

Concurso escolhe futuro editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*

Um concurso nacional com 11 candidatos levou à escolha do futuro editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* que, a partir de 2010, passam a ter um comando independente, como a grande maioria das publicações científicas das sociedades médicas de outros países.

O futuro editor será o Dr. Luiz Felipe Pinho Moreira, cirurgião cardiovascular por formação, mas que nos últimos anos passou a dedicar-se apenas a atividades acadêmicas. O processo de seleção foi dividido em duas etapas. A primeira envolveu a análise dos currículos acadêmicos dos candidatos e permitiu a seleção de cinco finalistas. A segunda envolveu a demonstração de diversos



(e/d) José Péricles Esteves, presidente da SBC, Luiz Felipe Pinho Moreira, futuro editor-chefe dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* e Bráulio Luna Filho, presidente da Socesp.

pré-requisitos estabelecidos pela Comissão de Seleção, ao que se seguiu uma argüição oral ante a comissão de seleção. Cada candidato dispôs de uma hora para expor o

seu diagnóstico da situação dos *Arquivos* e o seu plano de metas, caso fosse escolhido editor.

A comissão foi composta pelo atual e pelo futuro direto-

res de comunicação da SBC, Carlos V. Serrano Jr. e Renato Kalil; pelo diretor científico da SBC, Dário Sobral; por um representante dos ex-editores da revista, Ângelo Amato Vicenzo de Paola; e um representante das mais bem avaliadas pós-graduações em Cardiologia, Luis Eduardo Paim Rohde.

O Dr. Luiz Felipe vai dirigir os *Arquivos* de 2010 a 2013. Embora seja mineiro de Juiz de Fora, considera-se paulistano. É que vive em São Paulo há 46 anos, formou-se na USP e trabalha no InCor há muito tempo. Ele chegou a trabalhar com o Prof. Zerbini, mas considera o Prof. Jatene seu formador, que o influenciou profundamente.



Garanta o bem-estar
que seu paciente merece.

Válvulas Cardíacas
Carpentier-Edwards
Perimount e Magna



Edwards Lifesciences • Rua Verbo Divino, nº 1.547 • 1º andar • 04719-002 • São Paulo
Tel: (11) 5567-5200 • Fax: (11) 5567-5337
www.edwards.com

Pesquisas de médicos do InCor e da PUC de Campinas são destaque dos Arquivos

O artigo de capa dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* do mês de setembro é assinado por Cristina Brand Friedrich Martin Gurgel e Eros Antonio de Almeida, do Hospital e Maternidade Celso Pierrô, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. O texto é sobre a "Frequência da hipertensão arterial em chagásicos crônicos e sua repercussão no coração: estudo clínico e farmacológico".

Como os dados da literatura sobre concomitância de Chagas com hipertensão arterial são controversos, os pesquisadores resolveram avaliar a frequência da concomitância e suas repercussões clínicas e anatomopatológicas. A conclusão a que chegaram é que a frequência da hipertensão arterial nos chagásicos foi semelhante à

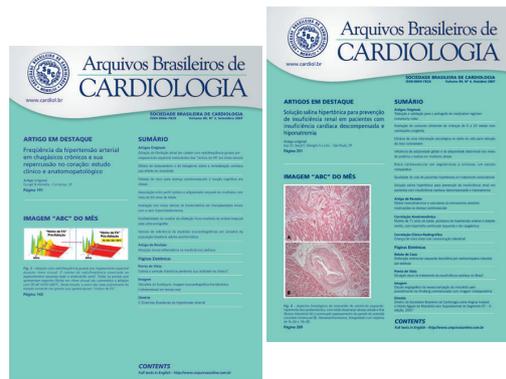
observada na população geral, e que, quando presente nos chagásicos, ocorreu em pacientes com maior média de idade, mas não alterou a história natural de ambas as doenças.

Já o destaque da edição de outubro é o artigo "Solução salina hipertônica para prevenção de insuficiência renal, em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e hiponatremia". A autoria é de uma equipe do InCor do Hospital das Clínicas da USP, que inclui Victor Sarli Issa, Fernando Bacal, Sandrigo Mangini, Rodrigo Moreno Dias Carneiro, Cristiano Humberto Naves de Freitas Azevedo, Paulo Roberto Chizzola, Silvia Moreira Ayub Ferreira e Edimar Alcides Bocchi.

Os pesquisadores partiram do fundamento de que hiponatremia e fenômenos congestivos indicam mau prognóstico na insuficiência cardíaca descompensada e que a ocorrência de insuficiência renal é associada a aumento do risco de morte. Decidiram, assim, avaliar a segurança e a eficácia da solução hipertônica em pacientes com insuficiência car-

díaca descompensada, para prevenção de insuficiência renal.

O estudo foi feito com nove pacientes, todos apresentando classe funcional III-IV da New York Heart Association, dos quais cinco recebiam dobutamina. O resultado mostrou que todos apresentaram creatinina inicial acima de 1,4 mg e a tonacidade média da solução foi de 4,39% + 0,018%; a duração do tratamento foi de 4,9 dias + 4,1. Não houve efeitos adversos graves. Em nenhum caso houve piora clínica ou distúrbios neurológicos, mas houve quatro casos de hipocalcemia. A comparação das variáveis pré e pós-tratamento demonstrou queda da uréia e aumento do volume urinário.

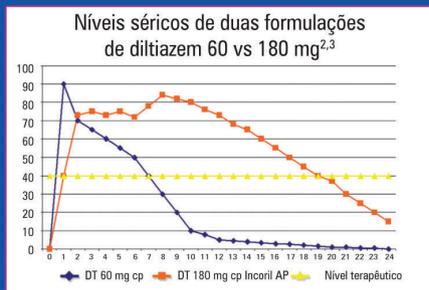


Incoril AP Ação Prolongada

diltiazem cloridrato

RESULTADOS PREVISÍVEIS

ÚNICO COM MATRIZ HIDROFÍLICA



- ✓ Todas as apresentações de ação prolongada.
- ✓ Ausência de picos.^{1,4}
- ✓ Níveis de proteção uniformes.^{1,4}
- ✓ Apresentações e preços adequados para 1 mês de tratamento.



Apresentações:
90mg • 120mg • 180mg • 240mg

Referências: 1. Polóla JA, Martini V, Soutir J, et al. Níveis plasmáticos de Diltiazem AP em pacientes cardiopatas de 3era. edad. Poster no XV Congreso Argentino de Cardiología, 1987. 2. Cristino A, Ferreira R, Martini V, et al. Análisis farmacocinético de una nueva forma farmacéutica de Diltiazem. *Comahue Médico*, 1990;20(106):19-23. 3. De Bernardis E, Cardillo P, Lorente R, et al. Comparative bioavailability of two tablets preparations of Diltiazem in Healthy Volunteers. *Arzneim-Forsch/Drugs Res*, 1992;42(1):25-7. 4. Dall LL, Arenczo HJ, Soutir J, et al. Níveis plasmáticos y biodisponibilidad de Diltiazem en comprimidos de acción prolongada. *Presma Méd. Argent.* 1986;73:85-9.

Incoril AP 90 mg⁹ - Incoril AP 120 mg⁹ - Incoril AP 180 mg⁹ - Incoril AP 240 mg⁹ - diltiazem - Composição - Cada comprimido revestido de ação prolongada contém: cloridrato de diltiazem 90 mg, 120, 180 ou 240 mg. Excipientes s.p. Indicações - Hipertensão arterial leve e moderada, Angina pectoris vasoespástica (de repouso, com elevação do segmento ST, angina de Prinzmetal), Angina pectoris crônica, estável e de esforço. Concomitantes clínicas com hipertensão arterial (doença taquicárdica). Estados anginais pós-infarto de miocárdio. Contra-indicações - diltiazem é contra-indicado em bloqueio sino-atrial, síndrome do nódo sinusal, exceto em pacientes em uso de marca-passos, bloqueio atrioventricular de 2º e 3º grau, insuficiência cardíaca descompensada, PA sistólica menor que 90 mmHg, bradicardia intensa (pulso inferior a 55 bpm), hiperensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes; contra-indicado a crianças, gestantes e lactantes (diltiazem se difunde para o leite materno), infarto agudo do miocárdio com congestão pulmonar. Efeitos adversos - diltiazem é geralmente bem tolerado, havendo poucas referências à ocorrência de eventos adversos. Os mais frequentes são edema, cefaleia, náuseas, tontura, astenia, rash, distúrbio gastrointestinal, bloqueio atrioventricular. Outros eventos de menor frequência são: flush facial, hipotensão significativa, arritmia, insuficiência cardíaca, elevação das transaminases e LDH, insuficiência renal aguda, assimetria, parestesia, sonolência, tremor, polúria, rictária, anorexia, vômitos, aumento de peso, pruridos, fotossensibilidade e urticária. Posologia - A posologia deve ser ajustada de acordo com as necessidades de cada paciente. Recomenda-se de 1 a 2 comprimidos das apresentações de 90, 120 e 180 mg, tomadas a cada 12 horas e 1 de apresentação de 240 mg. Apresentações - Comprimido revestido AP: Embalagem com 30 cps. de 120 mg, Comprimido revestido AP: Embalagem com 30 cps. de 90 mg, Comprimido revestido AP: Embalagem com 30 cps. de 180 mg ou 240 mg. Registro no M.S. 1.0089.0229. A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Laboratórios Bagó Ltda. Rua Cônego Felipe, 365 - Taquara - CEP: 22713-010 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2159-2600 - SAC: 0800 2826 569 - e-mail: sac@bago.com.br

