



**XXXI Congresso Português de Cardiologia**

9 a 12 de abril

Centro de Congressos de Lisboa, Lisboa (Portugal)

Informações: <http://www.spc.pt>

**XXXI Congresso Português de CARDIOLOGIA**

**IX Congresso Maranhense de Cardiologia**

22 a 24 de abril

Rio Poty Hotel, São Luís (MA)

Informações: [sbc-ma@cardiol.br](mailto:sbc-ma@cardiol.br)

**XXXI Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**

29 de abril a 1º de maio

Expo Center Norte, São Paulo (SP)

Informações: [www.soces.org.br](http://www.soces.org.br)

**XXII Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia**

19 a 22 de maio

Centro de Convenções da Bahia, Salvador (BA)

Informações: <http://sociedades.cardiol.br/ba/>

**XXII Congresso Brasileiro de Ecocardiografia**

**II Simpósio de Imagem Cardiovascular do DIC**

**17<sup>th</sup> Congress of International Cardiac Doppler Society**

27 a 29 de maio

Belo Horizonte (MG)

Informações: [www.congressodepeco.com.br](http://www.congressodepeco.com.br)

**World Congress of Cardiology**

16 a 19 de junho

Beijing, China

**Cardio  
SERVIER**

*Inovações na medicina cardiovascular*

[www.servier.com](http://www.servier.com)

**27º Congresso da Socerj**

4 a 7 de agosto

Hotel InterContinental, Rio de Janeiro (RJ)

Informações:

<http://sociedades.cardiol.br/socerj>

---

**Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul 2010**

5 a 7 de agosto

Gramado (RS)

Informações: [www.socergs.org.br/congresso](http://www.socergs.org.br/congresso)

Temas livres até: 30 de abril

---

**ESC Congress 2010**

28 de agosto a 1º de setembro

Estocolmo (Suécia)

**65º Congresso Brasileiro de Cardiologia**

25 a 29 de setembro

Expominas - Centro de Convenções e Feiras, Belo Horizonte (MG)

Informações: <http://congresso.cardiol.br/65>

---

**XXVII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas**

1 a 4 dezembro

Centro de Convenções de Vitória, Vitória (ES)

Informações: [www.sobrac.org](http://www.sobrac.org)

---

**XVII Congresso Nacional do Derc**

2 a 4 de dezembro

Ouro Preto (MG)

Informações:

<http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc>



**LIPITOR**<sup>®</sup>  
*atorvastatina cálcica*

# MAREVAN® varfarina sódica



## Apresentações:

Caixa com 60 comprimidos de 2,5 mg

Caixa com 30 comprimidos de 5mg

Caixa com 30 comprimidos de 7,5 mg

- Reduz a taxa de anticoagulação excessiva e proporciona um alcance do alvo terapêutico de forma gradual e estável<sup>1</sup>
- Doses iniciais menores que 5mg podem ser apropriadas em idosos, pacientes com nutrição prejudicada ou doença hepática e em pacientes com alto risco de sangramento<sup>2</sup>
- Para até 82% das mulheres e 65% dos homens maiores de 70 anos, a dose inicial de 5mg/dia de varfarina pode ser elevada<sup>3</sup>

### Referências:

1 - Ageno W et. al. Comparison of a daily fixed 2,5 mg warfarin dose with a 5 mg, international normalized ratio adjusted, warfarin dose initially following heart valve replacement. Am J Cardiol 2001 Jul 1;88(1):40-4. 2 - Ansell J et. al. Managing Oral Anticoagulant Therapy. CHEST 2001;119(1). 3 - Garcia D et. al. Warfarin Maintenance Dosing Patterns in Clinical Practice. CHEST 2005;127:2049-2056.

**MAREVAN® varfarina sódica. USO ADULTO. FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:** Comprimidos de 2,5 mg – embalagens com 60 comprimidos. Comprimidos de 5,0mg - embalagens com 10 e 30 comprimidos. Comprimidos de 7,5 mg – embalagem com 30 comprimidos. **INDICAÇÕES:** A varfarina, como todos os anticoagulantes orais, é eficaz na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso, na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com prótese de válvulas cardíacas ou fibrilação atrial, e na prevenção do acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e da recorrência do infarto. Os anticoagulantes orais também estão indicados na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com doença valvular cardíaca. **CONTRA-INDICAÇÕES:** A varfarina não deve ser administrada diante de grave doença hepática ou renal, hemorragias, hipertensão arterial grave não controlada, endocardite bacteriana e a pacientes com conhecida hipersensibilidade à varfarina. A varfarina é contra-indicada nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas após cirurgia ou parto. A varfarina não deve ser utilizada na gravidez, especialmente durante o primeiro trimestre, devido à possibilidade de má-formação fetal. A administração à gestante em estágios mais avançados da gravidez está associada a hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** A varfarina não deve ser administrada a pacientes que apresentem sangramento ativo. Em geral, não deve ser prescrita a pacientes com risco de hemorragia, embora possa ser usada com extrema precaução. Os pacientes sob risco compreendem aqueles com patologias sanguíneas hemorrágicas, úlcera péptica, feridas graves (inclusive feridas cirúrgicas) e endocardite bacteriana. Os idosos e pacientes com deficiência de vitamina K requerem cuidado especial, assim como aqueles com hipertireoidismo. Se houver interação medicamentosa com outra droga e risco de hemorragia grave, uma das drogas deve ser suspensa. Em caso de suspeita de alteração do efeito do fármaco, a atividade anticoagulante deve ser cuidadosamente monitorizada, a fim de se aumentar ou diminuir a sua dose, se necessário. O período crítico é quando pacientes estabilizados com um anticoagulante iniciam o tratamento com um fármaco interage ou quando se retira o fármaco interagente em pacientes antes estabilizados sob regime com a interação medicamentosa. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Deve-se ter cuidado no uso concomitante de qualquer droga em pacientes recebendo tratamento anticoagulante oral. A atividade da varfarina pode ser potencializada por esteróides anabolizantes (por exemplo: etilestranol, metandrostrolona, noretandrolona), amidarona, amitriptilina/nortriptilina, azapropazona, aztreonam, benzafibrato, cefamandol, cloranfenicol, hidrato de coral, cimetidina, ciprofloxacino, clofibrato, cotrimoxazol, danazol, destropropoxifeno, destrotiroxina, dipiridamol, eritromicina, neomicina, feprozona, fluconazol, glucagon, metronidazol, miconazol, oxifenilbutazona, fenformina, fenilbutazona, feniramidol, quinidina, salicilatos, tolbutamida, sulfonamidas (ex.: sulfafenazol, sulfipirazona), tamoxifeno e tricofos. A potencialização pode também ocorrer com as seguintes drogas: diflunisal, flurbiprofeno, indometacina, ácido mefenâmico, piroxicam, sulindaco e possivelmente outros analgésicos anti-inflamatórios, cetoconazol, ácido nalidixico, norfloxacino, tetraciclina e outros antibióticos de largo espectro. A atividade anticoagulante pode ser aumentada por alopurinol, dissulfiram, metilfenilol, paracetamol, drogas da tireóide e qualquer droga potencialmente hepatotóxica. Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante têm sido relatadas com fenitoína, ACTH e corticosteróides. A atividade anticoagulante pode também ser aumentada com grandes quantidades ou ingestão crônica de álcool, particularmente em pacientes com insuficiência hepática. A colestiramina e o sulcralfato acarretam insuficiência da absorção e diminuição da atividade da varfarina. A colestiramina pode também diminuir a absorção de vitamina K sem, no entanto, aumentar a atividade de anticoagulação da varfarina. O efeito anticoagulante pode ser diminuído pela administração de vitamina K (por ex.: como constituinte de alguns alimentos, como saladas verdes). A atividade anticoagulante da varfarina pode ser inibida por drogas que induzem as enzimas hepáticas, tais como: aminoglutetimida, barbiturato, carbamazepina, etclorvinol, glutatimida, griseofulvina, dicloralfenazona, primidona, rifampicina e contraceptivos orais. Mulheres em uso de varfarina devem consultar o médico antes do uso concomitante de creme vaginal ou supositório de miconazol, pois pode haver potencialização do efeito anticoagulante. **REAÇÕES ADVERSAS:** As seguintes reações adversas têm sido relatadas: reações de hipersensibilidade, erupção cutânea, alopecia, diarreia, queda inexplicada no hematócrito e "síndrome purpúrica dos pés". Necrose dérmica nos primeiros dias de tratamento tem sido relatada com pouca frequência e, na maioria dos casos, em mulheres idosas e obesas. O primeiro sinal é uma placa eritematosa edemaciada. A administração de vitamina K neste estágio pode prevenir o desenvolvimento de equimose e infarto. O risco mais importante da terapia com a varfarina é de hemorragia em vários órgãos com conseqüente formação de hematomas, bem como desenvolvimento de anemia. Podem também ser observados febre, náusea e vômito, pancreatite, hemotórax e sangramento nasal. Se forem observados quaisquer destes sintomas suspenda imediatamente o tratamento e fale com seu médico. A VARFARINA É RECONHECIDAMENTE TERATOGENICA. Administrada no primeiro trimestre da gravidez pode causar uma síndrome varfarínica fetal, caracterizada por condrodisplasia punctata (pontilhado ósseo) e anormalidades faciais e do SNC, que também podem se desenvolver após administração no segundo e terceiro trimestres. A administração à gestante, em estágios mais avançados da gravidez, está associada à hemorragia fetal e aumento da taxa de aborto. A incidência relatada da síndrome varfarínica fetal tem oscilado entre 5% e 30%. **INTERFERÊNCIA EM EXAMES LABORATORIAIS:** Com exceção dos exames relacionados aos fatores da coagulação dependentes da vitamina K, que são deprimidos pelos anticoagulantes cumarínicos, não há referência de interferência significativa com outros exames laboratoriais. **POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO:** A posologia de Marevan® deve ser individualizada para cada paciente de acordo com a resposta de TP/INR do paciente à droga. Dosagem inicial: recomenda-se que a terapia com Marevan® seja iniciada com uma dose de 2,5 a 5,0mg ao dia com ajustes posológicos baseados nos resultados das determinações da TP/INR. Manutenção: na maioria dos pacientes, a resposta é satisfatoriamente mantida com uma dose de 2,5 a 10 mg ao dia. A flexibilidade da dosagem pode ser obtida partindo-se os comprimidos ao meio. Duração da terapia: a duração da terapia para cada paciente deve ser individualizada. De modo geral, a terapia com anticoagulante deve ser continuada até que o risco de trombose e embolia seja eliminada. Dose perdida: o efeito anticoagulante de Marevan® persiste por mais de 24 horas. Se o paciente esquecer de tomar a dose prescrita de Marevan® no horário marcado, a dose deve ser tomada assim que possível no mesmo dia. No dia seguinte, a dose esquecida não deve ser adicionalmente ingerida e o tratamento deve ser seguido normalmente. Nunca dobre a dose. Este medicamento foi prescrito pelo médico para você; por isso, nunca administre a outra pessoa, pois pode ser prejudicial a ela, ainda que os sintomas sejam iguais. A dose do medicamento depende dos resultados de exames de sangue que você deverá fazer periodicamente, orientado por seu médico. Em caso de dose excessiva, o paciente deverá ser encaminhado a um serviço hospitalar. **SUPERDOSAGEM:** Quadro clínico: Hemorragia de qualquer tecido ou órgão. Os sinais e sintomas variam de acordo com a localização e extensão do sangramento. Por isso, a possibilidade de hemorragia deve ser considerada em qualquer paciente sob terapia anticoagulante com quedas, que não indiquem um diagnóstico óbvio. O sangramento durante a terapia anticoagulante nem sempre se correlaciona com a atividade de protrombina. Tem ocorrido hemorragia adrenal com resultante insuficiência supra-renal durante terapia anticoagulante. Os sangramentos que ocorrem quando o tempo de protrombina está dentro da faixa terapêutica justificam uma investigação diagnóstica mais acurada, que pode desmascarar uma lesão prévia não suspeitada, por exemplo: tumor, úlcera, etc. Tratamento: A protrombinopenia excessiva, com ou sem sangramento, é rapidamente controlada pela descontinuação da varfarina e, se necessário, administração oral ou parenteral de vitamina K1. O aparecimento de hematúria microscópica, sangramento menstrual excessivo, melena, petéquias ou sangramento excessivo por cortes ou ao barbear, são manifestações precoces de hipoprotrombinemia além do nível seguro e satisfatório. Para correção da protrombinopenia excessiva, com ou sem sangramento, a suspensão de uma ou mais doses do medicamento pode ser suficiente. Se necessário, doses pequenas de vitamina K (2,5 a 10 mg) geralmente corrigem o distúrbio. No caso de persistência de um sangramento menor ou evolução para uma hemorragia fraca, podem ser administradas doses de 5 a 25 mg de vitamina K1 por via parenteral. Caso ocorra hemorragia grave ou estados protrombinopênicos não-responsivos à vitamina K1, deve-se considerar a transfusão de plasma fresco congelado ou sangue total. Na insuficiência supra-renal decorrente da hemorragia adrenal, deve ser instituída prontamente a corticoterapia por via intravenosa logo depois da confirmação do diagnóstico. O reinício do tratamento com a varfarina reverte o efeito da vitamina K1, podendo ser obtida novamente uma hipoprotrombinemia terapêutica. Foi relatado um estado de hipercoagulabilidade após rápida reversão de um tempo de protrombina prolongado, por isso deve-se ter cuidado na determinação da necessidade de tratamento com vitamina K1. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Para ver o texto de bula na íntegra, acesse o site [www.fqm.com.br](http://www.fqm.com.br). No do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide cartucho. MS: 1.0390. 0147. Farm. Resp.: Dra. Márcia Weiss I. Campos - CRF - Nº 4499. Fabricado e distribuído por: FARMOQUÍMICA S/A. Rua Viúva Cláudio, 300 – Rio de Janeiro – RJ. CNPJ: 33.349.473/0003-10. Indústria Brasileira. Serviço de Atendimento ao Cliente 0800-250110.

Mai/09

**Contraindicação: Hemorragia.**

**Interação Medicamentosa: Tanto a potencialização quanto a inibição do efeito anticoagulante tem sido relatadas com fenitoína.**

**A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**





# Congresso Brasileiro de Cardiologia

Foto: Gabriel Araujo

Desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia

**25 a 29 setembro**  
Belo Horizonte **2010**

23º Fórum de Enfermagem em Cardiologia  
23º Fórum de Psicologia em Cardiologia  
15º Fórum de Nutrição em Cardiologia  
13º Fórum de Fisioterapia em Cardiologia

#### Informações:

Gerência de eventos da SBC  
Tels: +55 (21) 3478-2746/  
2748 /2749 /2751 /2752  
e-mail: cerj@cardiol.br

Central de inscrições da SBC  
Tel: +55 (21) 3478-2761  
e-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

Organização:



Apoio:

