapso Gênito - Urinário:

- Princípios da técnica
- Técnica e complicações

Tratamento laparoscópico da fistula vesicovaginal

Demonstração Cirúrgica Ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Nefrectomia parcial laparoscópica

Implantação Ureterovesical Cistectomia Radical Laparoscópica:

- Técnica de cistectomia
- Linfadenectomia estendida
- Derivação urinária após a cistectomia radical laparoscópica

Demonstração Cirúrgica Ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Adenomectomia laparoscópica

Laboratório Experimental – Sessão Prática em Tecido Vivo

- Abordagem do sistema urinário inferior:
 - Ureterólise
 - Cistotomia
 - Implantação ureterovesical

DIA 3

- Prostatectomia radical: lembrete anatômico
- Prostatectomia radical laparoscópica: procedimento passo a passo

Demonstração Cirúrgica Ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Prostatectomia radical
- Pontos técnicos na minha abordagem laparoscópica para prostatectomia
- O lugar de auxílio da robótica para a prostatectomia radical laparoscópica
- Dissecção neurovascular robótica
- Adenomectomia laparoscópica: técnica de Millin



8 a 10 de maio

Diretor do Curso

Armando Romeo
Diretor Educacional de
Treinamento da Karl Storz



Corpo Docente

Brasil
Anna Luisa Lobão
Camile Vander Broock Alves
Claudio Severino
Daniel Porto
Eder Fistarol
Fabio Kuteken
Fabio Ohara
Felipe de Paula Almeida
Françoise Padula
Fernando Caldas
Fernanda Okita
Graciela Morgado Folador
João Siufi Neto
Karen Gerencer
Luiz Flávio Fernandes
Mateus Rosin
Patrick Bellelis
Roberta Lages das Mercês

México
Adriana Liceaga

Itália
Armando Romeo

Peru
Jelis Arenas Pimentel

Venezuela
Jesus Castellano



SUTURA

APLICAÇÃO DE TÉCNICAS EM SUTURA
LAPAROSCÓPICA E AMARRAÇÃO DE NÓS

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica

- A sutura na laparoscopia: nós (classificação), pontos e técnicas de sutura - Regra do Gladiador de Romeo
- O treinador pélvico EXT realístico e os modelos de sutura
- Sutura em prolapso de órgãos pélvicos
- A estação de trabalho e os instrumentos principais na sala de cirurgia
- O home trainer E-knot
- Anastomose e reimplante do ureter em laparoscopia: abordagem laparoscópica em situações difíceis
- A energia da sala de cirurgia (1 e 2)

Laboratório Experimental • Laboratório Seco

- Treinamento em sutura - prático
- Exercícios no treinador pévico ETX lap 2
- Dissecção a frio das aderências do omentum e do tecido peritoneal
- Desempenho da Regra do Gladiador sobre o horizonte (movimento horário) a partir do acesso pelo trocar direito com porta-agulhas na mão direita
- Desempenho da Regra do Gladiador sob o horizonte (movimento anti-horário) a partir do acesso pelo trocar direito com porta-agulhas na mão direita
- Desempenho da Regra do Gladiador no trocar central para dar Nós Difíceis no Sentido Horário e Anti-Horário com Porta-Agulhas em Posição Suprapúbica

Central para dar Nós Difíceis no Sentido Horário e Anti-Horário com Porta-Agulhas em Posição Suprapúbica

- 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: a Regra do Gladiador
- 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 agulha e direção
- Mudança de orientação e direção da agulha

- Recarga da agulha
 - Sutura em ginecologia (Experiência do Perola Byington)
 - Estratégia e sutura em ginecologia e experiência educacional da Universidade da Santa Casa (Experiência NAVEG)
 - A sutura na cirurgia bariátrica e na cirurgia geral
 - Endometriose infiltrativa profunda: trata-se apenas do manejo ginecológico? Panoroma anatômico geral e aplicação de sutura em complicações intestinais
 - Primeiro acesso: ponto de início da laparoscopia
 - Sutura nos procedimentos urológicos
- ### 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 e o plano T da agulha perpendicular a ambos os eixos - F e P): pontos perfeitos diretos e reversos na mão direita dominante
 - Pontos fáceis com a mão esquerda
 - Pontos verticais (eixo F vertical) com a mão direita por acesso através do trocar central
 - Pontos difíceis com ângulos limitados e cargas extremas da agulha: o uso "obrigatório" da mão esquerda
 - A roda multiângulo - treinamento com as duas mãos e pontos muito difíceis

DIA 3

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo Sessão Teórica

- Anatomia do porco
- ### Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo
- Cirurgia ao vivo em animais
 - Dissecção, energia e técnicas de sutura
 - Nós extracorpóreos
 - Dissecção dos vasos e ligação por sutura
 - Preparo intestinal com LigaSure
 - Anastomose gastrointestinal
 - Reparo vascular e ureteral
 - Sutura da bexiga



SESSÕES TEÓRICAS,
COM DEMONSTRAÇÃO
CIRÚRGICA AO VIVO
E TREINAMENTO EM
TECIDO VIVO

HEPATOBIILIAR E PANCREÁTICA AVANÇADO



Diretores do Curso

Armando Melani
Diretor Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

**Antonio Talvane Torres
de Oliveira**
Americas Medical City

Patrick Pessaux
University of Strasbourg
Strasbourg, France

CODIRETOR DO CURSO

Paulo Herman
Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina
FMUSP



11 a 13 de
maio



Corpo Docente

Argentina

Oscar Andriani
Juan Pekolj
Mariano Gimenez

Brasil

Alexandre de Resende
Antonio Talvane Torres de Oliveira
Agnaldo Soares Lima
Antonio Teixeira
Carlos Eduardo Rodrigues
Croider Lacerda
Eduardo Fernandes
Eduardo Fonseca
Fabio Waechter
Felipe Mello
Leandro Cavazzola
Leandro Correa
Luis Poggi
Luiz Alfredo
Jose Ciongoli
José Julio Monteiro
Orlando Torres
Marcelo Enne

Marcelo O. Cunha
Marcelo Ribeiro
Marcelo Sanches
Paulo Amaral
Paulo Bertulucci
Paulo Herman
Rodrigo Amil
Chile
Marcel Sanhueza
EUA

Horacio Asbun - Videoconferência.
Pier Cristoforo Giulianotti -
Videoconferência

França

Daniel Cherqui
Olivier Soubrane
Patrick Pessaux
Stéphane Nicolau -
Videoconferência

Japão

Go Wakabayashi
Hironori Kaneko
Masakazu Yamamoto
Minoru Tanabe

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Demonstração Cirúrgica Ao Vivo

- Colicistectomia com portal único

Sessão Teórica

- Anormalidades anatômicas do trato biliar
- Colicistectomia laparoscópica com portal único
- Temas específicos da colecistite aguda
- Conduta laparoscópica de cálculos do duto biliar comum
- Lesão iatrogênica do duto biliar
- Tratamento laparoscópico de lesão do duto biliar
- Conduta com carcinoma incidental da vesícula biliar
- Conduta com colangiocarcinoma perihilar
- Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática
- Regras laboratoriais

Laboratório Experimental • Treino em Tecido Vivo

- Dissecção laparoscópica do pedículo hepático
- Colocação do tubo em T
- Hepatectomia parcial laparoscópica
- Segmentectomia lateral esquerda laparoscópica
- Anastomose hepático-jejunal
- Colicistectomia com portal único (single port)

- Hepatectomia parcial laparoscópica
- Segmentectomia lateral esquerda laparoscópica
- Anastomose hepático-jejunal
- Colicistectomia com portal único (single port)

DIA 3

Sessão Teórica • Cirurgia Hepática

- Da realidade virtual à cirurgia guiada por imagem
- Ressecção hepática total laparoscópica para carcinoma hepatocelular localizado em todos os segmentos do fígado
- Hepatectomia aberta vs. minimamente invasiva para tumores malignos
- Técnicas hepáticas fundamentais na hepatectomia híbrida & assistida à mão
- Estado da arte em radiofrequência, micro-ondas e crioblação
- Classificação das complicações: a classificação Dindo Clavien
- Conduta com complicações perioperatórias: hemorragia e extravasamento de bile
- Conferência de consenso morioka 2014 para hepatectomia laparoscópica
- Abordagem percutânea em cirurgia HBP

Sessão Teórica • Cirurgia Pancreática

- Cirurgia robótica hepatobiliar e pancreática
- Princípios básicos da pancreatctomia laparoscópica
- Enucleação pancreática laparoscópica
- Pancreatctomia distal laparoscópica
- Pancreático-duodenectomia laparoscópica
- Pancreatctomia robótica
- Conduta com complicações depois da pancreatctomia laparoscópica

DIA 2

Demonstrações Cirúrgicas Ao Vivo ou Pré-Gravadas

- Anatomia cirúrgica do fígado
- O pedículo glissoniano & a cápsula de laennec
- Princípios básicos da cirurgia hepatobiliar

Laparoscópica: Posição dos Trocartes - Posição do Paciente

- Hepatectomia laparoscópica

Demonstrações Cirúrgicas Pré-Gravadas

- Hepatectomia robótica
- Hemihepatectomia esquerda laparoscópica
- Hepatectomia laparoscópica para tumores de Klatskin
- Hemihepatectomia direita laparoscópica em doadores vivos
- Realidade aumentada aplicada à hepatectomia minimamente invasiva
- Ressecção laparoscópica do lobo de Spiegel
- Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática
- Regras laboratoriais

Laboratório Experimental • Treino em Tecido Vivo

- Dissecção laparoscópica do pedículo hepático
- Colocação do tubo em T



**8 e 9 de
junho**

Diretor do Curso

Marcelo A. F. Ribeiro Jr.
Universidade Santo Amaro -
UNISA, BR
Diretor do Capítulo de
São Paulo da SBAIT



Corpo Docente

Adriano Sampaio
Alexandre Bertoncini
Alexandre Z. Fonseca
Antônio Martos
Bruno Monteiro Pereira
Bruno Zilberstein
Fernando Furlan
José Cruvinel Neto
José Gustavo Parreira
Luis Sipriani
Marcelo A. Ribeiro Jr.
Mariano Palermo
Murillo Favaro
Sandro Scarpelini
Stephanie Santin
Terence O'Keefe
Paulo Amaral



EMERGÊNCIA E TRAUMA AVANÇADO

CAPACITAÇÃO PARA
CIRURGIAS DE
EMERGÊNCIA
EM SITUAÇÕES DE
TRAUMA DO PACIENTE

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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 perforada
 - vídeo 3 – infecção partes moles
- 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 toracoscopia 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

- 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:

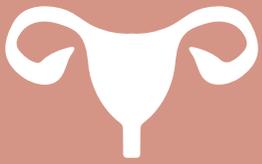
- vídeo 1: trauma hepático complexo
- vídeo 2: trauma duodeno-pancreático
- vídeo 3: trauma colorretal

- 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



PRINCÍPIOS BÁSICOS EM CIRURGIA
GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA

GINECOLÓGICA PARA
RESIDENTES



12 a 14 de
junho



Corpo
Docente

Diretores do Curso

Marcelo Vieira
Hospital de Câncer de Barretos

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

Brasil
Agnaldo Lopes da Silva Filho
Alexandre Silva da Silva
Augusto Marino
Fernando Siqueira
Georgia F. Cintra
Gil Kamergorodsky
Luiz Carlos Almeida Jr.
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Maurice Franciss
Paulo de Tarso O. e Castro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Ricardo Lasmar
Roberto Pedrosa
William Kondo

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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 mecânica 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
- Enervação e endometriose profunda

Complicações: Sessão sobre o que evitar e reparar

- Vascular
- Intestinal
- Urinário
- Nervoso

DIA 3

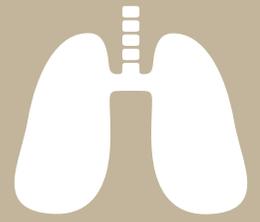
Laboratório Experimental • Prática em
Tecido Vivo



**24 e 25 de
junho**

Coordenadores do Curso

Cristina Prata Amendola
João Manoel Silva Júnior
Jorge Luis dos Santos Valiatti
Neymar Elias de Oliveira
Suzana Margareth Ajeje Lobo

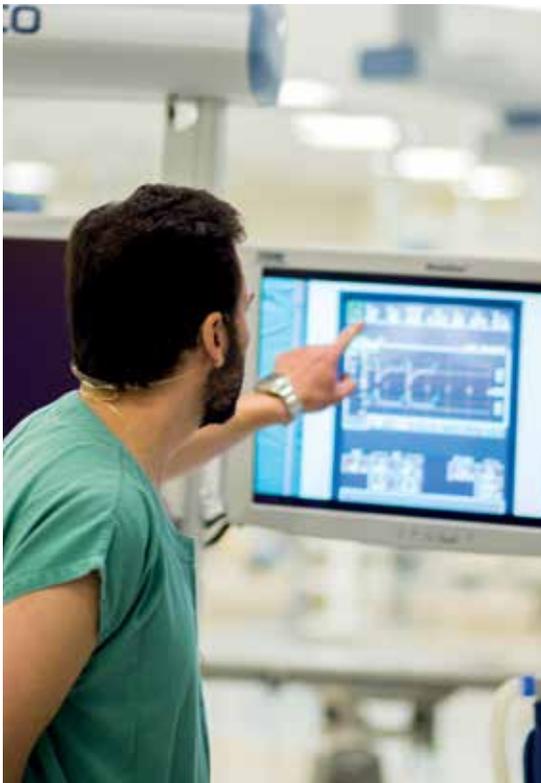


VENTILAÇÃO MECÂNICA BÁSICA E INTERAÇÃO CARDIOPULMONAR

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

- Fisiologia respiratória voltada para VM
- Fisiologia da interação cardiopulmonar
- Ventilação mecânica básica VCV, PCV, PSV, SIMV
- Monitorização da mecânica ventilatória - projeção de curvas de VM (volume, pressão e tempo, alças fluxo-volume e volume-pressão. Ajuste adequado de alarmes) com o aparelho de VM em simulação realística
- Monitorização cardiopulmonar
- Casos clínicos de VM e interação cardiopulmonar: VM na SDRA e VM na DPOC e asma



DIA 2

- Ventilação mecânica não invasiva
- Retirada da VM
- Demonstração em estação prática: monitorização cardíaca e pulmonar com curvas de VM. Interação entre a VM e a Hemodinâmica com choque e manobras de recrutamento

CONHECIMENTO PARA A PRÁTICA DO
MÉTODO EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA
RESPIRATORIA EM DIFERENTES NÍVEIS



PROCEDIMENTOS COM CÂMERAS E SISTEMAS DE VÍDEOS, PERMITINDO A REDEFINIÇÃO DE ESTRUTURAS ANATÔMICAS E MELHOR ENTENDIMENTO DOS PROCESSOS FISIOPATOLÓGICOS DAS DOENÇAS DO OUVIDO

CIRURGIA ENDOSCÓPICA DO OUVIDO



6 e 7 de julho



Corpo Docente

Diretor do Curso

João Paulo Valente
Pontifícia Universidade Católica - PUC

CODIRETORES DO CURSO

Arthur Castilho
Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

João Flávio Nogueira
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Brasil

Arthur Castilho
Danielle Marchioni (videoconferência)
Gustavo Nogueira
João Flávio Nogueira
João Paulo Valente
Joel Lavinsky
Jose Eduardo Faria Martins
Jose Ricardo Gurgel Testa
Luciano Moreira
Luiz Henrique Chequim
Raquel Andrade Lauria
Rubens Vuonno Brito Neto
Tiago Scopel

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

Sessão Teórica

- História da cirurgia otológica
- Endoscópio - vantagens em otologia
- EES - introdução na prática clínica
- Anatomia do ouvido médio e fisiopatologia
- Gestão da perfuração da membrana timpânica
- EES no cenário do colesteatoma
- Atividade prática (demonstração)

Laboratório Experimental

- Inserção do tubo de ventilação
- Remoção da cartilagem de Tragal
- Aba timpanomeatal
- Anatomia do ouvido médio (visualização)
- Timpanoplastia
- Técnica de cartilagem

Sessão Teórica

- Avanços na estapedotomia
- Implante coclear e outras soluções eletrônicas para reabilitação de perda auditiva
- Anatomia do ouvido interno e manejo dos tumores IAC / CPA
- EES - perspectivas futuras





19 e 20 de julho

Diretor do Curso

Pierre Diemunsch
IRCAD France

COORDENADORES:

Brasil

Cristina Prata Amendola
João Manoel Silva Junior
Luciane Sanches
Neusa Onari



ANESTESIOLOGIA

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica no Auditório

- Anestesia para intubação fibrótica: geral, sedação e tópica
- Algoritmo de via aérea difícil: estado da arte em 2016
- Abordagem multimodal de vias aéreas difíceis
- THRIVE: princípios e aplicação clínica em anestesia
- THRIVE: aplicação clínica na UTI
- Sessão pré-laboratório: água extravascular pulmonar na era da definição de Berlim

Sessão Prática em Laboratório Experimental

Os workshops acontecem em paralelo. Os participantes terão acesso a todos os workshops nos dois dias.

- Workshop no manequim

Novas Ferramentas na Gestão das Vias Aéreas

- A abordagem multimodal para controle de vias aéreas
- Workshop no computador

Microssimulação para intubação Bronoscópica

- Workshop em tecido vivo
- Ultrassom para o trato respiratório superior e inferior, abordagem traqueal, FAST Echo
- Configurações de ventilação especial e suas consequências

DIA 2

Sessão Teórica no Auditório

- Novos dispositivos na gestão das vias aéreas
- Abordagem ultrassônica das vias aéreas, dos pulmões e da pleura no centro cirúrgico e na UTI
- O que o anestesista e o intensivista deveriam saber sobre o nível mitocondrial da respiração
- Configurações ótimas de ventilação no centro cirúrgico e na UTI
- ERAS, ventilação e anestesia
- Lições do NAP4: pontos-chave

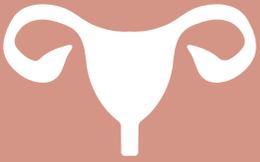
Sessão Prática em Laboratório Experimental

Os workshops acontecem em paralelo. Os participantes terão acesso a todos os workshops nos dois dias.

- Workshop no manequim
- Workshop no computador
- Workshop em tecido vivo



RESPIRAÇÃO EM ANESTESIA E EM TERAPIA INTENSIVA: DA GESTÃO DAS VIAS AÉREAS À RESPIRAÇÃO CELULAR



**31 de julho a
2 de agosto**



Corpo Docente

Tatiana Ribeiro
William Kondo
Itália
Anastasia Ussia
Gabriele Centini
Venezuela
Carolina Meza Paul
Panamá
Miguel Caceres
Bélgica
Philippe Koninckx
Colômbia
Rene Pareja
Chile
Rodrigo Enriquez

Diretor do Curso

Arnaud Wattiez
Hospital Universitário de
Estrasburgo
Estrasburgo, França

CODIRETOR DO CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Brasil

Alexandre Silva e Silva
Carlos Eduardo M.C. Andrade
Christiane Fujimoto
Elisa Simioni
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Gil Kamergorodsky
Helizabet Salomão
Karen Gerencer
Luciano Gibran
Luiz Flávio C. Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Bassi
Marcus Vinícius Gurgel
Maurício Abrão
Patrick Bebellis
Paulo Ayroza Galvão Ribeiro
Reitan Ribeiro
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
Suzana Pessini

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

ENDOMETRIOSE SEVERA

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Palestra de Abertura

• Aspectos técnicos da cirurgia endoscópica para aplicação em endometriose severa

Anatomia

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

Cirurgia Ao Vivo

• Endometriose profunda
- a duração das sessões ao vivo são imprevisíveis -
as palestras poderão se 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

• 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

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

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 se 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



3 a 5 de agosto



Corpo Docente

Tatiana Ribeiro
William Kondo
Itália
Anastasia Ussia
Gabriele Centini
Venezuela
Carolina Meza Paul
Panamá
Miguel Caceres
Bélgica
Philippe Koninckx
Colômbia
Rene Pareja
Chile
Rodrigo Enriquez

Diretor do Curso

Arnaud Wattiez
Hospital Universitário de
Estrasburgo
Estrasburgo, França

CODIRETORA DO CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Brasil

Alexandre Silva e Silva
Carlos Eduardo M.C. Andrade
Christiane Fujimoto
Elisa Simioni
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Gil Kamergorodsky
Helizabet Salomão
Karen Gerencer
Luciano Gibran
Luiz Flávio C. Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Bassi
Marcus Vinicius Gurgel
Maurício Abrão
Patrick Bellellis
Paulo Ayroza Galvão Ribeiro
Reitan Ribeiro
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
Suzana Pessini

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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

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

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

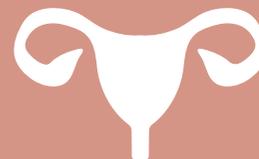
- Cirurgia redutora
- Laparoscopia para seleção de pacientes com câncer ovariano avançado
- Discussão

Câncer Cervical

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

Miscelânea

- Conduta com massas anexiais 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



GINECOLÓGICA
ONCOLÓGICA

CONHECIMENTOS E PROCEDIMENTOS
LAPAROSCÓPICOS NA GINECOLOGIA
ONCOLÓGICA



CURSO TEÓRICO-PRÁTICO
OFICIAL DA SOCIEDADE
EUROPEIA DE ARTROSCOPIA
DE PUNHO (EWAS)

ARTROSCOPIA PUNHO E COTOVELO



10 a 12 de
agosto

Diretor do Curso

**Gustavo Mantovani
Ruggiero**
Sao Paulo Hand Center



Corpo Docente

Brasil

Anderson Uehara
Carlos Saenz
Gustavo Mantovani
Giselly Verissimo
Helio Polido Garcia
Jose Carlos Garcia Jr
Luciano Pascarelli
Luis Buendia
Marcelo Araf
Marcelo B. de Mello
Marcelo Fregoneze
Marcio Aita
Mauricio Rafaelli
Niso Balsini
Renato Moretto
Rogério S. Bueno
República Tcheca
Radek Kebrle

Itália

Riccardo Luchett

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

- Sutura DCSS
- Ressecção do gânglio do punho
- Procedimento artroscópico tipo Waffle
- Reparo TFCC
- Ressecção do corpo estranho
- Sinovectomia
- Exploração do punho normal
- Instabilidade mediocárpica e o tratamento artroscópico
- Gânglios do punho e a instabilidade pré-dinâmica Escafo-Semilunar
- Síndrome de impatcação ulno-carpal
- Princípios do reparo TFCC (complexo ligamentar triangular)
- Anatomia artroscópica do punho e inspeção da articulação
- Preparo do punho, trações, portais

DIA 2

- Condutos nervosos
- Fixador externo no punho
- Placa Volar do Rádio Distal
- Artroscopia CMC (trapeziectomia parcial)
- Pseudoartrose do Escafoide
- Estiloidectomia radial
- Robótica em cirurgias de nervos
- Utilização de fixação externa no punho
- Abordagem minimamente invasiva para DRF
- Artroscopia CMC do polegar
- Artroscopia para fratura do escafoide e pseudoartrose
- Artroscopia em fraturas distais do rádio
- Punho artrítico – possibilidades artroscópicas

DIA 3

- Liberação do cotovelo (tecidos moles)
- Epicondilite lateral
- Ressecção de corpo estranho
- Sinovectomia
- Exploração do cotovelo normal
- Liberação endoscópica do túnel cubital
- Cotovelo rígido, liberação artroscópica e indicações para fix. ext.
- Instabilidade do cotovelo e indicações para fix. ext.
- Anatomia artroscópica do cotovelo e inspeção da articulação
- O cotovelo, preparo, portais (dicas e truques)

**PRECISÃO,
CONSISTÊNCIA
E CONTROLE**
NA PONTA
DOS DEDOS.



iDrive™ Ultra

Conheça o primeiro endogrampeador completamente automático.

Reg. M.S.: 10349000420.



MÉTODOS UTILIZADOS NA
CIRURGIA MINIMAMENTE
INVASIVA

DIGESTIVA AVANÇADA: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E VIAS BILIARES



31 de agosto a
2 de setembro

Diretores do Curso

Antônio Talvane
Americas Medical City

Bernard Dallemagne
IRCAD France



Corpo Docente

Brasil

Agnaldo Soares Lima
Alex Augusto Silva
Alexandre Prado de Resende
André Brandalise
Cláudia Lorenzetti
Gabriel Barbetta
Jander Toledo Ferreira
João Coelho
José Ciongoli
Juverson Terra
Marcelo Dias Sanches
Marcelo Furtado
Marcelo O. Rodrigues da Cunha
Nelson Ary Brandalise
Oswaldo Prado Castro
Paulo Roberto Savassi Rocha
Rinaldo Pinto
Soraya R.de Almeida Sanches
EUA
Anusak Yiengpruksawan

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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

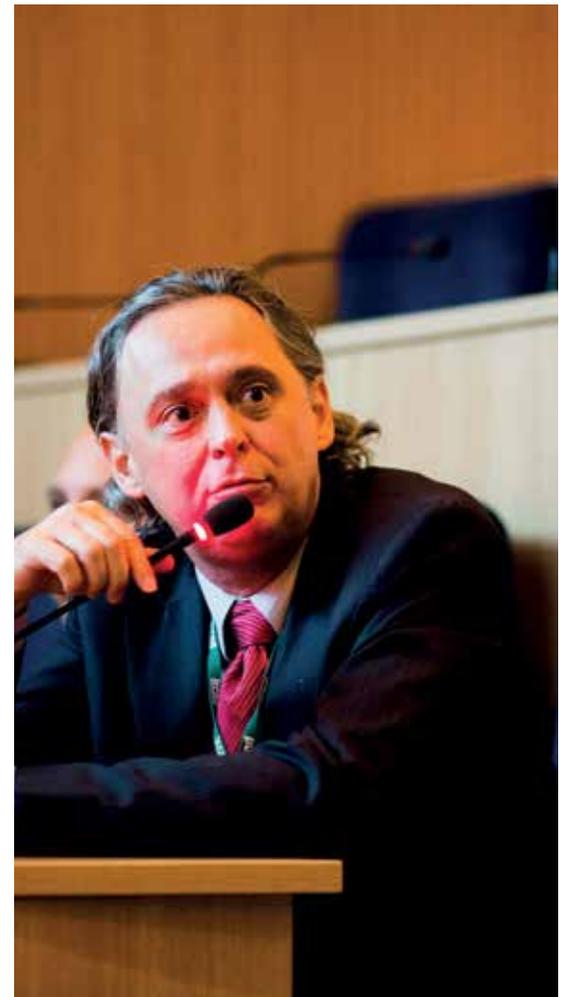
- Hepatectomia VLP

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





21 a 23 de setembro

Diretores do Curso

Leonardo Haddad
Hospital Albert Einstein

Renato Capuzzo
Hospital de Câncer de Barretos



Corpo Docente

Agrício Nubiato Crespo
Fábio Pupo Ceccon
Geraldo Druck Santana
José Eduardo Pedroso
Márcio Abrahão
Paulo Perazzo
Rogério Dedivitis
Ronaldo Frizzani



Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

- Anatomia fisiologia da laringe aplicada a microcirurgia
- Instrumental cirúrgico
- Como fazer uma laringoscopia de suspensão?
- Dificuldades na laringoscopia de suspensão: como resolver?

Laboratório Experimental

- Uso do laser na laringe
- Diagnóstico e tratamento das lesões benignas de laringe
- Diagnóstico e tratamento das alterações estruturais mínimas

Laboratório Experimental

DIA 2

- Leucoplasia laringea: tratamento e suas controvérsias
- Tumor inicial glótico: tratamento endoscópico
- Margens cirúrgicas em cirurgia endoscópica

Laboratório Experimental

- Tumor inicial supraglótico: tratamento endoscópico
- Imobilidade laringea: diagnóstico e tratamento
- Tireoplastias
- Conduta na papilomatose laringea

Laboratório Experimental

DIA 3

Laboratório Experimental



DISSECCÃO LARINGE



16 a 18 de outubro

Diretor do Curso

Armando Romeo
Diretor Educacional e de Treinamento da Karl Storz



Corpo Docente

Brasil

Alan Triguero de Sousa
Alexandre Grieco
Beatriz Porto
Christiane Fujimoto
Cláudio Severino
Daniel Porto
Deusdedit Cortez Neto
Eder Fistarol
João Siufi Neto
Karen Gerencer
Marianne Yumi Nakai
Mateus Moreira Santos
Rosin
Patrick Belellis
Paulo Barros
Renata Hayashi
Roberta Ávila Tavares
Tatiana Ribeiro

Itália

Armando Romeo

México

Adriana Liceaga

Peru

Jelis Pimentel

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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
 - 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
 - Sutura nos procedimentos urológicos
 - A Energia na sala de cirurgia
- Laboratório Experimental • Laboratório Seco**
- Técnicas de carregar a agulha no porta-agulhas

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

DIA 4

Sessão Teórica Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

24 HORAS HANDS-ON

SUTURA



19 a 21 de outubro

Diretor do Curso

Rene Pareja

CODIRETORA DO CURSO

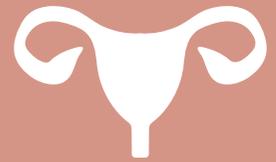
Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Georgia F. Cintra
Hospital de Câncer de Barretos



Corpo Docente

Rene Pareja
Gabriel Rendón
Marco Puga
Carolina Meza
Lina Echeverri
Carlos Buitrago
José Saadi
Alejandro Aragona
Audrey Tsunoda
Reitan Ribeiro
Monica Zomer
William Kondo
Luciano Gibran
Renato Moretti
Alexandre Silva e Silva
Gil Kamergorodsky
Marcelo Simonsen



TÉCNICAS BÁSICAS EM ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA CIRÚRGICA

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica

Antes que as Luzes se Apaguem (palestra sobre ergonomia e configurações do centro cirúrgico)

- Regras cirúrgicas laparoscópicas
- Primeiro acesso
- Colocação de trocarce acessório
- Energia em laparoscopia

Esteja Seguro (dicas e truques sobre como evitar complicações com a energia e a entrada)

- Anatomia superficial útil
- Espaços pélvicos: abordagem cirúrgica e anatómica

Auditório

- Demonstração de exercícios para o laboratório seco (dry lab)

Treinamento Prático (hands on) - Dry Lab

- Fundamentos: navegação da câmera, coordenação bimanual, precisão - exercícios na caixa preta ("black box")

DIA 2

Sessão Teórica

- Laparoscopia em oncologia ginecológica
- Técnica de histerectomia simples
- Miomectomia: princípios técnicos
- Técnica da salpingooforectomia
- Cistectomia: princípios e técnica

Cirurgia Ao Vivo (uma ou duas, dependendo do caso)

- * Histerectomia simples
- * Anexectomia
- * Miomectomia
- Técnicas de sutura (fundamentos)

Treinamento Hands On - Dry Lab

- Sutura laparoscópica: pontos, manuseio da agulha, bimanualidade, nó extracorpóreo, nó intracorpóreo - exercícios na caixa preta

DIA 3

Palestra Inaugural

Complicações e como Evitá-las

- Pré-laboratório

Sessão de Laboratório

- Instrumentação e demonstração ao vivo da torre de vídeo-endoscopia

Treinamento Prático em Tecido Vivo

- Histerectomia, anexectomia, técnicas de dissecação, nó intracorpóreo

Almoço no Instituto

Treinamento Prático em Tecido Vivo

- Nós extracorpóreos, linfadenectomia e histerectomia
- Final da sessão e entrega dos certificados de presença



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

COLUNA LOMBAR E TORÁCICA



17 e 18 de
novembro

**Diretor
do Curso**

T. Lübbers
Spine Center
Ludmillenstift Meppen,
Alemanha



**Corpo
Docente**

Amir Gebrin
David Del Curto
Guilherme Meyer
Renato Hiroshi S. Ueta
Roger Brock

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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



DIA 2

Sessão Prática

- Laboratório experimental - workshop com espécimes anatômicos - parte 2
- Prática ativa pelos participantes



30 de novembro
a 1 de dezembro

Diretores do Curso

Oliveira Traxer
França

Christian Saussine



CIRURGIA ENDOUROLÓGICA AVANÇADA

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

Nefrolitotomia Percutânea:

- Materiais e técnicas
- Indicações, resultados, complicações

Flexível, Semi-Flexível e Ureterorenoscopia a Laser

- Laser: como usá-lo?
- Materiais e técnica
- Indicações, resultados, complicações
- Dicas e truques

Laboratório Experimental

UPJO e Endopielotomia

- Proteção contra radiações
- Esterilização de materiais
- Recomendações internacionais
- Dicas e truques para manuseio, armazenamento e manutenção desses endoscópios flexíveis e semi-flexíveis
- Casos clínicos



Esfera de marfim esculpida com 25 esferas móveis em seu interior,
China, séc. XIX, Museu do Marfim, Erbach, Alemanha

NEURO 10 2.0 03/2015/A-PT



UNIDRIVE® S III NEURO

Sistema de motor de alta rotação multifuncional
da KARL STORZ

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



4 a 6 de dezembro

Diretores do Curso

Aldo Stamm
Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia de São Paulo (COF)

Eduardo Vellutini
Hospital Edmundo Vasconcelos DFVneuro

CODIRETORES DO CURSO

Carlos Clara
Hospital de Câncer de Barretos

Renato Capuzzo
Hospital de Câncer de Barretos



Corpo Docente

Aldo Stamm
Alberto Capel Cardoso
André Beer Furlan
Carlos Clara
Gustavo Nogueira
Eduardo Vellutini
Leonardo Balsalobre Filho
Luis Felipe Alencastro
Miguel Mural
Renato Capuzzo
Sébastien Froelich
Tiago Scopel
Thomas Frigeri



BASE DE CRÂNIO TRANSNASAL

CURSO AVANÇADO DE ACESSO
ENDOSCÓPICO À BASE DO CRÂNIO

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

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 mãe)

Sessão Prática

- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecação pelos participantes)
- Confeção do flap nasoseptal
- Uncifectomia, antrostomia maxilar, identificação da artéria esfenopalatina, etmoidectomia, art. etmoidais anterior e posterior, seio frontal
- Seio esfenoidal: plano esfenoidal, canal carotídeo, recesso carotídeo-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 dissecação 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 dissecação pelos participantes)
- Transposição anterior da glândula 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 dissecação 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 dissecação 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



TÉCNICAS PARA LAPAROSCOPIA
COM SESSÕES PRÁTICAS

PEDIÁTRICA



7 a 9 de
dezembro

Diretores do Curso

François Becmeur
Estrasburgo, França

CODIRETORES DO CURSO

Max Carsalad Schlobach
São Paulo, Brasil

Maria Marcela Bailez
Buenos Aires, Argentina



Corpo Docente

Argentina

Aixa Reusmann
Carlos Mouzo
Maria Marcela Bailez
Maximiliano Maricic

Brasil

Adriano Luís Gomes
Átila Reis Victoria
Danielle Teixeira Ferdinando
Elisângela Mattos
Evandro Luis Da Cunha Oliveira
Maria Lucia Apezato
Mariza Rodrigues Faria
Max Schlobach
Rodrigo Chaves Ribeiro

França

François Becmeur
Arnaud Bonnard
Stéphane Nicolau
Luxemburgo
Paul Philippe

Portugal

Jorge Correia Pinto

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica

Cirurgia Esofagogástrica

- Introdução
- Funduplicatura: procedimentos primários e re-funduplicatura
- Acalasia
- Estenose hipertrófica do piloro
- Atrésia duodenal

Emergências Abdominais

- Apendicectomia

Duto Biliar

- Colecistectomia
- Cistos do Colédoco

Cirurgia Colorretal

- Malformações anorretais
- Esplenectomias
- Esplenectomia total
- Esplenectomia parcial

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Refluxo Gastroesofágico
- Nefrectomia por abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- Colecistectomia
- Esplenectomia
- Anastomose do intestino delgado
- Reparo de hérnia diafragmática
- Toracoscopia
- Janela pericárdica
- Ressecção esofágica e anastomose

DIA 2

Sessão Teórica Tórax

- Hérnias diafragmáticas
- Hérnias de Morgagni-Larrey
- Malformações pulmonares
- Ressecção pulmonar: dicas & macetes
- Atresia de esôfago

Urologia

- Nefrectomias total e parcial por abordagem retroperitoneal

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Refluxo gastroesofágico

- Nefrectomia por abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- Colecistectomia
- Esplenectomia
- Anastomose do intestino delgado
- Reparo de hérnia diafragmática
- Toracoscopia
- Janela pericárdica por abordagem transperitoneal
- Obstrução da junção pelveuretérica
- Hérnias inguinais
- Refluxo vésico-renal

Cirurgia Gonadal & Genital

- Cistos de ovário
- Vaginoplastia
- Ressecção esofágica

DIA 3

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Refluxo gastroesofágico
- Nefrectomia por abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- Colecistectomia
- Esplenectomia
- Anastomose do intestino delgado
- Correção de hérnia diafragmática por abordagem transperitoneal
- Obstrução da junção pelveuretérica
- Hérnias inguinais
- Refluxo vésico-renal

Cirurgia Gonadal & Genital

- Cistos de ovário
- Vaginoplastia
- Testículo impalpável
- Toracoscopia
- Janela pericárdica
- Ressecção esofágica e anastomose



INFORMAÇÕES:

contact@amits.com.br



TORÁCICA

PROCEDIMENTOS
VIDEOASSISTIDOS
E TORÁCICOS AVANÇADOS

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Sessão Teórica

- Tecnologias para procedimentos
- Toroscópicos avançados
- Instrumentos para procedimentos toroscópicos com incisão de utilidade
- Instrumentos para procedimentos toroscópicos 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 vídeoassistida e híbrida
- Técnica single port (portal único)
- Abordagem toroscópica anterior
- Abordagem toroscópica posterior
- Mesa redonda e interação com os participantes: o que eu adotaria de cada técnica

Dicas & 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 toroscópico
 - 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 endo GIA ou LigaSure
- Dissecção e secção do brônquio lobar cranial com o grampeador endo GIA
- Dissecção das artérias pulmonares uma a uma e secção delas com o grampeador endo GIA ou LigaSure
- Lobectomia caudal esquerda
- Iniciação à cirurgia robótica

DIA 2

Sessão Teórica

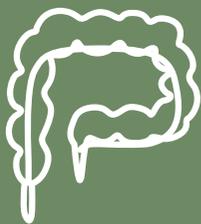
Lobectomias Toroscópicas:

- 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?
- Lobectomia média: como eu faço?
- Segmentectomias: como eu faço?
- Dissecção de linfonodo: como eu faço?
- Discussão

Sessão Prática

DRY LAB - Treinamento em Tecido Vivo





INFORMAÇÕES:

contact@amits.com.br

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Procedimentos Cirúrgicos Ao Vivo

- Hérnia umbilical
- Hérnia incisional
- Hérnia incisional robótica

Sessão Teórica

- Fechamento da parede abdominal: evitando a hérnia incisional
- O preparo para herniorrafia ventral faz diferença?
- Uso profilático de telas

Sessão Teórica - Hot Topics: Telas na Parede Abdominal

- Alternativas em telas separadoras de tecido
- Telas biológicas & bioabsorvíveis: o que são? Valem a pena? Quando?
- Uso de telas em campos contaminados: podemos? Devemos?

Sessão de Vídeos Comentados

- Minhas dicas e truques na hérnia ventral VL
- Hérnias subcostais & subxifoidéias
- Hérnias supra-púbicas & peri-ilíacas
- Hérnias paraestomais
- Reparo robótico da hérnia ventral

Sessão Teórica: Situações Complexas

- Hérnias complexas: classificação e estratificação
- Hérnias lombares & pseudo-hérnias
- Hérnias ventrais & obesidade
- Reparação laparoscópica de defeitos neuromusculares laterais
- Abdômen aberto
- Perda de domicílio
- Opções de separação de componentes



DIA 2

Sessão Teórica

- Highlights do Congresso Mundial em Milão
- Orientações de laboratório

Prática em Laboratório



INFORMAÇÕES:

contact@amits.com.br



ENDOSCOPIA BARIÁTRICA

AMPLA GAMA DE
PROCEDIMENTOS
BARIÁTRICOS
CIRÚRGICOS E
ENDOSCÓPICOS

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

- Anatomia na endoscopia bariátrica
 - Banda gástrica ajustável: erosão / migração
 - Erosão / migração
 - RYGB - bypass gástrico em Y de Roux: complicações do anel/banda
 - Estenose
 - Extravasamentos e fistulas
 - Corpos estranhos, sangramento e úlceras
 - Acesso ao estômago remanescente
 - ERCP depois de bypass gástrico ou BDP
 - Refluxo
 - Gastrectomia vertical: extravasamentos e fistulas
- Prática no Laboratório**
- Tratamento endoscópico das complicações bariátricas

DIA 2

- Sobre o RYGB, gastrectomia vertical e modelos suínos
- Balões Intragástricos (preenchidos de líquido e ajustáveis)
- Revisão do RYGB endoscópico com Plasma de Argônio (APC)
- Revisão do RYGB endoscópico com Apollo OverStitch, sutura endoluminal com Apollo OverStitch e bypass duodenojejunal com EndoBarrier
- *Pendente de aprovação no Brasil
- Tratamento endoscópico da obesidade (panorama e perspectiva)
- Balões intragástricos
 - Panorama e evidências
 - Preenchimento de líquido - técnica, resultados e complicações
 - Ajustável - técnica, resultados e complicações
- Terapia de aspiração
- Plicatura gástrica endoluminal - AL / Europa / EUA
- Reganho de peso e falha na perda de peso (panorama e perspectiva)
- Sutura endoscópica em reganho de peso no pós-operatório de RYGB - EUA / AL / Europa
- Plasma de Argônio (APC) e reganho de peso no pós-operatório de RYGB
- Bypass duodenojejunal endoluminal para T2DM - evidências e técnicas
- Revestimento duodenal endoluminal





PRÁTICA HANDS-ON E AMPLA
GAMA DE PROCEDIMENTOS
NA CIRURGIA BARIÁTRICA E
METABÓLICA

BARIÁTRICA E
METABÓLICA



INFORMAÇÕES:

contact@amits.com.br

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

DIA 1

Demonstrações de Cirurgias Ao Vivo e Pré-Gravadas

- Gastrectomia vertical
- 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

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 2 com EndoBarrier

Dos Procedimentos Bariátricos à Cirurgia Metabólica

- Há lugar para tratamento cirúrgico de pacientes diabéticos tipo 2 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
- Reintervenção em cirurgia da obesidade
- Revisão da cirurgia bariátrica
- O que fazer após uma gastrectomia vertical mal sucedida?
- Redução endoluminal do estômago



EXPEDIENTE

Esta revista é uma publicação anual do IRCAD América Latina.

Sob direção de Adriana Leonardi.

Diretoria IRCAD América Latina:

Presidente: Jacques Marescaux

Diretor: Henrique Prata

Diretor Científico: Armando Melani

Projeto Gráfico: Maya Comunicação

Jornalista Responsável: Giovana Leonardi - MTB: 41.450/SP

Revisão: Maya Comunicação e Sara Vital

Fotografias: Arquivo IRCAD e Nathan Almeida Pinheiro

ircad

América Latina



 [ircadamerica](#)

 [ircadamerica](#)

 [ircad_amits](#)

 [ircad_américa-latina](#)

Rua Antenor Duarte Villela, 1650 | Barretos | São Paulo | Brasil
+55 17 3321.7000 | www.amits.com.br . contact@amits.com.br

amits
American Institute of Technology

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Medtronic