

Síncope e Cardioversão Elétrica são destaques da Revista ABC



A evolução clínica de pacientes com síncope neurocardiogênica após suspensão da terapia específica é a chamada principal da revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* do mês de abril, enquanto a avaliação pelos novos marcadores da injúria cardíaca da cardioversão elétrica e da lesão miocárdica foi a chamada principal da edição de março da revista.

O trabalho sobre a síncope neurocardiogênica demorou cinco anos para ser feito e concluiu que a grande maioria dos pacientes altamente sintomáticos apresentou recidiva quando o tratamento foi suspenso.

O estudo, original, já que o tema da interrupção do tratamento é uma questão ainda não definida, foi desenvolvido por uma equipe do InCor, que incluiu Silvana Bastos, Mauricio Scanavacca, Francisco Darrieux, Ana

Cristina Ludovice, Eduardo Sosa e Denise Tessariol Hachul.

Já o artigo sobre cardioversão elétrica e lesão miocárdica foi desenvolvido no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e avaliou 76 pacientes submetidos a CVE eletiva de fibrilação atrial ou *flutter* atrial. A conclusão, segundo Elizabete Silva dos Santos, que coordenou o projeto, é que a CVE não causa lesão miocárdica detectável pela dosagem da cTnI. Elevações de CPK, CKMB-atividade, CKMB-M e mioglobina, diz a conclusão, são decorrentes de lesão do músculo esquelético e estão correlacionadas positivamente com a CC aplicada ou com o número de choques.

Esse trabalho é assinado, além de Elizabete, por Marcos Paulo Pereira, Luiz Minuzzo, Dalmo A. R. Moreira, Rui Ramos, Álvaro Avezum, Ari Timerman e Leopoldo Piegas.

Referências Bibliográficas: 1 - Leary AC, Struthers AD, Donnan PT, et al. The morning surge in blood pressure and heart rate is dependent on levels of physical activity after waking. *J Hypertens.* 2002;20:865-870. 2 - Millar-Craig MW, Raftery EB. Circadian variation of blood-pressure. *Lancet.* 1978;795-797. 3 - White WB, Lacourcière Y, Davidai G. Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan versus valsartan on the circadian variation of blood pressure: impact on the early morning period. *Am J Hypertens.* 2004;17:347-353. 4 - Smith DHG, Cramer M-JM, Neutel JM, et al. Comparison of telmisartan versus losartan: meta-analysis of titration-to-response studies. *Blood Press Monit.* 2003;8:111-117. 5 - Lacourcière Y, Lenis J, Orchard R, et al. A comparison of the efficacy and duration of action of the angiotensin II receptor blocker telmisartan to amlodipine. *Blood Press Monit.* 1998;3:295-302. 6 - Bakris GL, Giles TD, Weber MA. Clinical efficacy and safety profiles of AT1 receptor antagonists. *Cardiovasc Rev Rep.* 20: 1999;(2):77-129. 7 - Neutel JM, Smith DHG. Dose response and antihypertensive efficacy of the AT1 receptor antagonist telmisartan in patients with mild to moderate hypertension. *Adv Ther.* 15;1998;4:206-217. 8 - McGill JB, Reilly PA. Telmisartan plus hydrochlorothiazide versus telmisartan or hydrochlorothiazide monotherapy in patients with mild to moderate hypertension: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group trial. 2nd Int Symp on Angiotensin II Antagonism, London, 16-18 Feb 1999. *Clin Ther.* 23: 2001;(6):833-850. 9 - Fenton C, Keating GM, Scott LJ. Telmisartan/hydrochlorothiazide: in the treatment of essential hypertension. *Drugs.* 63; 2003;(19):2013-2026.

Documentação científica e informações adicionais para prescrição à disposição da classe médica por meio de nossos representantes, do SAC 0800 7016633 e da Caixa Postal 60.542 - 05804-970 - São Paulo - SP - Brasil.

Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda.
Av. Maria Coelho Aguiar, 215 Bloco F - 3º andar
Jardim São Luís - Santo Amaro
05805-000 - São Paulo/SP
www.boehringer-ingelheim.com.br

Material de uso destinado exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos

INFORME AO PACIENTE: AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

A bula do produto está editada em outra página desta publicação



MICARDIS® proporciona controle consistente da PA, inclusive nas primeiras horas da manhã.¹⁻³



▲ Proporciona controle consistente da PA quando os outros anti-hipertensivos perdem a eficácia.³⁻⁵

▲ Controle consistente da PA por 24 horas.^{6,7}

▲ Micardis® HCT - para todos os pacientes que necessitam de potência adicional.⁸

MICARDIS
telmisartana

MICARDIS HCT
telmisartana/hidroclorotiazida