

Simpósio sobre doença de Chagas no Congresso Europeu teve três brasileiros

O Congresso Europeu de Cardiologia, que acaba de se realizar em Barcelona, na Espanha, simultaneamente com o Congresso Mundial de Cardiologia, incluiu um importante simpósio sobre a doença de Chagas, que teve como um dos coordenadores o cardiologista Ayrton Brandão, do Rio de Janeiro, e como participantes os cardiologistas Anis Rassi Júnior, de Goiânia, e José Antonio Marin-Neto, de Ribeirão Preto.

O tópico apresentado por Marin-Neto foi “Novas abordagens para tratar a insuficiência cardíaca de etiologia chagásica”, enquanto Anis Rassi Júnior falou sobre “Fatores prognósticos e estratificação de risco na doença de Chagas”. E para Marin-Neto, o simples fato de ter havido o Simpósio, num fórum tão importante, é uma importante vitória, pois a doença de Chagas não desperta muita atenção no restante do mundo, embora seja um problema extremamente grave na América do Sul e especificamente no Brasil, onde se calcula que ainda existam pelo menos cinco milhões de chagásicos, os quais vão continuar a exigir cuidados médicos e sociais nos próximos anos.

“Importante também o fato de um dos maiores expoentes da Cardiologia mundial ter atuado como co-coordenador do Simpósio”,

disse Marin-Neto, referindo-se a Salim Yusuf, da MacMaster University, do Canadá, que participa com os brasileiros do BENEFIT, um projeto sobre tratamento etiológico da cardiopatia crônica da doença de Chagas.

Marin-Neto destaca também o fato de que o Simpósio coincidiu com a publicação de editoriais recentes sobre a doença de Chagas em três das mais importantes revistas médicas do mundo, o *Lancet*, *Annals of Internal Medicine* e *New England Journal of Medicine*.

“As três publicações chamam a atenção para o fato de que a doença de Chagas, uma das moléstias de maior impacto na América do Sul, tem sido sistematicamente negligenciada a nível mundial”, insiste Marin-Neto, que lembra o fato de que a doença existe em praticamente todos os países da América do Sul, em especial no Brasil, Venezuela, Colômbia, Bolívia, Argentina e Peru. Além disso, o editorial no NEJM se referiu à seminal publicação por Anis Rassi Jr e seus colaboradores, naquela revista, e que outros dois relevantes trabalhos estão atualmente em publicação no *Circulation*, sobre aspectos de etiopatogenia e de estratificação de risco na doença de Chagas.



Vasodilatação imediata com controle titulável^(1,2,8)

- Controle da insuficiência cardíaca congestiva, associada ao IAM:^(5,6,8)
 - Reduz a pré e pós-carga⁽⁶⁾
 - Ajuda a restaurar o balanço hemodinâmico^(3,4)
- No tratamento da hipertensão perioperatória e pós-cirúrgica imediata^(2,4,8)
- Na indução de hipotensão intra-operatória^(2,8)
- No tratamento e prevenção da dor isquêmica (angina pectoris*)^(1,5,7,8)

(1) Davis ME; Jones CJ; Feneck RO; Walesby RK. The effects of intravenous nitroglycerin and isosorbide dinitrate on hemodynamics and myocardial metabolism. *J Cardiothorac Anesth*; 1989;3(6):712-9. (2) Gomide do Amaral RV, Pereira JCD. Anestesia para cirurgia vascular. *Anestesiologia - SAESP Ed. Atheneu*, 5ª. Edição, 931-943, 2001. (3) Kamiya K; Yamashita N; Mizawa I; Nagai H. Post-operative blood pressure management by nitroglycerin in the field of neurosurgery. *No Shinkei Geka*; 1989; 17(6):521-4. (4) Walker HJ; Geniton DJ. Vasodilator therapy and the anesthetist: a review of nitroprusside, labetalol, hydralazine and nitroglycerin. *AANA J*; 1989; 57(5):435-44. (5) Greenberg H, Dwyer EM, Jameson AG, Pinkemell BH. Effects of nitroglycerin on the major determinants of myocardial oxygen consumption assessment. An angiographic and hemodynamic assessment. *Am J Cardiol* 11975; 35:426-32. (6) Ludbrook PA, Bryne JD, Kunik PB, McKnight RC. Influence of reduction of preload and afterload by nitroglycerin on left pressure-volume and relaxation in man. *Circulation* 1977; 56:937-43. (7) Gage JE, Hess OM, Murakami T. Vasoconstriction of stenotic coronary arteries during dynamic exercise in patients with classic angina pectoris: reversibility by nitroglycerin. *Circulation* 1986; 73: 865-76. (8) Dados de bula conforme registro no Ministério da Saúde.

*em pacientes que não respondam à nitroglicerina sublingual e betabloqueadores (dados de bula).

Apresentações

Solução Injetável:

25 mg - caixa com 1 ampola contendo 5 ml

50 mg - caixa com 1 ampola contendo 10 ml

Diluição e administração - Consulte tabela contida na bula