



Ivo Pitanguy recebe prêmio do CBC

Novos Membros Titulares e Eméritos tomaram posse na Sessão Solene

Na Seção Solene de encerramento das atividades de 2006, realizada no dia 15 de dezembro, no auditório do centro de convenções da entidade, o TCBC Ivo Pitanguy recebeu o Prêmio "Colégio Brasileiro de Cirurgiões".

No evento também foram entregues os prêmios do XXI Fórum de Pesquisa em Cirurgia "Alfredo Monteiro", "Ruy Ferreira Santos" e "Mariano de Andrade", além da posse de 16 novos Membros Titulares e seis Eméritos.



O presidente José Reinan Ramos, no momento de seu discurso. Ao lado a Mesa Diretora formada por Dr. Celso Ferreira Ramos Filho - Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia Do RJ; TCBC Roberto Saad Jr. - Ex-Presidente do CBC; TCBC Luiz Guilherme Romano - Ex-Presidente do CBC; TCBC Dayse Coutinho Valente - Secretária-Geral CBC; TCBC Armando De Oliveira E Silva - 1º Vice-Presidente do CBC; TCBC Dario Birolini - 2º Vice-Presidente do CBC; TCBC Antonio Luiz de Medina - Pres. Academia Nacional de Medicina; Prof. Nival Nunes De Almeida - Reitor da Uerj.

Programa de Qualidade em Cirurgia



Na última reunião do Diretório Nacional realizada no dia 16 de março foi aprovado o desenvolvimento do Programa de Qualidade em Cirurgia - PQC-CBC. O projeto visa a implementação de um plano de ações para diminuir as complicações e mortalidades pós-operatórias, tanto em hospitais públicos quanto em particulares.

Parceria com a Sobed

O Diretório Nacional também aprovou a proposta de uma parceria com a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva para desenvolver um conjunto de ações que possam normatizar novas tecnologias que interligam as duas entidades. (Ex. N.O.T.E.S.)

Diretório Nacional Biênio 2006 / 2007

Presidente

TCBC José Reinan Ramos (RJ)

1º Vice-Presidente

TCBC Armando de Oliveira e Silva (RJ)

2º Vice-Presidente

ECBC Dario Birolini (SP)

Vice-Presidente do Núcleo Central

TCBC Antonio Carlos R. G. Iglesias (RJ)

2º Vice-Presidente do Núcleo Central

TCBC Renam Catharina Tinoco (RJ)

Vice-Presidente Setor I

TCBC Geraldo Ishak (PA)

Vice-Presidente Setor II

TCBC Francisco Ney Lemos (CE)

Vice-Presidente Setor III

TCBC Edmundo Machado Ferraz (PE)

Vice-Presidente Setor IV

TCBC Edvaldo Fahel (BA)

Vice-Presidente Setor V

TCBC José Eduardo de A. Nascimento (MT)

Vice-Presidente Setor VI

TCBC Cleber Dario Pinto Kruehl (RS)

Secretário-Geral

TCBC Dayse Coutinho Valente (RJ)

1º Secretário

TCBC Ricardo Antonio Correia Lima (RJ)

2º Secretário

TCBC Elizabeth Gomes dos Santos (RJ)

3º Secretário

TCBC Paulo Gonçalves de Oliveira (DF)

Tesoureiro-Geral

TCBC José Luiz Xavier Pacheco (RJ)

Tesoureiro-Adjunto

TCBC Paulo César Lopes Jiquiriçá (RJ)

Diretor de Publicações

TCBC José Eduardo Ferreira Manso (RJ)

Diretor de Biblioteca e Museu

TCBC Arídio G. Ornellas do Couto Filho (RJ)

Diretor de Patrimônio e Sede

TCBC Flávio Tavares Rothfuchs (RJ)

Diretor de Defesa Profissional

TCBC Fernando Cordeiro (SP)

Ex-Presidente do exercício 2004/2005

TCBC Roberto Saad Jr. (SP)

XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA - 2005

Consenso 10

Linfomas Gástricos

Introdução

O linfoma gástrico primário (LGP) pode ser definido como doença que, no ato do seu diagnóstico, encontra-se principalmente restrita ao estômago e linfonodos regionais de drenagem gástrica. Ele representa cerca de 5-8% das neoplasias malignas gástricas, mas estudos recentes indicam que sua incidência vem aumentando nas últimas décadas.

Esta é uma patologia controversa em praticamente todos seus aspectos, a começar de sua própria definição como entidade nosológica. Os LGP são, por definição, classificados oncológicamente como linfomas extranodais, o que os faz receber o subscrito “_E” em todos os estádios. Entretanto, os gastroenterologistas, cirurgiões, patologistas, hematologistas e oncologistas divergem quanto à sua ontogênese e fisiopatologia. Ora, como os racionais para o tratamento de qualquer doença devem, se possível, basear-se na clareza do seu diagnóstico e na compreensão de sua história natural e fisiopatologia, explica-se porque não há consenso ainda quanto ao melhor tratamento para o LGP.

Depreende-se que o viés do especialista que trata os pacientes portadores de LGP possa influenciar na decisão final das condutas mais do que as

Coordenador

ECBC Ruy Geraldo Bevilacqua (SP)

Integrantes

TCBC José Humberto Simões Corrêa (RJ)
TCBC Marcio Cezar Botelho Nascimento (SE)
TCBC Dino Antonio Oswaldo Altmann (SP)
TCBC Marco Antonio Gonçalves Rodrigues (MG)
TCBC Robson Freitas de Moura (BA)
TCBC Paulo Roberto Falcão Leal (RJ)
TCBC Alfredo Guarischi (RJ)
ACBC Jurandir de Almeida Dias (RJ)
TCBC Marcelo Mester (SP)

próprias características do tumor original. Este fenômeno foi efetivamente demonstrado em estudo recente realizado no Hospital das Clínicas da FMUSP. Some-se ainda a estas dificuldades a raridade da doença. Isto dificulta sobremaneira a realização de estudos prospectivos, mesmo que multicêntricos, o que torna ainda mais fácil entender porque as conclusões sobre seu melhor tratamento diferem tanto entre si. E porque é tão difícil obter-se o tão desejado consenso, seja sobre seu diagnóstico, seja sobre seu tratamento.

Assim, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, ciente das dificuldades tão próprias e inerentes a esta doença, de baixa incidência e prevalência, mas de crescente importância e enorme

EXPEDIENTE



Boletim Informativo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Rua Visconde Silva, 52 – 3º andar - Botafogo – Rio de Janeiro / RJ CEP: 22271-090
 Tel.: (21) 2537-9164 www.cbc.org.br cbc@cbc.org.br
 Tiragem: 8.000



Produção editorial e Projeto Gráfico

News Comunicação & Marketing

Tel/Fax: (21) 2567-5008 / 2569-8136

Site: newson.com.br / e-mail: news@newson.com.br

Editor: João Maurício Rodrigues (Registro 18.552);

Coordenador de Produção: Marcelo Vitorino;

Programação Visual: Alexandre Maia

XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA - 2005

interesse aos cirurgiões, e pelas graves conseqüências provenientes de um diagnóstico inadequado, constituiu este grupo de trabalho aqui subscrito na tentativa de obter consenso, e melhor orientar os cirurgiões brasileiros. É preciso deixar claro, no entanto, que este grupo assim reunido não teve a pretensão de solucionar definitivamente os vários conflitos e controvérsias sobre o tema, pois isto seria impossível no momento.

Como já foi dito antes sobre o tema, “Na atualidade só há um consenso quanto ao diagnóstico e tratamento do LGP: a ausência de consenso...”. Felizmente, no entanto, algumas tendências têm sido observadas um pouco mais “consensualmente” na literatura e nos grandes centros nos últimos anos.

Abaixo, listamos as principais conclusões desta Reunião de Consenso do CBC sobre o Linfoma Gástrico Primário

e seu tratamento. Segue uma breve histórico e tópicos sobre sua etiologia e patogênese, e uma lista das questões mais importantes, freqüentes, e atuais relacionadas ao seu diagnóstico e tratamento, bem como suas respostas. Estas foram baseadas nos dados mais confiáveis disponíveis na literatura, bem como na experiência dos centros médicos e universitários de origem dos vários membros deste grupo de trabalho.

LINFOMA GÁSTRICO PRIMÁRIO: RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. O LGP deverá ser tratado preferencialmente em centros com maior volume de casos de LGP, e por uma equipe especializada e multidisciplinar, que inclua patologistas treinados em doenças hematológicas (além de patologia do sistema digestório) e com acesso a todos os recursos diagnósticos de histopatologia, imunofenotipagem, análise cromossômica e gênica atualmente disponíveis para linfomas e *Helicobacter pylori*;
2. O tratamento cirúrgico, exclusivo ou seguido de quimio-radioterapia, poderá permanecer ainda como tratamento seguro e eficaz para o LGP, mormente para os estadios iniciais I e II. Para os estadios mais avançados (IIIe e IVe) são necessárias outras combinações de tratamento;
3. A cirurgia radical deverá, se factível, ser acompanhada de linfadenectomia à D2 como originalmente proposto para o carcinoma gástrico. Esta complementação, entretanto, se um por um lado melhora a acurácia e extensão do estadiamento cirúrgico, não é obrigatória nem essencial para obtenção de radicalidade já que não foi provado qualquer influência sua sobre a sobrevivência de pacientes portadores de LGP tratados por gastrectomia. Além disto, esta linfadenectomia só deverá ser realizada por cirurgiões afeitos à técnica, caso contrário sua morbimortalidade poderá empanar os resultados do tratamento de uma doença com história natural muito mais favorável que a do carcinoma gástrico;
4. As estratégias de conservação do órgão baseadas exclusivamente em quimioterapia e/ou radioterapia poderão ser utilizadas como tratamento inicial, primário, e de escolha para o LGP. Para isso, contudo, serão

necessários a disponibilidade de cuidados peri-terapêuticos ótimos (especialmente das possíveis complicações do tratamento). Esta necessidade será ainda mais imperativa para os estádios mais precoces, uma vez que estes podem ser eficazmente tratados (e até curados) por cirurgia exclusiva com baixa morbimortalidade;

5. A quimioterapia primária seguida ou não de radioterapia de consolidação (30 Gy) está mais indicada para os LGP de alto grau (agressivos). O esquema de combinação ainda mais aceito, e considerado de eleição, é CHOP-anti-CD-20 (em 3-6 ciclos). Entretanto vários estudos recentes também sugerem bons resultados para esquemas quimioterápicos voltados aos LGP de baixo grau (indolentes), utilizando clorambucil, ou fludarabina, ou cladribina. No caso de LGP indolente associado ao *H. pylori*, proceder-se-á ao tratamento quimioterápico após sua erradicação;
6. A radioterapia primária (exclusiva) é hoje menos utilizada como tratamento dos LGP agressivos, mas pode ser um dos tratamentos de eleição para os LGP de baixo grau (indolentes). As doses mais utilizadas são de 45-50 Gy (campo envolvido) para os LGP mais agressivos e de grandes massas, e de 30 Gy (geralmente sem dose de reforço de 10 Gy no sítio primário) para os LGP de baixo grau (indolentes). No caso de LGP indolente associado ao *H. pylori*, proceder-se-á ao tratamento radioterápico após sua erradicação;
7. A estratégia conservadora baseada exclusivamente na erradicação do *H. pylori* pressupõe que se faça minucioso diagnóstico histopatológico da lesão, seja para caracterizar adequadamente o LGP do MALT, seja

para confirmar sua associação com o *H. pylori*; e que haja infraestrutura para adequada aderência dos pacientes tanto ao tratamento quanto a um seguimento prolongado. Para isto impõe-se que haja facilidade na realização de endoscopias e/ou ecoendoscopias, e análise adequada das biópsias endoscópicas. Esta análise deverá incluir técnicas imunohistoquímicas, e de biologia molecular, na tentativa de comprovar a presença ou ausência das expressões protéicas tissulares e translocações cromossômicas mais freqüentemente encontradas nos LGP do MALT e atualmente correlacionadas com sua resposta à erradicação do *H. pylori*;

8. A maior indicação atual para um bem-sucedido tratamento radical do LGP baseado exclusivamente na erradicação do *H. pylori* é o LGP do MALT (“linfoma não-Hodgkin extranodal de células da zona marginal do tipo MALT”), de baixo grau, superficial (invadindo no máximo a submucosa, e preferencialmente infiltrando exclusivamente a mucosa), sem metástases linfonodais ou à distância (estádio I_{E1}), com ausência da translocação cromossômica t(11;18, q21;q21), ausência da expressão da proteína de fusão API2-MLT/MALT1, e com expressão da proteína BCL-10 fracamente citoplasmática (ou negativa) nas células linfomatosas;

Todas as opções terapêuticas descritas acima têm, no entanto, como *conditio sine qua non*, a obtenção de estadiamento e diagnóstico histológico acurados, sem os quais o tratamento não poderá ser adequadamente direcionado.

Acesse o site www.cbc.org.br e tenha acesso à edição especial do Boletim com todos os consensos do XXVI Congresso Brasileiro de Cirurgia - 2005

NOTÍCIAS DO DIRETÓRIO NACIONAL

Encerramento das atividades de 2006



A programação da Sessão Solene organizada no dia 15 de dezembro do ano passado, no Centro de Convenções do CBC, teve a posse de novos Membros Titu-

lares e Eméritos, além da entrega dos prêmios Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Alfredo Monteiro, Ruy Ferreira dos Santos e Mario de Andrade.

O Dr. Ivo Pitanguy ao lado do presidente do CBC, TCBC José Reinan Ramos, do vice-presidente, TCBC Armando de Oliveira e Silva e do 2º Vice, ECBC Dario Birolini.

Prêmio Colégio Brasileiro de Cirurgiões

O Professor Ivo Pitanguy recebeu a medalha e diploma das mãos do TCBC José Reinan Ramos, Presidente do CBC; TCBC Armando de Oliveira e Silva, 1º Vice-Presidente e do ECBC Dario Birolini, 2º Vice-Presidente. O TCBC Luiz Guilherme Romano (detalhe) destacou em seu discurso a importância do TCBC Ivo Pitanguy para a evolução da cirurgia nacional e mundial, além das qualidades do homenageado na disseminação da sua vasta experiência através do trabalho como professor. Visivelmente emocionado, o homenage-



ado agradeceu o Prêmio e destacou a importância do reconhecimento de seu trabalho pelos colegas de profissão.

Prêmio "Alfredo Monteiro"

Trabalho: "Dano da Parede Intestinal e da Maturidade do Plexo Mioentérico na Gastrosquise Experimental".

Autor: Dr. Willy Marcus França.

Prêmio "Ruy Ferreira Santos"

Trabalho: "A Película de Celulose e sua Aplicação Clínica".

Autor: TCBC Lecy Marcondes Cabral e colaboradores.

Prêmio "Mario de Andrade"

Instituição: UERJ

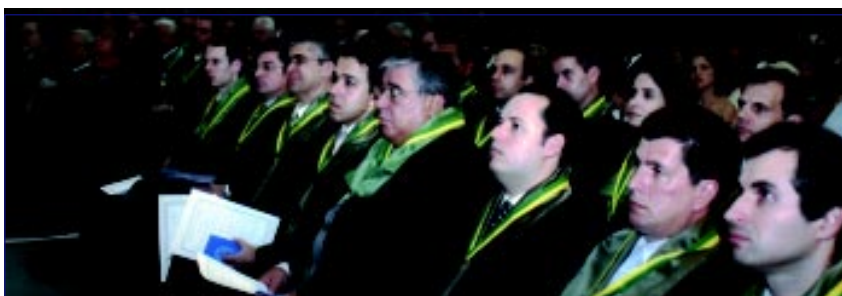
NOTÍCIAS DO DIRETÓRIO NACIONAL

Posse dos novos Membros Eméritos



Os novos Membros Eméritos, na primeira fila do auditório.

Posse dos novos Membros Titulares



Os 16 novos Membros Titulares, vindos de diversas partes do país, foram saudados na Sessão Solene.

ECBC Américo Caparica Filho

Cirurgia Geral

ECBC Francisco Rodrigues de Moraes

Cirurgia Geral

ECBC José Carlos Vinhaes

Cirurgia Geral

ECBC Orlando Marques Vieira

Cirurgia Geral

ECBC Rômulo de Souza Tassara

Cirurgia Geral

ECBC Rubens Samis

Cirurgia Plástica

Andre Siqueira Matheus _____	C. Geral _____	SP
Celso de Castro Pochini _____	C. Geral _____	SP
Fernando Rogerio Beylouni Farias _____	C. Geral _____	RS
Gustavo Guerra Jacob _____	C. Geral _____	MG
Jose Martins Siqueira Brito _____	C. Geral _____	SP
Juliano Rodrigues da Cunha _____	Mastologia _____	MG
Leonardo Machado Lopes _____	C. Cabeça e Pescoço _____	PR
Manoel Jose Barreiras Belerique _____	C. Plastica _____	RJ
Marcelo Biasi Cavalcanti _____	Cancerologia _____	SC
Marco Antonio Bassi _____	C. Geral _____	SP
Mauricio Emmanuel Gonçalves Vieira _____	C. Geral _____	RJ
Patricia Zuker _____	C. Plastica _____	RJ
Rodrigo Gomes da Silva _____	Coloproctologia _____	MG
Rodrigo Saboia S. de Vasconcelos _____	C. Geral _____	RJ
Rone Antonio Alves Abreu _____	C. Geral _____	SP
Sergio Luiz Rocha _____	C. Geral _____	PR

VEJA NO SITE DO CBC

www.cbc.org.br

- **ARTIGO** sobre infecção por micobactérias em videolaparoscopia
- **SUGESTÕES** de leituras de artigos científicos na íntegra
- **PALESTRAS** do XXVI Congresso Brasileiro de Cirurgia

NOTÍCIAS DOS CAPÍTULOS

Espírito Santo

Simpósio sobre o aparelho digestivo

O Capítulo do Espírito Santo, com apoio da SOBRACIL/ES e a Cooperativa dos Cirurgiões Gerais do Estado do Espírito Santo (Coopergices), realizou em 2006 o Simpósio Regional Minas, Bahia e Espírito Santo cujo tema central foi Controvérsias do Aparelho Digestivo.

A comissão científica e organizadora composta pelo TCBC Tadeu Marcus Barbosa de Menezes, TCBC Edvaldo Fahel, Dr. Edson Ricardo Loureiro, TCBC Robert Stephen Alexander e o TCBC Mário Ribeiro, tiveram a preocupação de proporcionar um debate de alto nível científico aos participantes.

Durante o evento tomaram posse como Membro Titular os Doutores João Gualberto Souza Carvalho, Antonio Augusto Barbosa de Menezes e João Luiz Sandri; como Membro Adjunto José Augusto Martins Lemos Jr, José Renato Harb, Roberto Ribeiro de Castro Junior, Carlos Henrique Segall Jr.; Edson Ricardo Loureiro e Augusto dos Santos; Membro Aspirante Agenor Sena e Raphael Marianelli. Foram elevados a Membros Eméritos os TCBC's Laurentino Biccas Junior e José Carlos Souza da Silva.

Em 2007, por motivo da realização do XXVII Congres-



Da direita para a esquerda, o TCBC Tadeu Marcus Barbosa de Menezes, Mestre do Capítulo do ES; TCBC Antonio Augusto Barbosa de Menezes e o Vice-Presidente do Setor IV, o TCBC Edvaldo Fahel.

so Brasileiro de Cirurgia, em Belo Horizonte, o capítulo não organizará congressos regionais. Entretanto, apoiará a SOBRACIL/ES, no seu Simpósio RJ/ES, nos dias 30 e 31 de março, no Auditório do Cias. No início de junho realizará a tradicional Jornada Norte Capixaba de Cirurgia. No próximo Boletim informaremos a agenda científica do Capítulo para o 2º Semestre.

Santa Catarina

Encontro Sul-Brasileiro

Foi realizada na cidade de Blumenau - SC, no período de 18 a 21 de outubro de 2006, o Encontro Sul-Brasileiro de Cirurgia. A organização do evento foi uma parceria CBC/SOBRACIL. Diversos especialistas de outros estados foram convidados para participar da programação científica, entre eles o Dr. Luiz Pereira-Lima (RS), Dr. Luiz Carneiro D'Albuquerque (SP), Dr. Rubens Sallum (SP), Dr. Paulo Corsi (SP), Dr. Luiz Carlos

Von Bathen (PR), Dr. Isac Jorge Filho (SP), Dr. Laércio Lourenço (SP), Dr. Fernando Pitrez (RS), Dr. Nicolau Czezczko (PR), Dr. Antonio Kalil (RS) e o Dr. Hamilton Petry (RS).

Durante o Congresso foram elevados à categoria de Membros Eméritos do CBC o TCBC Murillo Ronald Capella e o TBCB Valmor Belz.

Tomou posse na sessão inaugural como Membro Aspirante o Dr. Jaime Gelosa.

Em paralelo ao evento foi realizada uma programação científica da Liga de Trauma com a coordenação do Vice-Mestre do Capítulo, TCBC Nicolau Kruel.



Da esquerda para direita: TCBC Pedro Araujo - Mestre do Capítulo de Santa Catarina; TCBC João Vicente Bassols - Mestre do Capítulo do Rio Grande do Sul; TCBC Murillo Capella - tomando posse como Membro Emérito.

NOTÍCIAS DOS CAPÍTULOS

Pernambuco

Conclusão da residência médica

O Mestre do capítulo de Pernambuco, TCBC Marconi Meira, participou da solenidade de conclusão da Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), no qual é Chefe do Serviço de Cirurgia e Coordenador do programa de Residência. Na foto ele está acompanhado do diretor do Hospital, Dr. Eniedson Bar-

ros, da Presidente do IRH-PE, Ana Cavalcante, e o Residente Higor Viana.

O CBC-PE tem participado, em conjunto com a Comissão Estadual de Residência Médica, das visitas de avaliação aos Programas de Residência do Estado. Em continuidade ao Programa de Educação Continuada

está agendada para abril uma palestra sobre o uso de teles nas hérnias da parede abdominal. Na sequência a palestra sobre Suturas em Cirurgia direcionada a estudantes de Medicina.



Alagoas

Posse de novos membros

Em novembro de 2006 o Capítulo de Alagoas realizou a Sessão de Posse dos novos membros, realizada durante a IV Jornada Alagoana de Anatomia Cirúrgica. A solenidade contou com a presença do TCBC Edmundo Machado Ferraz, Vice-Presidente do Setor III, que representou

o presidente do CBC, José Reinan Ramos. O Capítulo também prestou homenagem ao TCBC Francisco Silva Oliveira, Vice-Mestre do Capítulo, pelos relevantes serviços prestados à cirurgia alagoana e que completa 33 anos como membro efetivo do CBC.



TCBC Francisco Silva Oliveira recebendo a placa de homenagem do capítulo de Alagoas do CBC das mãos do TCBC Hélio Medeiros.



Da Esquerda para a direita, os TCBC Álvaro Bulhões, Luiz Ferreira de Souza, o Mestre do Capítulo Amauri Clemente, Edmundo Machado Ferraz, Rogério Silva Melo, Francisco Silva Oliveira, Hélio Medeiros, José Nunes e os novos membros empossados: TCBC Edgar Valente de Lima, ACBC Osmar Duarte, As Filipe Mendonça, As Edmond Le Campion, ACBC Jocela Cristina e ACBC Márcia Silvana.

NOTÍCIAS DO CONGRESSO

Minas sediará evento pela primeira vez

Com a sua localização geográfica central, a cidade possui rede hoteleira ampla e competitiva em relação a itens como qualidade e preços, e seu centro de convenções (Minascentro) é de fácil e rápido acesso aos congressistas. Todos estes fatores influenciam na redução final de custos para os congressistas.

As inesquecíveis montanhas de Minas, suas cidades históricas, sua cultura barroca, a culinária ímpar

e a tradicional hospitalidade mineira representam um atrativo adicional. O tema central, "Cirurgia e conhecimento na era da tecnologia", sem desvalorizar a moderna propedêutica e a terapêutica disponível, chama atenção para o fato de que o papel do conhecimento científico, a capacidade de análise e o discernimento do cirurgião ainda são primordiais nos resultados finais do tratamento cirúrgico.

Cirurgia e conhecimento na era da tecnologia

A Comissão Científica estruturou a programação de forma bastante atual e abrangente, para recepcionar especialistas do Brasil inteiro e também da América Latina, promovendo uma reciclagem de alto nível. O evento terá a participação de nomes expressivos da cirurgia mundial, além de numerosos ícones da cirurgia brasileira. Dos Estados Unidos virão doze especialistas e o Congresso ainda vai contar com palestrantes do Chile, Co-

lômbia, França, Peru e Uruguai. O evento terá Cursos Pré-Congresso (Cirurgia Bariátrica, Trauma e Videocirurgia), três Workshops (Infecção em Cirurgia, Oncologia e Transplantes de Órgãos), três Simpósios de Especialidades (Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculare Coloproctologia), numerosas Conferências e Mesas Redondas, além de Consensos e Sessões intituladas "Comportamento em Situações Controversas".



Congresso do Colégio Americano de Cirurgiões

Simultaneamente ao evento, será realizado o IX Congresso dos Fellows Latino-americanos do Colégio Americano de Cirurgiões. As Comissões organizadoras e científicas dos dois congressos estão trabalhando em perfeita sintonia e encontram-se confiantes na realização de um excepcional conclave científico.

Convidados Estrangeiros

Andreas Tsakis _____	EUA
Andrew Peitzman _____	EUA
Erwin Hirsch _____	EUA
Hugo Villar _____	EUA
Jorge Reyes _____	EUA
Juan A. Asensio _____	EUA
Juan B. Ochoa _____	EUA
Karim Boudjema _____	França
Manoel Viamonte III _____	EUA
Murray Brennan _____	EUA
Natan Zundel _____	EUA
Paul Collicott _____	EUA
Raul Coimbra _____	EUA
David Ortega _____	Peru
Gonzalo Estape _____	Uruguai
Hector Geninazzi _____	Uruguai
Hernando Abaunza _____	Colômbia
Italo Braghetto Miranda _____	Chile
John Henry Moore _____	Colômbia
William Sanches _____	Colômbia

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES

www.congressocbc.com.br

Empresa organizadora: informa@eventussystem.com.br

ENVIO DE POSTERES, TEMAS E VÍDEOS LIVRES

Data limite - 09 de abril de 2007 (www.congressocbc.com.br)

ORGANIZAÇÃO

Diretório Nacional do CBC

TCBC José Rechinam Ramos (Presidente do Congresso e do CBC)

TCBC Jaeder Teixeira de Siqueira (Presidente da Comissão Organizadora)

TCBC Mário Ribeiro (Presidente da Comissão Científica)

TCBC Maria Isabel T. D. Correia (Mestre do Capítulo de Minas Gerais do CBC)