

Com 800 congressistas, simpósios conjuntos, Quiz e apresentação do SAVIC, Brasil brilhou no ESC 2015



pág. 6

Curso Nacional de Reciclagem é opção de preparação para a prova de Título

pág. 26

No “Sala de Espera”, o engajamento nas mídias sociais para o Dia Mundial do Coração

Diretoria

Consulta pública discute obrigatoriedade de as seguradoras pagarem por angiotomografia computadorizada do coração

pág. 5

Prevenção

Corredor que teve parada cardíaca participa do TECA L no Rio

pág. 10

70º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Escolha de palestrantes contemplou o melhor de cada estado e região do país

pág. 11

Regionais

Nesta edição, entrevista com os presidentes das Estaduais de Alagoas, Distrito Federal e São Paulo

pág. 12

rosucor[®]

rosuvastatina cálcica



ROSUvastatina do **COR**ação,
seu potente aliado no combate ao **LDL-c**.¹

Rosuvastatina é a estatina mais potente disponível no mercado!²

10 mg: Redução de 30-50% do LDL-c³
20 mg: Redução \geq 50% do LDL-c³

Bioequivalencia ao produto de referência.^{4,5}



R\$37,22* **R\$65,20*** **R\$66,99*** **R\$117,37***

*PMC 18%

Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interação Medicamentosa:** antagonistas da vitamina K.

ROSUCOR[®] (rosuvastatina cálcica). Registro MS nº 1.0525.0043. USO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS. Composições, Forma farmacêutica e Apresentações: Rosucor[®] 10 mg: cada comprimido contém 10 mg de rosuvastatina; embalagem com 10, 30 ou 60 comprimidos revestidos e sulcados. Rosucor[®] 20 mg: cada comprimido contém 20 mg de rosuvastatina; embalagem com 30 ou 60 comprimidos revestidos. **Indicações:** como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios for inadequada. **Em pacientes adultos:** com hipercolesterolemia é indicado para: redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb). ROSUCOR[®] também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, Ctotal/ HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. Retardar ou reduzir a progressão da aterosclerose. **Em crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade:** é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH). **Contraindicações:** para pacientes com hipersensibilidade à rosuvastatina cálcica ou aos outros componentes da fórmula; com doença hepática ativa; durante a gravidez, na lactação e a mulheres com potencial de engravidar, que não estão usando métodos contraceptivos apropriados. **Gravidez:** Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. **Precauções e advertências:** cautela em pacientes que consomem grandes quantidades de álcool, com história de doença hepática, com mialgia, miopatia ou rabdomiólise, que estejam recebendo ciclosporina, genfibrozila, ácido nicotínico, antifúngicos (do grupo azóis) e macrolídeos, em pacientes com insuficiência renal, com hipotireoidismo e em idosos. Assim como com outros inibidores da HMG-CoA redutase, foi observado aumento dos níveis de HbA1c e da glicose sérica e em alguns casos, estes aumentos podem exceder o limiar para o diagnóstico do diabetes, principalmente em pacientes com alto risco de desenvolvimento do diabetes mellitus. Deve ser usado com cautela por pacientes com intolerância à lactose. **Interações medicamentosas:** varfarina/antagonistas da vitamina K, inibidores da protease, ciclosporina, fenofibratos e genfibrozila, antiácidos. **Reações Adversas:** geralmente é bem tolerado e as reações geralmente são leves e transitórias. As mais comuns são: cefaleia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náuseas e dor abdominal. Foram observados, em pequeno número, casos de aumento de transaminases hepáticas, CK, HbA1c e proteinúria. **Posologia:** pode ser ingerido a qualquer hora do dia, com ou sem alimentação. **Comprimidos de 10 mg podem ser partidos, os de 20 mg não devem ser partidos.** A faixa de dose recomendada é de 10 mg a 40 mg, administrados por via oral, em dose única diária, a qualquer hora do dia, com ou sem alimento. A dose máxima diária é de 40 mg. A dose deve ser individualizada de acordo com a meta da terapia e a resposta do paciente. A maioria dos pacientes é controlada na dose inicial. Entretanto, se necessário, o ajuste de dose pode ser feito em intervalos de 2 a 4 semanas. **Adultos: Hipercolesterolemia primária (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), dislipidemia mista, hipertrigliceridemia isolada e tratamento da aterosclerose:** a dose inicial habitual é de 10 mg uma vez ao dia. Para pacientes com hipercolesterolemia grave (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), ou aqueles que necessitem meta agressiva de redução de LDL-c, pode-se considerar uma dose inicial de 20 mg. Hipercolesterolemia familiar homozigótica: recomenda-se uma dose inicial de 20 mg uma vez ao dia. **Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos:** para hipercolesterolemia familiar heterozigótica, dose de 5 a 20 mg ao dia, e a dose deve ser apropriadamente titulada. Para hipercolesterolemia familiar homozigótica a experiência é limitada a um pequeno número de pacientes (idade igual ou maior que 8 anos). **Populações Especiais: - Idosos:** a faixa de doses habitual. - **Pacientes com insuficiência renal:** a faixa de doses habitual se aplica a pacientes com insuficiência renal de leve a moderada. Para pacientes com insuficiência renal grave, a dose não deve exceder 10 mg uma vez ao dia. - **Pacientes com insuficiência hepática:** a faixa habitual de doses se aplica a pacientes com insuficiência hepática de leve a moderada. Foi observado aumento da exposição sistêmica à rosuvastatina em pacientes com insuficiência hepática grave; portanto, o uso de doses superiores a 10 mg deve ser cuidadosamente considerado. **Raça:** tem sido observada uma concentração plasmática aumentada de rosuvastatina em asiáticos, devendo ser considerada uma dose inicial de 5 mg. O aumento da exposição sistêmica deve ser levado em consideração no tratamento de pacientes asiáticos cuja hipercolesterolemia não é adequadamente controlada com doses diárias de até 20 mg. **Terapia concomitante:** O risco de miopatia é maior quando rosuvastatina é administrada concomitantemente com medicamentos que podem aumentar a concentração plasmática da rosuvastatina, por exemplo, a ciclosporina e alguns inibidores da protease. Em situações que a coadministração é inevitável, o benefício, o risco e o ajuste de posologia devem ser cuidadosamente considerados. (Fev 15) **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências: 1. Bula do Produto. 2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. "V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose." Arq Bras Cardiol 2013; 101(4Supl.3): 1-22. 3. Stone NJ, et al. "2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines." J Am Coll Cardiol. 2013;(6): doi:10.1016/j.jacc.2013.11.002. 4. RDC 58/2014 5. Anand SK. "An Open Label, Randomised, 2-Period, 2-Treatment, 2-Sequence, Crossover, Single-Dose Bioequivalence Study of Rosuvastatin Calcium 20 mg tablet (Test formulation; Torrent Pharmaceuticals Ltd., India) versus Crestor® 20 mg tablet (Reference formulation; AstraZeneca do Brasil Ltda) in Healthy Human Volunteers under Fasting Conditions". Study Code: PK-08-061. Bio Evaluation Centre. Torrent Pharmaceuticals Limited. 6. ABC Farma Abril 2015.

f /torrentbrasil
@torrentdobrasil
www.torrent.com.br
www.torrentonline.com.br

 **torrent**
PHARMA

 **SAT** www.torrent.com.br
0800-770-8818
Serviço de Atendimento Torrent

A Qualidade e a União



**Angelo Amato
Vincenzo de Paola**

*Presidente da
Sociedade Brasileira
de Cardiologia*

As especialidades médicas são exemplos do sucesso das aproximações humanas em busca de caminhos para obter melhores resultados no emprego da arte e da ciência que nos rodeiam. Procurar a qualidade gera questionamentos, estudos e reflexões que, ao longo do tempo, transformam-se em produtos de convergência facilitadores das nossas complexas relações sociais.

Felizmente, na medicina brasileira, instituições agregadoras como a AMB e o CFM têm garantido essa convergência sistêmica para lidar com os nem sempre alinhados movimentos naturais do crescimento. Assim, o repensar necessário e contínuo para a melhor prática de áreas específicas do conhecimento tem sido sempre frutífero quando contempla prioritariamente o lado qualitativo do saber e da cidadania.

A SBC, por sua vez, tem cuidado da formação do cardiologista com zelo e técnica, procurando com o aprimoramento da nossa organização científica e ética proteger a nossa Sociedade dos interesses que não são voltados para o bem comum. Nesse sentido, algumas propostas serão debatidas de forma transparente, regimental e democrática durante a AGAD do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia em Curitiba, abordando medidas para assegurar a nossa solidez frente às exigências do mundo globalizado.

A situação atual do nosso país exige uma grande atenção para a preservação das

instituições comprometidas com o inegociável compromisso de perseguir um alto padrão na formação e prática médica. A intensa e emocionante mobilização promovida nos últimos dias pelas nossas sociedades-mães, AMB e CFM, culminou numa intervenção precisa e exitosa que influenciou de forma incontestável para a necessária **reformulação do texto do Decreto 8497**, reconhecendo e garantindo a função técnica e normatizadora das nossas sociedades de especialidades. Esse fato marca uma consolidação vitoriosa, supraideológica e suprapartidária das nossas sociedades que, com técnica e meritocracia, têm influído de forma incomparável para o desenvolvimento da boa prática da medicina.

A presença marcante das lideranças, a atenção, o preparo técnico e a dedicação dos nossos representantes nunca foram tão necessários como agora. O momento atual deve mobilizar e incentivar a nossa natureza gregária, responsável pelo desenvolvimento das nossas especialidades, do nosso humanismo e de todas as nossas conquistas.

A SBC reafirma a sua satisfação e confiança na capacidade de união e preservação intra e interinstitucional das sociedades médicas, princípios companheiros da sustentabilidade, cidadania e superação, independentemente das adversidades das nossas jornadas.

Grande abraço. ■

Editorial



Nabil Ghorayeb

Editor do Jornal SBC

Caros colegas,

Para quem já está se preparando para ir a Curitiba participar do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, elaboramos uma reportagem especial com a diretora científica da SBC, Maria da Consolação, falando um pouco do evento e os destaques da programação científica, que contemplou palestrantes de todas as regiões do Brasil. O maior evento da nossa especialidade será certamente um novo sucesso graças à Comissão Científica e à Comissão Organizadora que pensou nos demais atrativos e infraestrutura do evento.

Ainda na temática científica, a participação da SBC no Congresso Europeu de Cardiologia está em outra reportagem destacando as duas sessões conjuntas da entidade e a participação inédita em um Quiz. Vale conferir.

O diretor administrativo Emilio Zilli nos traz informações essenciais sobre a consulta pública que discute obrigatoriedade de as seguradoras pagarem por angiogramografia computadorizada do coração.

No Rio de Janeiro, um novo curso do TECA L foi realizado, desta vez, com a participação de um administrador de empresas que teve uma parada em uma corrida de rua. Ele foi salvo por um colega e sentiu na própria pele a importância dos cursos de ressuscitação. É uma história comovente.

Em mais uma rodada de entrevistas com os presidentes das Estaduais, nesta edição estamos ouvindo os colegas de Alagoas, Distrito Federal e São Paulo.

Outro destaque é a reportagem com o coordenador de Educação Continuada da Universidade Corporativa, Estêvão Lanna Figueiredo, sobre o II Curso Nacional de Reciclagem Online, importante para quem está se preparando para fazer a prova de Título de Especialista em Cardiologia (TEC), no Congresso de Curitiba.

E no “Sala de Espera” uma iniciativa da Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC, comandada por Carlos Magalhães, que se alia na campanha da World Heart Federation com uma ação bastante criativa que irá motivar a população no Dia Mundial do Coração.

Boa leitura! ■

JORNAL SBC

Jornal SBC é o boletim informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia, uma publicação mensal com tiragem de 11 mil exemplares.

Presidente da SBC

Angelo Amato Vincenzo de Paola

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Editor

Nabil Ghorayeb

Coeditores

Fernando Lucchese | Ibraim Masciarelli

Redação

Av. Marechal Câmara, 160/330 - Centro
CEP: 20020-907 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700 ou 0800 314 4409
e-mail: jornalsbc@cardiol.br

Departamento Comercial

Tel.: (11) 3411-5500

e-mail: comercial@cardiol.br

Jornalista Responsável

José Roberto Luchetti, Mtb 30.638

Produção Editorial e Edição de Textos

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Projeto Gráfico e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação
Núcleo Interno de Design

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do jornal.

Impressão | Gráfica Editora Stamppa LTDA.

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Av. Marechal Câmara, 160/330
Centro - CEP: 20020-907
Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 3478-2700 ou
0800 314 4409
e-mail: sbc@cardiol.br

Filiada à Associação
Médica Brasileira



Obrigatoriedade de as seguradoras pagarem por angiotomografia computadorizada do coração entra em consulta pública

Emilio Zilli, que preside da CBHPM, crê que, com José Carlos Abraão na Agência Nacional de Saúde Suplementar, reivindicações médicas serão mais atendidas

Sob o título de “Sociedades médicas pedem aval para mais tratamentos”, a imprensa noticiou que entrou em consulta pública a proposta da inclusão de onze novos procedimentos no rol de coberturas obrigatórias dos planos de saúde. Entre os citados está a reivindicação da SBC sobre angiotomografia computadorizada (score de cálcio), que as operadoras relutam em aceitar como fator de prognóstico importante.

O diretor administrativo da SBC, Emílio Cesar Zilli, que é também responsável pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), órgão da Associação Médica Brasileira, explica que a ANS tem um rol de procedimentos cujo pagamento é obrigatório por parte das seguradoras: “Mas que há todo um rito para que novos procedimentos sejam incluídos entre os cobertos pelos convênios”.

As sociedades de especialidade encaminham suas reivindicações à CBHPM, explica Zilli, que avalia cada procedimento de acordo com um rito extremamente rigoroso. “É verificado se causa efetivo benefício para o tratamento, baseado em evidências clínicas mundiais e se pode ser reproduzido pelos serviços distribuídos pelo território nacional, isto é, se há condições para a universalização do procedimento”, completa.

Zilli lembra que para tornar a decisão mais democrática e consensual, incluiu

representantes de todas as seguradoras na CBHPM. “Quando há uma decisão do órgão, o que significa codificação do procedimento, ele é enviado à ANS para inclusão no Rol de Procedimentos de Saúde, abrindo-se ainda a consulta pública, acessível por qualquer pessoa no site da Agência”, explica.

Pressão e horizonte

“O problema é que frequentemente as operadoras fazem pressão para que o procedimento não seja incluído no Rol, para que não sejam obrigadas a ressarcilo.” E conseguem evitar a inclusão de procedimentos cientificamente comprovados e cujos resultados positivos são confirmados por evidências.

Com essa situação quem acaba perdendo é, em última instância, o paciente, que deixa de ter acesso a um procedimento que iria ajudar sua recuperação. Agora, porém, com José Carlos Abraão na presidência da ANS, que acaba de assumir, Zilli diz que há grande esperança na AMB de que as decisões se tornem mais técnicas. “Imunes a pressões puramente econômicas, revertendo-se o quadro anterior, que passará a ser mais amistoso para as alegações científicas dos médicos”, diz. Afinal, conclui ele, José Carlos Abraão é um profissional extremamente capacitado e muito respeitado em todas as sociedades de especialidade, entre as quais se inclui a SBC. ■

Com 800 congressistas, simpósios conjuntos, Quiz e apresentação do SAVIC, Brasil brilhou no ESC 2015

Para Angelo de Paola, Cardiologia brasileira teve papel de destaque e aproveitou a oportunidade de interagir com as demais sociedades

A delegação brasileira no Congresso da European Society of Cardiology foi uma das maiores de fora do continente europeu e a participação dos representantes da SBC nos dois simpósios conjuntos durante o evento foi ainda mais marcante do que nos últimos anos. Para completar o sucesso, o time montado pela diretora científica Maria da Consolação Vieira Moreira para o Quiz, que versou sobre Diretrizes europeias, derrotou a Grécia, campeã do ano passado, e a apresentação do SAVIC – rebatizado em inglês de Acute Heart Failure Advanced Life Support – para os presidentes das sociedades europeias de insuficiência cardíaca causou tanto impacto que países europeus queriam iniciar já no mês que vem, o que não será possível, e até Israel e Egito pediram o programa.

Essas colocações do presidente da SBC, Angelo de Paola, mostram como mais uma vez a Cardiologia nacional pode se orgulhar do respeito que granjeou no mundo inteiro e da importância que os países europeus dão à participação brasileira nos eventos do continente.

O primeiro simpósio conjunto, “Cardiac imaging and multimodality approach in different clinical scenarios” foi coordenado por Maria da Consolação Moreira e por Gerald Maurer, da Áustria, e teve como subtítulo “ESC and the Brazilian Society of Cardiology”. Foi uma sessão interativa com discussão de casos clínicos relacionados a imagem, e europeus e brasileiros apresentaram casos semelhantes, discutidos por uma plateia extremamente interessada. De Paola ressalta o local da sessão, no próprio parque de exposições, chamado

de “Hub” pelos organizadores, uma inovação que dá muita visibilidade à apresentação e que eventualmente poderá ser aproveitada também nos congressos da SBC. Nesse evento foram apresentadores, pelo Brasil, Carlos Rochitte e Wilson Mathias, Heinz-Peter Schultheiss pela Alemanha e Jean-Luc Monin pela França.



Foto: Divulgação SBC

Simpósio conjunto “Cardiac imaging and multimodality approach in different clinical scenarios”. (Da esq.) Maria da Consolação Moreira e Gerald Maurer

O outro simpósio, “Cardiovascular imaging in heart failure: a global perspective”, teve como moderadores o presidente da SBC, Angelo de Paola e o presidente da ESC, Fausto Pinto e os apresentadores foram Wilson Mathias e Carlos Rochette, pelo Brasil, e Martin Cowie e Chiara Bucciarelli-Ducci, pela Grã-Bretanha.

Sucesso no Quiz

Um grande sucesso do evento foi o resultado do time brasileiro organizado por Maria da Consolação

Moreira para o Quiz, um jogo animadíssimo sobre conhecimento das 28 Diretrizes da ESC. Apesar do curto tempo para que os médicos brasileiros pudessem se inteirar das Diretrizes europeias, o time nacional venceu o da Grécia, campeão do ano passado, e só foi suplantado pelo forte time internacional, que era o terceiro concorrente.

Anis Rassi Jr., que integrou o time que incluiu Wilson Mathias, Luiz Cláudio Leme Correa, Estêvão Lanna Figueiredo, Fernanda Consolim Colombo, ressalta que foi a primeira vez que os europeus convidaram um time de fora do continente, “crédito que cabe a Maria da Consolação”, que dirigiu a equipe.

Ele diz que os europeus esperavam “que tivéssemos pouco conhecimento das Diretrizes deles, mas foram surpreendidos”. O mais interessante, porém, é que o Quiz ajuda muito a disseminação das Diretrizes e isso num clima muito descontraído, com participação da plateia, a quem se pode pedir ajuda. São cinco perguntas para cada time, diz Anis, sobre qualquer Diretriz, hipertensão pulmonar, infarto, insuficiência, o que seja, e lembra um pouco um quadro que os congressos da SBC tiveram no passado, “O coração é o limite”. Para Anis, o formato do quadro é muito bom, entusiasmo a todos e eventualmente pode ser aproveitado nos eventos da SBC.

Detalhe a ser destacado: Em sua apresentação, o Brasil passou um vídeo com cenas do país, de seus atrativos, da natureza, das cidades, da música e da cultura que, segundo quem assistiu, deixou os europeus “de boca aberta”, mais impressionados ainda pelo “uniforme” dos brasileiros, com as cores nacionais.

Savic provocou entusiasmo

Outra participação importantíssima da SBC no Europeu foi a apresentação do SAVIC, mostrado aos congressistas em quatro sessões de 90 minutos, ao longo do dia. Maiores interessados,



Foto: Divulgação SBC

Manoel Canesin em apresentação do SAVIC a sociedades de países europeus

os presidentes de quase todas as sociedades nacionais de insuficiência cardíaca.

“E como o SAVIC foi apresentado junto com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia que o adotou, a credibilidade foi absoluta”, explica Manoel Canesin, criador e coordenador do programa juntamente com Mucio Tavares de Oliveira Jr. e Antonio Carlos Pereira Barreto.

Rebatizado de “Acute Heart Failure Advanced Life Support” para a Europa, o programa despertou tanto entusiasmo que alguns países europeus queriam marcar apresentações em suas capitais já no mês que vem e até as sociedades do Egito e de Israel querem saber como adotá-lo.



Foto: Divulgação SBC

Apresentação do SAVIC junto com a Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Lançamento em Florença

“Foi complicado convencer alguns interessados como os noruegueses de que precisam esperar”, diz Múcio Oliveira, “tivemos que explicar que a SBC e a ESC estão preparando o lançamento europeu em conjunto e que a proposta é que a SBC faça o treinamento de monitores de cada país, para levarem adiante o projeto.”

O lançamento já está marcado, o SAVIC será lançado juntamente com as novas Diretrizes europeias de insuficiência cardíaca em maio do ano que vem, em Florença. Certamente será mais uma oportunidade de a Cardiologia brasileira levar sua experiência e suas realizações como subsídio para um mundo globalizado, afirma Angelo de Paola. ■

Cobertura Online disponibiliza dezenas de vídeos

As entrevistas no portal da SBC foram feitas com os principais especialistas palestrantes do evento

O Congresso Europeu de Cardiologia (ESC), realizado em Londres de 29 de agosto a 2 de setembro, teve ampla atenção da equipe do *Cobertura Online*. Mais de 30 entrevistas foram feitas e estão disponibilizadas no portal da SBC, no link: <http://congresso.cardiol.br/esc15/cobertura/>.

O editor-chefe do *Cobertura Online*, Roberto Giraldez, conta que entrevistas feitas priorizam as análises de estudo de grande porte, os trabalhos mais importantes que impactam a prática clínica. “Foram seis estudos, de forma inédita neste ESC, dedicados exclusivamente a estas apresentações.”

Roberto Giraldez completou que muito foi aprendido com os trabalhos. “Vale destacar o estudo apresentado sobre o bloqueio da aldosterona, denominado Albatross, com aproximadamente três mil pacientes com infarto agudo do miocárdio e função ventricular preservada, que procurou complementar e concluir um estudo de muitos anos, o *Éfizo*”. O responsável pelo Albatross, Gilles Montalescot, foi um dos entrevistados do *Cobertura Online*.

As entrevistas, coordenadas por Roberto Giraldez, também foram realizadas por Antonio Bacelar, Patrícia Guimarães e Bruno Paolino. Além das inúmeras entrevistas internacionais, falaram para o *Cobertura Online*, o presidente da SBC, Angelo de Paola, sobre novidades na doença coronariana; Pedro Farsky sobre transfusão na cirurgia cardíaca; Mucio Tavares e Manoel Canesin a respeito do Savic; Alexandre Abizaid sobre os *stents* bioabsorvíveis; Raul Dias dos Santos que citou as tendências no tratamento das dislipidemias; Renato Lopes sobre os avanços na terapia tripla; entre outros. ■

Agradecimento

A SBC agradece o apoio da Empresa Eurofarma pelo patrocínio na *Cobertura Online* do ESC 2015.



Nabil Ghorayeb concede entrevista para a TV ESC

O presidente do Derc, Nabil Ghorayeb, que foi um dos palestrantes do Congresso Europeu de Cardiologia (ESC), realizado em Londres, concedeu uma entrevista para o programa *Experts Words - Cardiotalk* da ESC TV. Nabil Ghorayeb abordou a Copa do Mundo no Brasil, no ano passado, e os atendimentos de emergência realizados nos estádios durante os dias de jogos, com informações fornecidas pelo coordenador médico da Fifa no Brasil, André Pedrinelli, da USP.

O presidente do Derc contou ainda para a ESC TV sobre os principais destaques e as conclusões do "Symposium Session: Sudden Death/Ressuscitation". O Simpósio teve como um dos coordenadores o também brasileiro Sérgio Timermam, e ainda fizeram parte das discussões cardiologistas da Inglaterra, Espanha e Dinamarca.

Foram apresentadas informações de nove hospitais, levantadas antes, durante e após os jogos do Brasil. O *Copa Study* foi coordenado



Foto: Arquivo Passaral/Nabil Ghorayeb

Presidente do DERC, Nabil Ghorayeb, em entrevista à TV ESC

por Nabil Ghorayeb e Álvaro Avezum e contou com a participação de integrantes convidados do Derc do Paraná, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e São Paulo. ■

CONGRESSO DA SBC
Virtual

- Centro de Convenções Virtual: assista às palestras através do seu computador no conforto de sua casa ou consultório;
- Certificado online;
- Vale pontuação para obtenção do Título de Especialista;
- Acesso disponível a partir do primeiro trimestre de 2016.

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Corredor que sofreu parada cardíaca e foi ressuscitado fez o TECA L na sede da SBC, no Rio de Janeiro

Em entrevista a uma emissora de TV, ele disse que fez o curso para ter condições de retribuir o que foi feito por ele

O administrador de empresas Cristiano Braga Goldenberg, de 40 anos, foi um dos alunos do curso de TECA L oferecido no início de julho, na sede da SBC, no Rio de Janeiro.

Encantado, Cristiano diz que o curso foi excelente, que aprendeu as noções básicas, mas extremamente necessárias, para salvar uma vida, e que espera não ter que fazer uso dos conhecimentos que recebeu, mas agora se sente inteiramente capacitado.

O corredor diz que sempre soube da necessidade de um diagnóstico imediato e das manobras de ressuscitação quando alguém sofre parada cardíaca, mas sempre imaginou que o atendimento era atribuição exclusiva do médico: “Não tinha ideia de que o leigo poderia ser treinado para garantir a sobrevivência do paciente até a chegada do socorro especializado”, lembra.



O corredor Cristiano Braga Goldenberg durante aula do curso de TECA

Foto: Divulgação SBC

Treinamento prático

Cristiano gostou principalmente das aulas práticas, “me colocaram diante de um boneco que, embora não tivesse braços, foi perfeitamente adequado para que eu aprendesse a força, a pressão e a frequência com que deve ser feita a massagem cardíaca”.

Aos jornalistas que o entrevistaram, o corredor contou que quando sofreu a parada cardíaca durante a corrida teve que esperar por 14 minutos para que a ambulância chegasse, e se seu coração ficasse parado por esse prazo, a morte seria certa.

Ele só não morreu, disse, porque o cardiologista Bruno Bussade que também corria o atendeu e, quando ficou exausto pelo esforço de pressionar o tórax de Cristiano, ensinou a voluntários, que também estavam correndo, a fazer a massagem, e foi esse trabalho conjunto que o salvou.

Quando perguntado sobre por que resolveu fazer o TECA L, a resposta de Cristiano foi curta, “por gratidão”, e também para que, na eventualidade de presenciar um ataque cardíaco, saber o que deve ser feito. E concluiu dizendo que “a gente sempre pensa que não vai acontecer conosco nem com algum parente ou conhecido”, mas as paradas cardiorrespiratórias efetivamente acontecem quando menos se espera e o Brasil precisa ter muitos leigos treinados para esse tipo de atendimento, que permite salvar vidas, “como a minha foi salva”. ■

Cerca de mil temas livres foram submetidos para o Congresso e seleção já foi concluída

Para a diretora científica da SBC, Maria da Consolação, qualidade dos trabalhos mostra evolução e pujança da pesquisa brasileira

O 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Curitiba, deverá superar, em termos de programação científica, o evento de Brasília, que foi considerado um dos melhores já realizados pela SBC. A colocação é da diretora científica da SBC, Maria da Consolação Vieira Moreira, que, com a equipe de preparação, já concluiu a escolha dos 500 palestrantes brasileiros e de mais de 30 estrangeiros, selecionados entre os maiores especialistas mundiais de cada setor da Cardiologia.

“Na escolha dos palestrantes, fizemos questão de contemplar as regiões brasileiras, escolhendo especialistas de todos os estados, de forma a reduzir as diferenças regionais e valorizar a alta capacidade dos especialistas distribuídos pelo território nacional”, diz ela. Cerca de 15% dos palestrantes é representada por jovens cardiologistas. “Assim, prestigiamos essa importante força médica do país”.

Nova geração

Essa determinação vai resultar, inclusive, em renovação dos conferencistas, valorizando o “sangue novo” e as experiências regionais, pois é preciso lembrar que o tamanho do território brasileiro faz que haja realidades diferentes nos estados com maior ou menor oferta de serviços, de hospitais, de recursos, e a diversidade da origem dos apresentadores visa retratar essa diversidade de condições.

A diretora científica aposta no grande sucesso do congresso, também por causa da

infraestrutura de Curitiba, que extrapola o moderno Centro de Convenções. A cidade tem um parque hoteleiro com opções para todos os gostos, farto transporte e também condições de lazer, que incluem atrações variadas. “Às quais há de somar o Museu do Coração e restaurantes regionais, internacionais, italianos principalmente, e churrascarias famosas, pois a tradição culinária do sul do Brasil beneficia, em grande parte, quem é apreciador de carnes”, completa. ■



www.cardiol.br/universidade/cursosonline/

Universidade Corporativa

Conheça nossos Cursos a Distância

Regionais

SBC/ES

Nos dias 24 e 25 de abril, a SBC/ES realizou em Vitória o I Simpósio de Fibrilação Atrial. Além de palestrantes locais, convidados especialistas no assunto, Dalmo Antonio Moreira e Luiz Pereira de Magalhães, estiveram presentes. O evento foi prestigiado por cerca de 90 profissionais e contou com o apoio da Sobrac.

Em 19 de junho foi realizada a I Reunião dos Ecocardiografistas do Espírito Santo. Fanilda Souto Barros, de Vitória (ES), discursou sobre as recomendações do SBC/DIC para avaliação de doenças ateroscleróticas em carótidas e vertebrais, enquanto Silvio Henrique Barberato, de Curitiba (PR), abordou as principais mudanças para ecocardiografia de adultos.

Dias 3 e 4 de junho aconteceu a III Jornada Sul Capixaba de Atualização em Cardiologia da SBC/ES, em Cachoeiro do Itapemirim, sob organização e coordenação de Andressa Mussi Soares.

SBC/PE

A Estadual realiza, entre 13 e 15 de agosto, o XXIV Congresso Pernambucano de Cardiologia. Este ano, o evento acontece conjuntamente com o 8th International Congress of Cardiovascular Diseases (ICCD), presidido por Hilton Chaves. Essa configuração garante a presença de nomes de peso da cena internacional, de Dubai, Estados Unidos, Índia, Rússia, Inglaterra, entre outros, e também nacional.

SBC/PR

Curitiba recebe, entre os dias 18 e 21 de setembro, o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Quem recepcionará os cardiologistas de todo país será a diretoria da regional Paraná. “Ficamos felizes em mais uma vez reforçar nossa posição como centro divulgador da ciência e da troca de experiência entre os médicos. A Cardiologia paranaense receberá com imensa alegria todos que vierem abrilhantar este grande congresso”, afirma o presidente da SPC, Osni Moreira Filho. Os cardiologistas e suas famílias terão oportunidade de imersão na cultura local, visitando pontos turísticos da capital, como parques, museus, shoppings, restaurantes e a Feira do Largo da Ordem, que ocorre aos domingos.

SBC/RJ

Vêm aí o 12º Congresso Fluminense de Cardiologia da Socerj, de 22 a 24 de outubro na cidade de Búzios/RJ. Nesse ano, o evento terá como tema: “Prevenindo a morte súbita cardíaca”. Venha conciliar a atualização do conhecimento científico com as belezas naturais do mais famoso balneário do Brasil. Informações: www.socerj.org.br

SBC/TO

O VIII Congresso Tocantinense de Cardiologia será em 21 e 22 de agosto e no dia 21 de agosto o pré-congresso Curso ECG 7 passos. Ambos no Palacius Real em Gurupi/TO. Informações: sbc-to@cardiol.br ou telefone (63) 9987-5899 com Sebastião. ■

Regionais

O *Jornal SBC* ouviu mais três presidentes de Sociedades Estaduais para saber dos projetos e das ações locais que estão sendo desenvolvidas. Os presidentes de Alagoas, Carlos Macias, do Distrito Federal, Wagner Pires de Oliveira Jr., e de São Paulo, Francisco Fonseca, participaram desta edição.

SBC/AL



Foto: Arquivo Pessoa / Carlos Alberto Ramos Macias

Carlos Alberto Ramos Macias, presidente da SBC/AL

Jornal SBC: Entramos no segundo semestre e gostaríamos de saber quais as realizações da sua gestão a frente da Regional?

Carlos Macias: O nosso foco foi a educação médica continuada, quando realizamos atualizações nos grandes temas da Cardiologia: Hipertensão Arterial, Síndromes Coronarianas Agudas, Insuficiência Cardíaca, Fibrilação Atrial (foco nos novos anticoagulantes). Os eventos eram realizados aos sábados para que o colega que mora no interior pudesse participar. Realizamos uma avaliação após o término e o resultado foi muito bom. Compramos um *datashow* e um aparelho para medir colesterol e glicose que já está sendo utilizado nas campanhas. Participamos de todas as campanhas da SBC com ótima exposição na mídia.

Jornal SBC: Neste ano a Regional comemora 33 anos. O que mudou nas últimas décadas na relação com o associado?

Carlos Macias: Tornamos a regional mais representativa de todos os serviços de Cardiologia do estado, inclusive com abertura para que o associado pudesse participar com sugestões e críticas das nossas reuniões semanais.

Jornal SBC: Qual a perspectiva para os últimos meses do ano? Há algum evento programado que mereça destaque?

Carlos Macias: Em 13, 14 e 15 de agosto realizaremos o nosso XI Congresso, com foco em Cardiologia do Esporte, com uma programação cuidadosamente elaborada, tendo como destaque o Curso SAVIC - Insuficiência Cardíaca Consultório, inédito em nosso estado, além da participação de alguns convidados de outros estados, como Gilson Feitosa, Carlos Gun, Manoel Canesin, Décio Mion e Teles Mendonça.

SBC/DF



Foto: Arquivo Pessoa / Wagner Pires de Oliveira Jr.

Wagner Pires de Oliveira Jr., presidente da SBC/DF

Jornal SBC: Entramos no segundo semestre e gostaríamos de saber quais as realizações da sua gestão à frente da Regional?

Wagner Pires de Oliveira Jr.: Ao longo da nossa gestão promovemos uma reformulação em nossas fontes de financiamento, priorizando parcerias éticas, institucionais e não exclusivas com hospitais, clínicas de imagem e laboratórios de análise clínica. O resultado dessa relação baseada em contrapartidas bem definidas e sem conflitos de interesses nos permitiu, ao mesmo tempo, maior autonomia sobre a forma e conteúdo científico dos nossos eventos além de duplicar nosso orçamento. Nossa principal meta é permitir que a SBC/DF seja um instrumento de integração entre seus membros, buscando fortalecer os vínculos com as demais Sociedades de especialidades no plano local e com nossas Sociedades irmãs no plano nacional. Paralelamente, oferecer meios adequados de atualização e qualificação profissional. Decidimos manter e aprimorar as reuniões científicas que já eram realizadas regularmente. Fizemos uma pesquisa entre os associados para entender as suas prioridades e, com o resultado, elaboramos uma grade de encontros científicos. Organizamos simpósios para os temas mais relevantes. No primeiro ano fizemos sete eventos e devemos repetir o número de atividades até o final do ano. Conseguimos, através da AMB, um intercâmbio com as demais Sociedades Médicas locais para melhorar a nossa assistência e interagir melhor com os colegas. Utilizamos todas as modernas ferramentas de comunicação, em especial as mídias sociais, a fim de explorar uma divulgação eficiente, além de web conferências para termos apresentações de especialistas de fora do Distrito Federal.

Jornal SBC: A integração entre as regionais tem sido frequente? Qual a importância?

Wagner Pires de Oliveira Jr.: É essencial que as regionais exerçam um papel de união nacional. Nesse sentido, me sinto muito feliz em ter tido a oportunidade de participar, em conjunto com os demais representantes estaduais e regionais da elaboração e criação do Fórum Nacional de Presidentes.

Entidade dotada de representação federativa para a discussão de temas relevantes e encaminhamento de propostas, que possam contribuir para o aperfeiçoamento da nossa entidade. Esperamos que essa iniciativa possa amadurecer nesta e nas futuras gestões, possibilitando ao Fórum Nacional de Presidentes expressar e representar as diferentes realidades que existem no Brasil.

Jornal SBC: Neste ano a Regional comemora 53 anos. O que mudou nas últimas décadas em Brasília em relação à Cardiologia?

Wagner Pires de Oliveira Jr.: Temos hoje uma Sociedade amadurecida, que se desenvolveu de forma simultânea com a própria Cardiologia do Brasil. Apenas dois anos após a fundação de Brasília, a SBC já estava na capital do país. Durante as últimas cinco décadas, os avanços foram enormes na Cardiologia e tivemos que nos adaptar de forma muito rápida, assimilando novas tecnologias e acolhendo profissionais de toda parte. Nos últimos vinte anos testemunhamos a criação de muitos centros de excelência em Cardiologia no DF, que continuam atraindo novas gerações de cardiologistas e desempenhando um importante papel na formação de profissionais de altíssimo gabarito, inclusive, na produção científica de qualidade. A atual Diretoria da SBC/DF se sente orgulhosa em representar uma Cardiologia inovadora, competente e que vem despontando no cenário nacional.

Jornal SBC: Qual a perspectiva para os próximos anos?

Wagner Pires de Oliveira Jr.: A rica experiência e satisfação em ter sediado o 69º Congresso de Cardiologia, aliada às suas especiais condições geográficas, logísticas e infraestruturais faz da nossa Capital Federal uma candidata natural a futuros Congressos da Sociedade. Nosso DNA e proximidade dos poderes constituídos da República nos habilita apoiar a SBC, suas Diretorias e Sociedades Estaduais nas

suas eventuais demandas junto ao Poder Federal. Nosso trabalho é o de preservar as conquistas realizadas nas gestões anteriores, sem deixar de implementar os ajustes necessários. A história da SBC/DF nos ensina que continuidade é um processo e não é sinônimo de continuísmo. A diversidade cultural de nossos habitantes nos permite vencer o ambiente, por vezes hostil, do cerrado brasileiro e ensina muito sobre o real valor da tolerância e cooperação entre os pares.

SBC/SP



Foto: Arquivo Pessari / Francisco Fonseca

Francisco Fonseca, presidente da SBC/SP

Jornal SBC: A Socesp acaba de realizar o seu Congresso anual. Como foi o evento?

Francisco Fonseca: Este ano o tema integrando pelo coração nos deu a oportunidade de desenvolver atividade multidisciplinar, envolvendo especialidades médicas relacionadas à Cardiologia, como endocrinologia, neurologia, vascular, nefrologia, imunologia, pneumologia, entre outras. Mantivemos simpósios internacionais com sociedades como o ACC e a EAS e ainda contamos com várias inovações, como duas conferências magnas, uma envolvendo medicina translacional proferida pelo convidado especial do Congresso, Prof. Peter Libby, da Universidade de Harvard, que nos

trouxo novos conceitos sobre a mudança da placa vulnerável na era das estatinas e a diferença de apresentação da SCA, muito mais para IAMSSST do que IAMCSST. Além do Prof. Libby, o Prof. José Eduardo de Souza nos mostrou a evolução da intervenção percutânea nas últimas cinco décadas. Tivemos também, pela primeira vez em nosso país, uma sessão de Late-Breaking Clinical Trials, além de uma programação de muito sucesso na Arena Socesp, destacando-se as ciladas do ECG e a disputa entre escolas de medicina. Nossa programação de Hands-on foi um grande sucesso em todas suas atividades.

Jornal SBC: Como foi a participação no evento?

Francisco Fonseca: Com essa programação tivemos o maior sucesso de público dos últimos anos, traduzindo-se em sucesso científico e financeiro. O parque de exposições foi um ponto alto do Congresso, bem como as novas disposições de áreas de pôster dos departamentos e o Passaporte da Saúde, integrando os cardiologistas com os departamentos da Socesp. Durante o Congresso tivemos o lançamento do *Tratado Socesp*, com expressivas vendas já desde o primeiro dia, bem como o livro para leigos *Uma estranha manhã*, narrando em forma de romance a trajetória de um paciente jovem que sofre infarto do miocárdio e todo o seu caminho para plena recuperação. Ainda durante o Congresso tivemos o lançamento oficial dos projetos Pinnacle e Epico. O primeiro destinado à melhoria da qualidade assistencial em nível de consultório, que foi um grande sucesso em seu primeiro simpósio e filiações; o segundo constituindo o mais ambicioso projeto envolvendo as comunidades e o estudo de barreiras para melhor compreensão dos motivos de elevada mortalidade cardiovascular em nosso país (Epico - Estudo Populacional de Informações da Comunidade).

Jornal SBC: Quais os principais destaques da programação científica?

Francisco Fonseca: Desde a cerimônia de abertura, evitando-se discursos políticos e promovendo a programação científica, fóruns de prevenção, simpósios com sociedades internacionais, conferências magnas com transmissão simultânea para múltiplas salas e a notável conquista de envolvimento de milhares de crianças e adolescentes em manobras de reanimação e saúde cardiovascular davam sinais desde o primeiro dia de um clima contagiante de excelência na programação científica.

Departamentos

SBC/DA

O Departamento de Aterosclerose realizou nos dias 14 e 15 de agosto o XV Congresso Brasileiro de Aterosclerose. O local escolhido foi a cidade de Campos do Jordão. Para ver a programação completa, fotos do evento e demais informações, acesse o site: www.aterosclerose2015.com.br. Não perca o tradicional Simpósio Anual de Aterosclerose, que ocorrerá por ocasião do 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia. O Simpósio será no dia 18 de setembro, das 15h às 18h30, no Expotrade Convention Center, Auditório 7, na cidade de Curitiba/PR. Para acompanhar as informações sobre a programação, que contará com palestrante internacional, acesse: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/>

SBC/DCC

Na sexta-feira, dia 18 de setembro, das 15h às 18h30, será realizado o tradicional simpósio do Departamento de Cardiologia Clínica (DCC), como atividade especial pré-congresso no 70º CBC. Mantendo o enfoque que obteve sucesso nos simpósios anteriores do DCC, o tema "Medicina baseada em narrativas e o cardiologista clínico" será abordado por meio de discussão de casos clínicos com renomados especialistas

Jornal SBC: Os trabalhos para o XXXV já se iniciaram? Quais as expectativas para o ano que vem?

Francisco Fonseca: A presidência do próximo Congresso foi definida na nossa assembleia ordinária, durante o Congresso, e o presidente eleito Rui Ramos, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, já teve reunião com a Diretoria e temos as comissões científica e executiva já trabalhando para o evento, cujo tema será a Cardiologia atual olhando para o futuro. Em todas as apresentações mostraremos, no próximo ano, o estado da arte atual e o que nos reserva o futuro. ■

nas áreas de Coronariopatia, Doença Orovalvar, Cardio-Oncologia e comorbidades frequentes no dia-a-dia do cardiologista, tais como obesidade mórbida, depressão, diabetes e apneia do sono. A inscrição no evento é gratuita, podendo ser realizada no ato de inscrição para o Congresso.

SBC/SOBRAC

O Departamento de Arritmias da SBC, além de ter participado ativamente da organização dos temas científicos do congresso nacional, realizará o Simpósio de Arritmia e Estimulação Cardíaca da Sobrac no curso pré-congresso em Curitiba/PR. Também realizou sessão conjunta com a European Heart Rhythm Association durante o congresso Europace, em Milão, Itália, em junho. Nesta oportunidade, que estreita a relação entre a Sobrac e as sociedades internacionais, observou-se importante interesse dos congressistas em participar do evento sobre fibrilação atrial e prevenção de fenômenos embólicos, e que contou com a participação de Gregory Lip e Kirchhof da Inglaterra, e colegas do Brasil, como Eduardo Saad e Márcio Figueiredo. Também ratificamos o convite para que os colegas da SBC participem do Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas em 2015, que será em São Paulo/SP, de 4 a 6 de novembro. ■



museu do
coração



Congressista

Contamos com a sua visita na

IV Exposição Itinerante do Museu do Coração

Tema: Coração Cidadão

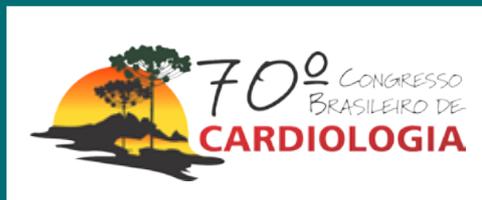
Que será no Centro de Convenções
junto com o 70º Congresso Brasileiro de Cardiologia



17 a 21

de setembro de 2015 - 9h às 19h

Expotrade - Centro de Convenções - Curitiba/PR



ENTRADA GRATUITA



www.museudocoracao.com.br

ARRITMIAS CARDÍACAS

Durante o EUROPACE, Congresso de Arritmias da European Heart Rhythm Association em Milão, Itália, foi apresentada uma meta-análise com 1.087 pacientes em CPAP para apneia do sono, verificando que esse tratamento reduz a recorrência de fibrilação atrial. A análise concluiu que o uso de CPAP esteve relacionado com redução de risco relativo de 42% de recorrência de FA em pacientes com apneia do sono. Assim, há evidências de que a modificação de fatores de risco para recorrência de FA, como a apneia do sono, além de HAS e diabetes, pode impactar no tratamento da FA. Sugere-se que seja realizada pesquisa ativa da presença de apneia do sono em pacientes com FA, e possivelmente o uso de CPAP poderá modificar a evolução desses pacientes, tanto em uso de antiarrítmico como após a ablação por cateter.

Referências: EUROPACE - Congresso de Arritmias da European Heart Rhythm Association em Milão/Itália.

Luiz Magalhães
SBC/SOBRAC

CARDIOLOGIA CLÍNICA

No estudo “Prospective Multicenter Imaging Study for Evaluation of Chest Pain - Estudo PROMISE” foram randomizados 10.003 pacientes sintomáticos para Angiotomografia Coronariana (ATC) ou para testes funcionais (ergométrico, estresse nuclear ou ecocardiograma). O desfecho primário foi mortalidade, IAM, hospitalização. Os desfechos secundários incluíam cateterismo cardíaco que não apresentavam DAC obstrutiva e exposição a radiação. Desfecho primário ocorreu: ATC 3,3% e em 3,0% grupo funcional, HR 1,04; 0,83-1,29; $P = 0,75$. ATC esteve associada com menos procedimentos invasivos sem lesões obstrutivas (3,4% vs. 4,3%, $P = 0,02$), embora mais pacientes no grupo ATC tenham sido submetidos a cateterismo em 90 dias (12,2% vs. 8,1%). A radiação foi menor no grupo ATC do que no funcional (10,0 vs. 11,3 mSv), porém 32,6% dos pacientes no funcional não foram expostos a radiação. Concluindo, ambas as estratégias podem ser utilizadas na estratificação inicial de DAC em pacientes estáveis.

Referências: Outcomes of anatomical versus functional testing for coronary artery disease N Engl J Med. 2015 Apr 2;372(14):1291-300. Douglas PS, Hoffmann U, Patel MR, et al.

Fabio Fernandes
José Carlos Nicolau
SBC/DCC

CARDIOLOGIA DA MULHER (1)

Mulheres (M) com Fibrilação Atrial (FA) têm maior risco que Homens (H) para Acidente Vascular Cerebral (AVC). Para identificar diferenças quanto a sexo no uso de Anticoagulantes (AC) para prevenção do AVC foram usados dados de coorte prospectiva: 17.184 pacientes (43,8% M) recém-diagnosticados (≤ 6 semanas) com FA não valvar; ≥ 1 fatores de risco para AVC. AC usados: warfarina, inibidores fator Xa, inibidores diretos trombina. Pontuação ≥ 2 CHADS2: 65,1% M X 54,7% H; taxas AC: 60,9% H X 60,8% M; baixo risco CHA2DS2-VASc: 41,8% H X 41,1% M recebeu AC; CHA2DS2-VASc ≥ 2 : 35,4% H X 38,4% M sem AC. Atualmente, AC para prevenção do AVC é igual em H e M; há também igual subutilização no moderado/alto risco de AVC e uso excessivo no baixo risco.

Referências: Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015; 8: S12-S20. Autores: Lip GYH, Rushton-Smith SK, Goldhaber SZ, Fitzmaurice DA, Mantovani LG, Goto S et al.

Maria Alayde Mendonça
SBC/DCM

CARDIOLOGIA DA MULHER (2)

Mulheres (M) com ≤ 55 anos e IAM têm maior mortalidade que Homens (H) da mesma idade. Estudo qualitativo com 30 M (30-55 anos) com IAM para identificar sintomas e busca de cuidados médicos. Características: grande variação de sintomas; percepção inadequada do risco agudo; atribuição de sintomas a causas não cardíacas; prioridades concorrentes/conflitantes atrasam busca de cuidado; atrasos exames/diagnóstico; ausência rotineira de prevenção. Diferenças na prevenção e cuidados agudos parecem contribuir para maior mortalidade em mulheres jovens com IAM.

Referências: Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015;8:S31-S38. Autores: Lichtman JH; Leifheit-Limson EC; Watanabe E; Allen NB; Garavalia B; Garavalia LS et al.

Maria Alayde Mendonça
SBC/DCM

CORONARIOPATIAS EMERGENCIAIS E TERAPIA INTENSIVA

Uma recente meta-análise, envolvendo oito estudos ($n = 2423$), comparou a terapia de trombólise IV com tPA em AVC isquêmico agudo e terapia endovascular combinada a trombólise IV. Os achados revelaram maior grau de independência funcional dos pacientes (escala de Rankin modificada 0-2), a favor da terapia combinada (NNT de 9,3). A mortalidade por todas as causas e a incidência de hemorragia intracraniana foram semelhantes entre as duas estratégias (sem diferença estatística). Esses achados se mostraram efetivos apenas em AVC isquêmicos na circulação

cerebral anterior e na oclusão de artérias maiores. Apesar de animadores, os resultados ainda não são definitivos, necessitando de mais análises semelhantes para conclusões mais robustas.

Referências: Sardar P, Chatterjee S, Giri J, et al. Endovascular therapy for acute ischaemic stroke: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Eur Heart J. 2015 Jun 12. pii: ehv270. (Review).

Luiz Bezerra Neto
SBC/DCC/GECETI



Gratuito
para os associados

Tenha as fichas de seus pacientes sempre com você

Consulte os horários agendados;

Pesquise os dados básicos, histórico de atendimento e histórico de avaliação de seus pacientes;

Verifique a Classificação Internacional de Doenças (CID).



Baixe o App do
Consultório Digital
nas lojas virtuais
Apple Store ou
Google Play



www.cardiol.br/movel



Palestras SBC On Demand

*Nova opção de educação
continuada a distância*

A SBC disponibiliza os conteúdos das principais palestras do Congresso Brasileiro de Cardiologia em formato de vídeo sob demanda.

Tenha acesso aos conteúdos de seu interesse e monte a sua própria programação científica. Agora você pode assistir às palestras no conforto da sua casa ou consultório.

As palestras adquiridas são disponibilizadas no ambiente virtual da Universidade Corporativa da SBC.

Confira as vantagens:



Facilidade e conforto para você
Assista às Palestras SBC On Demand de onde estiver em seu tablet ou celular!



Imperdível
Adquira suas palestras por apenas R\$ 10,00 (associado SBC) R\$ 20,00 (não associado).



Acesso ilimitado
O conteúdo que você quer a qualquer hora, em qualquer lugar.



Disponibilidade
Conteúdo disponível logo após o evento.



Do seu jeito
Tenha uma programação científica personalizada. Você pode adquirir quantas palestras quiser de acordo com a sua preferência.



Pacote de palestras
Adquira também o pacote de palestras completo com desconto.

Para mais informações, acesse:
www.cardiol.br/universidade/ondemand



Na Viva Saúde, os cuidados para evitar o colesterol

A revista *Viva Saúde* publicou reportagem de cinco páginas alertando que as doenças do coração matam mais do que o câncer e a violência, conforme os textos que a SBC vem divulgando na imprensa, nos últimos meses. A reportagem destacou a importância da prevenção e entrevistou porta-vozes da entidade. O vice-presidente e coordenador do Núcleo de Estudos em Diabetes e Doença Cardiovascular do DA, Andrei Sposito, explicou a importância do colesterol no organismo e a diferença entre o HDL e LDL e por que é essencial manter o LDL baixo e o HDL alto. ■



Imprensa destaca proibição de gordura trans

A FDA, agência que regula alimentos e medicamentos nos Estados Unidos, retirou a gordura *trans* do mercado e deu prazo de três anos para a indústria de alimentos se adaptar. A mudança provocou uma série de reportagens, inclusive no Brasil. Os integrantes do Departamento de Aterosclerose da SBC concederam

entrevistas para explicar à população sobre os riscos da gordura *trans*. “A decisão americana é acertada. Nosso organismo não precisa de gordura *trans*. É diferente da gordura saturada, que em excesso faz mal, mas é necessária”, explicou o presidente do DA, José Rocha Faria Jr., em entrevista ao jornal *Folha de S.Paulo*. ■

Quantidade de gordura trans nos alimentos

Sorvete com cookies e trufas
1,7 g de trans/60 g

2g é a ingestão máxima de gordura recomendada pela OMS*

*Com base em dieta de 2.000 kcal

Bolacha cream cracker
1,5 g de trans/30 g

Estados Unidos proíbem gordura trans em alimentos

Indústria do país terá três anos para retirar substância, que é nociva ao coração

No Brasil, gordura trans não é proibida, mas acordos entre fabricantes e governo reduziram seus níveis

MARIANA VESPOLATO
ESPECIALISTA ASSISTENTE DE NUTRIÇÃO*

A FDA (agência que regula alimentos e medicamentos nos EUA) bania a gordura trans no país e deu três anos para que a indústria se adeque e retire a substância de alimentos industrializados como margarina, biscoitos, sorvetes e pizzas congeladas. Segundo determinação da agência, os óleos parcialmente hidrogenados que dão origem à gordura trans não são considerados seguros. “Essa ação deve reduzir as doenças de coração e prevenir milhares de ataques cardíacos por ano”, disse Stephen Ostroff, médico e conselheiro interno da FDA em comunicação da agência.

A gordura trans aumenta os níveis de colesterol “ruim”, reduz os níveis de colesterol “bom” e, por isso, seu consumo é fator de risco para as doenças cardiovasculares. Em 2003, a FDA já havia anunciado o plano de eliminar a gordura trans e abriu uma consulta pública. De acordo com a agência, a decisão foi tomada com base nas respostas obtidas na consulta e em extensa pesquisa sobre os efeitos dos óleos parcialmente hidrogenados.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, seis países europeus praticamente baniram a gordura no estabelecimento lácteos bem feitos. A Dinamarca foi a primeira, em 2003. No país, a gordura trans deve corresponder a 2% do total de gorduras do produto. Áustria, Hungria, Islândia, Noruega e Suíça depois estabeleceram limites semelhantes.

BRASIL

No Brasil, a gordura trans não é proibida. Contudo, acordos fechados entre o Ministério da Saúde e a Abia (Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação) têm reduzido os teores de sódio e de gorduras trans na comida industrializada.

Uma meta estabelecida em 2007 limitou a gordura trans a 5% do total de gorduras em alimentos industrializados e a 2% do total de gorduras em óleos e margarinas.

Um estudo feito pela Abia em parceria com o governo federal apontou que 99% das empresas ligadas à entidade alcançaram a meta.

“A decisão americana é acertada. Nosso organismo não precisa de gordura trans. É diferente da gordura saturada, que em excesso faz mal, mas é necessária”, diz José Faria, presidente do departamento de aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

As gorduras trans começaram a ser usadas para substituir a gordura saturada de origem animal nos anos 1950. Só que não bastava trocar a bomba pelos óleos vegetais, que são líquidos e não dão a mesma crocância e aparência aos alimentos como a gordura animal.

Foram então criados processos de hidrogenação dos óleos que os tornam sólidos em temperatura ambiente e, no fim, dão origem à gordura trans. A alternativa era barata e, à época, pensava-se que também era saudável.

O problema é que os substitutos da gordura trans – como o óleo de palma – li preocupam a comunidade científica, que pede mais estudos sobre eles. Embora menos nocivos, eles também podem elevar o colesterol e o risco cardiovascular.

Quantidade de gordura trans nos alimentos

Bolacha recheada
0,3 g de trans/30 g

Chocolate com recheio de caramelo
0,7 g de trans/16 g

O inverno e as doenças do coração nos jornais

A chegada do inverno e os dias mais frios, que podem aumentar os riscos de problemas no coração, motivaram algumas publicações a alertar a população. Os jornais *Diário de São Paulo* e *Extra* do Rio de Janeiro publicaram matéria sobre o tema. No *Extra*, o entrevistado foi o diretor da SBC Emílio Zilli, lembrando que os infartos podem subir em até 40% nesta época do ano. “Hipertensão arterial, arritmia cardíaca e doença coronariana crônica acabam se descompensando com maior intensidade no inverno”, alertou Zilli. ■



Levantamento revela que brasileiro não se exercita

Um levantamento feito pelo Ministério do Esporte constatou que 46% dos brasileiros são sedentários e apenas 32% se exercitam regularmente. O presidente do Derc, Nabil Ghorayeb, em entrevista à *Folha de S.Paulo* e também às emissoras de rádio Jovem Pan e CBN, e TVs Band e Globo, lembrou que as dificuldades em manter uma pessoa motivada com a prática de exercícios não é diferente das de manter o uso crônico de um medicamento, como um anti-hipertensivo. “Em um ano, mais de 60% dos pacientes interrompem o uso da droga por conta própria”, ressaltou Nabil. ■



Estudo publicado na ABC repercute na mídia

O 1º Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca (Breathe - Brazilian Registry of Acute Heart Failure), publicado nos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, repercutiu em várias emissoras de rádio e TV, além de matéria em jornais e portais da internet. Na página de saúde do IG, a manchete alertava para as 50 mil pessoas que morrem a cada ano por complicações cardíacas e que outros 100 mil novos casos são registrados. Já na revista *Saúde* da editora Abril, o alerta de que até 2030 o número de casos de insuficiência cardíaca deva aumentar em 40%. ■

Estudo traça primeiro retrato da insuficiência cardíaca no Brasil

Resultados mostram que 50 mil pessoas morrem a cada ano no Brasil por complicações cardíacas

Um estudo publicado na revista *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), mostra que 50 mil pessoas morrem todo ano no Brasil por complicações cardíacas. A estatística é que 100 mil novos casos são diagnosticados a cada ano no país. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 23 milhões de pessoas sofrem com a doença em todo o mundo. O 1º Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca e Breathe, do inglês Brazilian Registry of Acute Heart Failure) traça um primeiro retrato da síndrome nos diversos estados do país.

Leia também

Mais de 80% de profissionais de mundo tem problemas de saúde
Cursos de educação cardiovascular e monitoramento cardíaco são oferecidos em São Paulo
Por que o verão aumenta o risco de doença cardíaca?

SBC já está recebendo as inscrições para o Curso Nacional de Reciclagem Online

Coordenador de Educação Continuada, Estêvão Figueiredo, explica as vantagens do sistema eletrônico de ensino

Já estão abertas as inscrições para o II Curso Nacional de Reciclagem Online, que podem ser feitas pelo portal da SBC, que deve receber mais de uma centena de inscrições tanto de especialistas que querem se atualizar, como também dos médicos que se preparam para fazer a prova de Título de Especialista em Cardiologia (TEC), no Congresso de Curitiba.

O coordenador de Educação Continuada da Universidade Corporativa, Estêvão Lanna Figueiredo, explica que todas as informações podem ser acessadas no link <http://www.sbccursosonline.com.br/reciclagem2015/>. Ele cita como vantagens do sistema disponibilizado a total liberdade de local e horário e também a alta qualidade do conteúdo. O interessado assiste à aula que quiser onde estiver e no horário de sua preferência. Como as gravações puderam ser feitas quando cada apresentador dispunha de bastante tempo, foi possível escolher os mais renomados cardiologistas brasileiros para falar sobre cada tema, o que otimizou a qualidade do curso.

Os módulos

Ao custo de R\$ 80,00 por módulo (associado remido está isento da taxa), os temas são “Aterosclerose e doença coronariana”, “Hipertensão arterial, arritmias, emergências cardiovasculares e obesidade”, “Insuficiência cardíaca, miocardiopatias e valvopatias”, “Fisiologia, semiologia, epidemiologia e exames complementares” e “Miscelânea”, que inclui pericardite aguda crônica, cardiopatia e gravidez, hipertensão pulmonar e aortopatia, entre outros.

As aulas são ministradas por especialistas de vários estados, entre eles Dalton Précoma, Carlos Serrano, Hermes Xavier, Iran Castro, Antonio Carlos Carvalho, Roberto Esporcatte, Ênio Buffolo, Andréa Brandão, Angelo de Paola, Manoel Canesin, Carlos Magalhães, Maria da Consolação Vieira Moreira, Anis Rassi Jr., Evandro Mesquita, Emilio Zilli e Jorge Eduardo Assef. ■



Apareça
para a **Sociedade**

Anuncie no Jornal SBC

Publicação com notícias e novidades da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Para anunciar, entre em contato:
(11) 3411-5525
comercial@cardiol.br

ZYLORIC[®]

alopurinol

Disponível nas principais farmácias do Brasil e com estoques reforçados.

BRUNNEN

O alopurinol de referência no mercado¹



- **INDICAÇÃO:²**
Prevenção de crises de gota e outras condições associadas ao excesso de ácido úrico.
- **APRESENTAÇÃO:²**
Caixas com 30 comprimidos de 100mg e 300mg.
- **POSOLOGIA:²**
Recomenda-se iniciar o tratamento com uma dose baixa de 100mg/dia.

CONTRAINDICAÇÃO: Não deve ser administrado a indivíduos com conhecida hipersensibilidade ao alopurinol ou a qualquer componente da fórmula. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** Evitar o uso concomitante de alopurinol com didanosina. Para mais informações favor verificar a bula completa do produto.

ZYLORIC[®] (alopurinol). **Formas farmacêuticas e apresentações:** caixas com 30 comprimidos de 100 ou de 300 mg. **Indicações:** redução da formação de urato/sólido úrico nas principais manifestações de depósito dessas duas substâncias – o que ocorre em indivíduos com artrite gátrica, tofos úricos e nefrolitase ou naqueles que apresentam um risco clínico potencial (por exemplo, que estão em tratamento de tumores que podem desencadear nefropatia aguda por ácido úrico). **Contraindicações:** não deve ser administrado a indivíduos com conhecida hipersensibilidade ao alopurinol ou a qualquer outro componente da fórmula. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** **Advertências e precauções:** deve ser descontinuado imediatamente quando ocorrer rash cutâneo ou outra evidência de hipersensibilidade à droga. As doses devem ser reduzidas em caso de insuficiência hepática ou renal. Ataques agudos do gota o tratamento com alopurinol não deve ser iniciado até que um ataque agudo de gota tenha terminado completamente, pois pode desencadear novos ataques. No início do tratamento com ZYLORIC[®], assim como com outros agentes uricosúricos, pode desencadear-se um ataque agudo de artrite gátrica. Caso ocorra um ataque agudo de gota em pacientes que usam alopurinol, o tratamento deve ser mantido com a mesma dose e o ataque agudo deve ser tratado com um agente anti-inflamatório adequado. Depósito de xantina em condições em que a velocidade de formação de urato é muito aumentado (por exemplo, em doenças malignas e na síndrome de Lesch-Nyhan), a concentração absoluta de xantina na urina pode, em raros casos, aumentar o suficiente para permitir o depósito no trato urinário. Cálculos renais de ácido úrico impactados o tratamento adequado com ZYLORIC[®] levará à dissolução de grandes cálculos renais de ácido úrico, com a remota possibilidade de impatção no ureter. O paciente que faz tratamento com ZYLORIC[®] deve ter cuidado ao dirigir veículos, operar máquinas ou participar de qualquer outra atividade perigosa, até que esteja certo de que ZYLORIC[®] não afeta seu desempenho. **Gravidez:** não há evidência suficiente da segurança de ZYLORIC[®] na gravidez humana. O uso na gravidez deve ser considerado apenas quando não houver alternativa mais segura e quando a doença em si representar riscos para a mãe ou para o feto. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** Risco categoria C. Lactação: relatos indicam que ZYLORIC[®] é excretado no leite materno, porém não são conhecidos os efeitos dessa excreção para o bebê. **Este medicamento é contraindicado para o uso por mulheres em período de amamentação.** **Este medicamento não deve ser usado sem orientação médica por mulheres grávidas ou que estejam amamentando.** **Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.** **Este medicamento é contraindicado para menores de 10 anos.** **Crianças:** O uso em crianças é raramente indicado, exceto em condições malignas (especialmente leucemia) e em certas distúrbios enzimáticos, como a síndrome de Lesch-Nyhan. **Dosagem:** em pacientes idosos, na ausência de dados específicos, deve-se usar a menor dose que produza redução satisfatória de urato. Deve-se dispensar especial atenção aos casos de disfunção renal. **Este medicamento contém lactose.** **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Quando a 6-mercaptopurina ou a azatioprina são administradas concomitantemente com ZYLORIC[®], deve ser utilizado apenas 1/4 da dose usual desses citostáticos, porque a inibição da xantina-oxidase prolongará a atividade dos mesmos. Evidências sugerem que a meia-vida plasmática da vidarabina é aumentada na presença do alopurinol. Por isso, as drogas com atividade uricosúrica, como a probenecida e o salicilato (este em altas doses), podem acelerar a excreção do alopurinol. Dessa forma pode-se diminuir a atividade terapêutica de ZYLORIC[®], mas o significado disso deve ser avaliado em cada caso. Quando ZYLORIC[®] for administrado em associação com a clozapina e a função renal for reduzida, pode haver um aumento do risco de prolongamento da atividade hipotérmica, pois o alopurinol e a clozapina podem competir pela excreção no túbulo renal. Todos os pacientes que tomem anticoagulantes devem ser cuidadosamente controlados. O alopurinol pode inibir a oxidação hepática da teofilina, mas a importância clínica dessa possibilidade ainda não foi demonstrada. Os níveis de teofilina devem ser controlados no início da terapia com alopurinol e quando suas doses são aumentadas. **Recomenda-se que seja utilizada, sempre que possível, uma alternativa à ampicilina ou à amoxicilina em pacientes em tratamento com alopurinol.** Foi relatado aumento da supressão da medula óssea por ciclofosfamida e outros agentes citotóxicos entre pacientes com doença neoplásica (outros que não a leucemia) que tomaram alopurinol. Contudo, em um estudo bem controlado de pacientes tratados com ciclofosfamida, doxorrubicina, bleomicina, procarbina e/ou metocarbina (jornada de mustina), o alopurinol não pareceu aumentar a reação tóxica desses agentes citotóxicos. Ciclosporina relatos sugerem que a concentração plasmática de ciclosporina pode ser aumentada durante o tratamento concomitante com alopurinol. A possibilidade de aumento da toxicidade da ciclosporina deve ser considerada se as drogas forem administradas simultaneamente. Reduções das doses de didanosina podem ser requeridas quando essa droga é administrada concomitantemente com alopurinol. O uso concomitante de álcool pode diminuir a eficácia do alopurinol. Com o uso de suplemento de ferro pode haver aumento da captação de ferro pelo fígado. Altas doses de vitamina C (ácido ascórbico) podem acidificar a urina e aumentar o risco de formação de cálculos renais. **Interações medicamento-exame laboratorial e não laboratorial desconhecem-se se o alopurinol altera o resultado de exames laboratoriais ou não laboratoriais.** **REAÇÕES ADVERSAS:** algumas pessoas podem apresentar reações adversas ao fazer uso de ZYLORIC[®]. Se você sentir algum dos sintomas abaixo enquanto usar este medicamento, pare de ingeri-lo e informe seu médico o mais rápido possível: a divisão das reações adversas em categorias, por frequência, foi feita por estimativa, uma vez que não estão disponíveis dados adequados para calcular a incidência da maior parte delas. São raras as reações adversas e raramente estofatólicas. ZYLORIC[®] deve ser descontinuado imediatamente caso ocorram essas reações. Após a recuperação da reação leve, ZYLORIC[®] pode ser novamente administrado, em doses mais baixas (por exemplo, de 50 mg/dia), aumentadas gradualmente. Caso o rash cutâneo ocorra novamente, ZYLORIC[®] deve ser permanentemente suspenso, pois podem acontecer reações de hipersensibilidade mais graves, reações incomuns: reações de hipersensibilidade e aumento asintomático nos testes de função hepática. Reações raras: hepatite (incluindo necrose hepática e hepatite granulomatosa). Reações muito raras: foliculite, agranulocitose, anemia aplásica, trombocitopenia. Foram recebidos relatos muito raros de trombocitopenia, agranulocitose e anemia aplásica, especialmente em indivíduos com função renal e/ou hepática comprometida, o que reforça a necessidade de cuidados especiais nestes grupos de pacientes. Reações graves de hipersensibilidade, podem se relacionar ao uso da droga como reações de pele estofatólicas, febre, linfadenopatia, artralgia e/ou esantema, incluindo também síndrome de stevens-johnson e a necrólise epidérmica tóxica, que ocorrem raramente. A vasculite e a resposta tissular podem estar associadas ao uso da droga, e podem se manifestar de diversas maneiras tais como hepatite, disfunção renal e, muito raramente, convulsão. Muito raramente foram reportados choques anafiláticos agudos. Essas reações podem ocorrer a qualquer tempo durante o tratamento, caso em que ZYLORIC[®] deve ser suspenso imediatamente e permanentemente. **Em caso de eventos adversos, notifique ao sistema de notificações em vigilância sanitária - notifica, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/totobite/hotline/index.htm>, ou para a vigilância sanitária estadual ou municipal.** **Posologia:** pode ser tomada uma vez ao dia, por via oral, após a refeição. É bem tolerado, especialmente quando usado depois da ingestão de alimentos. Adultos e crianças maiores de 10 anos: recomenda-se iniciar o tratamento com uma dose baixa (100 mg/dia) a fim de reduzir os riscos de reações adversas. A dose deve ser aumentada somente se a resposta referente à redução de urato for insatisfatória. Deve-se ter precaução extra se a função renal estiver comprometida. O seguinte esquema de dosagem deve ser considerado: de 100 a 200 mg diários em condições leves; de 300 a 600 mg diários em condições moderadamente graves; de 700 a 900 mg diários em condições graves. Se for requerida uma dosagem em função de mg/kg de peso corporal, a dosagem de 2 a 10 mg/kg de peso corporal por dia deve ser usada. Crianças menores de 10 anos: de 10 a 20 mg/kg de peso corporal por dia, até o máximo de 400 mg diários. O uso em crianças é raramente indicado, exceto em condições malignas (especialmente leucemia) e em certas distúrbios enzimáticos, como a síndrome de Lesch-Nyhan. **Dosagem:** em pacientes idosos, na ausência de dados específicos, deve-se usar a menor dose que produza redução satisfatória de urato. Deve-se dispensar especial atenção aos casos de disfunção renal e às situações descritas no item advertências. Na presença de insuficiência renal grave pode ser aconselhável utilizar doses menores que 100 mg/dia ou doses únicas de 100 mg em intervalos maiores que um dia. Se houver disponibilidade de controle das concentrações plasmáticas do alopurinol, a dose deve ser ajustada para que os níveis plasmáticos dessa substância (principal metabólito do alopurinol) sejam mantidos abaixo de 100 µmol/l (15,2 mg/l). Se for necessária diálise duas a três vezes por semana, deve-se considerar um esquema posológico alternativo de 300 a 400 mg de ZYLORIC[®] imediatamente após cada sessão, sem doses intermedias. Devem ser utilizadas doses reduzidas em pacientes com insuficiência hepática. Nos estágios iniciais do tratamento, recomenda-se que sejam realizados testes periódicos da função hepática. **Registro no MS: 1.3764.0122. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Informações adicionais para prescrição, vide bula completa do produto ou mediante solicitação ao SAC: 0800-026-2395 ou sac@aspenpharma.com.br. **Referências:** 1- Lista de medicamentos referência da ANVISA disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/96e5000043693838a79ca9763a17cb/LISTA%20de%20MED%20REFERENC%20AVAN%2017-00-2014.pdf?MOD=AJPERE> S. 2- Bula do produto. **V02. BR. ALL. 0016. A. 06.2015 - JUN/15**

Destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.



Avenida Acesso Rodoviário, Q 09, M 01, TMS – Serra ES
Cep.: 29161-376. CNPJ.: 02.433.631/0001-20 – Indústria Brasileira.
www.aspenpharma.com.br

Para relatar casos de eventos adversos, entrar em contato através do e-mail farmacovigilancia@aspenpharma.com.br e informações médicas através do e-mail sac@aspenpharma.com.br ou através do telefone 0800 026 23 95.



English Corner



Ricky Silveira Mello

*Professor de inglês
especializado em
Cardiologia*

*rickysilveiramello@
gmail.com*

Hello folks,

This time I selected a dialogue between a physician and a patient. Hope you enjoy it.

My best regards to all, Ricky. ■

DIALOGUE

Intern: Hello, Mr. Davis. I am Dr. Goldman.

Patient: Hello, Dr. Goldman.

Intern: How are you feeling today?

Patient: Well, now I am feeling a little better than I did this morning.

Intern: What happened this morning?

Patient: Well, to start at the beginning, I was going to get into my car, when all of a sudden I got a terrible pain in my chest, which went down my right arm. After that, I broke into a cold sweat and became really nauseated. I had to lean against the car, because I felt I might faint any minute. My wife saw this and came out immediately. I told her what happened. She then went inside and called our family doctor. He sent an ambulance over for me and met me in the emergency room and, well... Here I am.

Intern: Did the pain last for the entire period of time before you came to the hospital and were treated by your private physician?

Patient: Yes, it did.

Intern: Did the pain feel as though there was something heavy pressuring your chest?

Patient: Yes, it did.

Intern: Do you recall being short of breath?

Patient: I honestly can't remember.

Intern: Have you ever had this happened before?

Patient: No.

Intern: Did you have rheumatic or scarlet fever as a child?

Patient: No.

Intern: Have you ever had any heart trouble that you know of?

Patient: None.

Intern: Have you ever had any chest pain before?

Patient: No, this is the first time

Intern: Is there any history of heart disease in your family?

Patient: Yes, my father died of a heart attack, and so did my uncle.

Intern: You said you felt light-headed. Is that right?

Patient: Yes, it is.

Intern: Then you didn't actually experience unconsciousness?

Patient: That's correct.

Intern: Mr. Davis, I will discuss your case with your family doctor and will be back to see you again.

Patient: Thank you Dr. Goldman.

VOCABULARY

Actually - realmente, de fato

Unconsciousness - inconsciência

All of a sudden - repentinamente, de repente

Broke into a cold sweat - comecei a suar frio

Lean against the car - apoiar-se no carro,

As though - como se

Did the pain last? - A dor persistiu?, durou?

Recall - lembrar

Short of breath - sem fôlego, com falta de ar.

Home Page de Associados

Moderna - Interativa - Prática

Poste uma foto

Escolha um tema

Atualize o currículo



Compartilhe

Deixe uma mensagem

<http://socios.cardiol.br/homepage>

Calendário

AGOSTO	6 a 7 XXI Congresso Cearense de Cardiologia Fortaleza (CE) http://sociedades.cardiol.br/ce/	6 a 8 Congresso Socergs 2015 Gramado (RS) http://sociedades.cardiol.br/rs/	13 a 15 XXIV Congresso Pernambucano de Cardiologia Recife (PE) http://sociedades.cardiol.br/pe/	13 a 15 20º Congresso Paraibano de Cardiologia João Pessoa (PB) http://sociedades.cardiol.br/pb/	13 a 15 XI Congresso Alagoano de Cardiologia Maceió (AL) http://sociedades.cardiol.br/al/
	14 a 15 XV Congresso Brasileiro de Aterosclerose Campos do Jordão (SP) http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/	14 a 15 XIII Congresso Centro-Oeste de Cardiologia Campo Grande (MS) http://sociedades.cardiol.br/co/	20 a 22 XXVII Congresso da Sociedade Espírito-Santense de Cardiologia Domingos Martins (ES) http://sociedades.cardiol.br/es/	21 a 22 VIII Congresso Tocantinense de Cardiologia Gurupi (TO) http://sociedades.cardiol.br/to/	
SETEMBRO	3 a 5 XXXV Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia Teresina (PI) http://sociedades.cardiol.br/nn/congresso2015/	3 a 5 VII Congresso Piauiense de Cardiologia Teresina (PI) http://sociedades.cardiol.br/pi/	18 a 21  70º Congresso Brasileiro de Cardiologia Curitiba (PR) http://congresso.cardiol.br/70/		
	15 a 17 XII Congresso Sergipano de Cardiologia Local a confirmar http://sociedades.cardiol.br/sbc-se/	23 a 24 XIV Congresso Catarinense de Cardiologia Florianópolis (SC) http://sociedades.cardiol.br/sc/	29 a 31 XII Congresso de Hipertensão Arterial Goiânia (GO) http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/	29 a 31 XXII Congresso Nacional do Derc Recife (PE) http://departamentos.cardiol.br/sbc-derc/	
NOVEMBRO	4 a 6 XXXII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas São Paulo (SP) http://departamentos.cardiol.br/sobrac/	6 a 7 XII Congresso Brasileiro de Cardiogeriatrics Curitiba (PR) http://departamentos.cardiol.br/decage2014/	6 a 7 XXV Congresso Paraense de Cardiologia Belém (PA) http://sociedades.cardiol.br/pa/	13 a 14 IX Congresso Amazonense de Cardiologia Local a confirmar http://sociedades.cardiol.br/am/	26 a 28 XXV Congresso Goiano de Cardiologia Local a confirmar http://sociedades.cardiol.br/go/

Veja mais

Outros eventos da SBC e da Cardiologia podem ser acessados no portal www.cardiol.br



NEBLOCK®

cloridrato de nebivolol

O betabloqueador seletivo que proporciona vários benefícios aos pacientes.^{1,2}



O NEBIVOLOL MAIS ACESSÍVEL DO MERCADO⁶

- Pode ser considerada a 1ª opção no tratamento da Hipertensão Arterial.³
- Eficácia e segurança no tratamento da Insuficiência Cardíaca.^{2,4,5}

ADEQUADO PARA **FRACIONAMENTO DE DOSE**⁷

Apresentação: 5 mg - Caixa com 30 E 60 COMPRIMIDOS sulcados em cruz



Contraindicação: hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interação medicamentosa:** antiarrítmicos de Classe I.

NEBLOCK® (cloridrato de nebivolol). **Reg. MS nº 1.0525.0056. USO ORAL. USO ADULTO. Composições, Formas farmacêuticas e Apresentações:** NEBLOCK® 5 mg: cada comprimido contém 5,45 mg de cloridrato de nebivolol; embalagens contendo 30 ou 60 comprimidos, sulcados em cruz em um dos lados e liso do outro lado. Os comprimidos podem ser partidos em quatro partes iguais. **Indicações:** Hipertensão arterial e Insuficiência cardíaca (IC): tratamento da IC deve ser feito em associação com as terapêuticas padronizadas em pacientes adultos e idosos com idade ≥ 70 anos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a algum dos excipientes, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou episódios de descompensação de insuficiência cardíaca a requerer terapêutica inotrópica por via i.v., doença do nódulo sinusal, incluindo o bloqueio sinoauricular; bloqueio cardíaco de 2º e 3º grau (sem marcapasso), história de broncoespasmo e asma brônquica; feocromocitoma não tratado; acidose metabólica; bradicardia (FC < 60 b.p.m.), hipotensão arterial, distúrbios circulatórios periféricos graves. Contraindicado para crianças e adolescentes. **Precauções e advertências:** precauções no uso de certos anestésicos que causem depressão do miocárdio. Não deve ser administrado a pacientes com ICC não tratada. Nos pacientes com doença cardíaca isquêmica, o tratamento deve ser interrompido gradualmente. Se a frequência cardíaca diminuir para menos de 50-55 bpm em repouso e/ou o paciente apresentar sintomas sugestivos de bradicardia, a posologia deve ser reduzida. Perturbações circulatórias periféricas, bloqueio cardíaco de 1º grau, angina de Prinzmetal. A associação de nebivolol com antagonistas dos canais de cálcio do tipo verapamil e diltiazem, com medicamentos antiarrítmicos de classe I e com medicamentos anti-hipertensores de ação central não é geralmente recomendada. Em pacientes com DPOC. Gravidez: não deve ser utilizado sem orientação médica. Lactação: a amamentação não é recomendada. Não se recomenda em crianças e adolescentes. Pode ser necessário o ajuste da dose em idosos e em pacientes com Insuficiência renal. **Interações medicamentosas:** antiarrítmicos de classe I, antagonistas dos canais de cálcio tipo verapamil/diltiazem e anti-hipertensivos de ação central. Sildenafil também deve ser evitado. Antiarrítmicos de classe III, anestésicos-halogenados voláteis, fentanil, insulina e antidiabéticos orais. Glicosídeos digitálicos antagonistas de cálcio do tipo diltiazem, antipsicóticos, antidepressivos e AINEs. Paroxetina, fluoxetina, tioridazina, quinidina, cimetidina e nicardipino. **Posologia:** Os comprimidos podem ser tomados junto com as refeições. Podem ser partidos em 4 partes iguais. **Hipertensão:** Adultos – recomenda-se 5 mg/dia. **Insuficiência renal:** a dose inicial recomendada é 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada até 5 mg/dia. **Insuficiência hepática:** nestes doentes está contraindicado. **Idosos:** com mais de 65 anos, a dose inicial recomendada é de 2,5 mg/dia, podendo ser aumentada para 5 mg/dia; com idade superior a 75 anos, deve-se proceder uma monitorização rigorosa destes pacientes. **Crianças e adolescentes:** não se recomenda o seu uso. **Insuficiência cardíaca (IC):** O tratamento tem que ser iniciado com um ajuste posológico gradual até que a dose ótima individual de manutenção seja alcançada. Os pacientes devem ter insuficiência cardíaca estabelecida sem manifestação de insuficiência cardíaca aguda nas últimas 6 semanas. Para os pacientes já medicados com terapêutica cardiovascular, a dose destes fármacos deve ser estabilizada duas semanas antes de se iniciar o tratamento. O ajuste posológico inicial deve ser estabelecido por fases, de acordo com a tolerabilidade do paciente: 1,25 mg, 1 vez/dia, aumentando para 2,5 mg, 1 vez/dia, depois para 5 mg, 1 vez/dia e posteriormente para 10 mg, 1 vez/dia. A dose máxima recomendada é de 10 mg, 1 vez/dia. Não é recomendável suspender abruptamente o tratamento, pois pode originar agravamento da IC. No caso de ser aconselhável a descontinuação do tratamento, a dose deve ser gradualmente diminuída para metade, semana a semana. **Insuficiência renal:** não é necessário ajuste posológico com insuficiência renal leve a moderada. Não se recomenda com insuficiência renal grave. **Insuficiência hepática:** nestes pacientes está contraindicado. **Idosos:** não é necessário ajuste posológico. **Crianças e adolescentes:** não se recomenda o uso. **Reações adversas:** na maioria são de intensidade ligeira a moderada e as mais frequentes são: cefaleia, tontura, parestesia, dispnéia, obstipação, náusea, diarreia, fadiga, edema, bradicardia, hipotensão, tonturas e hipotensão postural. (Fev 15) **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Referências: 1. Zanchetti A. Clinical pharmacodynamics of Nebivolol: new evidence of nitric oxide-mediated vasodilating activity and peculiar haemodynamic properties in hypertensive patients. *Blood Press Suppl.* 2004; 1: 17-32. 2. Moen MD, et al. Nebivolol: a review of its use in the management of hypertension and chronic heart failure. *Drugs* 2006; 66 (10): 1389-409. 3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. "VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão." *Arq Bras Cardiol* 2010; 95 (1 supl. 1): 1-51. 4. Marazzi G, et al. Comparative Long Term Effects of Nebivolol and Carvedilol in Hypertensive Heart Failure Patients. *J Cardiac Fail* 2011; 17:703-709. 5. Pereira Barretto AC. Nebivolol na Insuficiência Cardíaca de Pacientes Não Idosos. *RBM Mar* 12 V 69 N 3. 6. Revista ABC Farma, Julho 2015. 7. Neblock® - bula do produto.

NA COMBINAÇÃO DE EFICÁCIA E SEGURANÇA, SOMENTE ELIQUIS® É SUPERIOR.^{1*}



ELIQUIS®, o único inibidor direto do fator Xa que demonstrou perfil de segurança superior à varfarina e semelhante ao AAS em sangramento maior.¹⁻³

SUPERIORIDADE
demonstrada no desfecho de sangramento maior vs. varfarina.²

SUPERIORIDADE
demonstrada em redução de mortalidade vs. varfarina.²

SUPERIORIDADE
demonstrada na redução de AVC/embolia sistêmica vs. varfarina.²

SEGURANÇA
semelhante ao AAS em relação a sangramento maior.³



ELIQUIS (apixabana) COMPRIMIDOS REVESTIDOS - USO ADULTO. Reg. MS - 1.0180.0400 ELIQUIS (apixabana) é um potente inibidor do fator Xa, impedindo o desenvolvimento de trombos. É rapidamente absorvido com tempo médio de início de ação entre 3-4 horas após a tomada. **Indicações:** prevenção de eventos de tromboembolismo venoso em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril ou de joelho e para reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e óbito em pacientes com fibrilação atrial não-valvular. **Contraindicações:** hipersensibilidade à apixabana ou a qualquer componente da fórmula; em casos de sangramento ativo clinicamente significativo; pacientes com doença hepática associada à coagulopatia e ao risco de sangramento clinicamente relevante. **Advertências e precauções:** Insuficiência renal: deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina 15 - 29 mL/min) e não é recomendado para pacientes em diálise ou com clearance de creatinina < 15 mL/min; nenhum ajuste de dose é necessário em pacientes com insuficiência renal leve ou moderada. Insuficiência hepática: pode ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada (Child Pugh A ou B). Não é recomendado em pacientes com insuficiência hepática grave (vide interações medicamentosas). Pacientes com intolerância à galactose, deficiência de lactase ou má-absorção de glicose-galactose: não devem tomar este medicamento. Risco hemorrágico: os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados em relação aos sinais de sangramento; uso com precaução em condições de risco aumentado de hemorragia, tais como: distúrbios hemorrágicos congênitos ou adquiridos; doença ulcerativa gastrointestinal em atividade; endocardite bacteriana; trombocitopenia; disfunções plaquetárias; história de acidente vascular cerebral hemorrágico; hipertensão grave não controlada e cirurgia recente cerebral, da coluna vertebral ou oftalmológica. A administração de ELIQUIS deve ser interrompida se ocorrer hemorragia grave. Não é recomendado para pacientes com doença hepática associada à coagulopatia e ao risco de sangramento clinicamente relevante. Punção ou anestesia espinhal/epidural: cateteres por via epidural ou intratecal devem ser removidos pelo menos 5 horas antes da primeira dose do ELIQUIS; o risco também pode ser aumentado por punção epidural ou espinhal traumática ou repetida. Os pacientes devem ser monitorados com frequência para os sinais e sintomas de comprometimento neurológico (por exemplo, dormência ou fraqueza nas pernas, disfunção da bexiga ou intestino). Antes da intervenção neuroaxial, o médico deverá considerar o potencial benefício versus o risco em pacientes anticoagulados ou em pacientes a serem anticoagulados para tromboprofilaxia. Pacientes com válvulas cardíacas protéticas: a segurança e eficácia de ELIQUIS não foram estudadas em pacientes com válvulas cardíacas protéticas, com ou sem fibrilação atrial. Portanto, o uso não é recomendado nesses pacientes. Gestidez: categoria de risco B, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. **Interações medicamentosas:** inibidores da CYP3A4 e GPP (cetoconazol, itraconazol; inibidores da protease do HIV, diltiazem, naproxeno, amiodarona, verapamil, quinidina), indutores de CYP3A4 e de GPP (rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital ou ervã-de-são-joão), anticoagulantes, inibidores da agregação plaquetária e AINEs (vide bula completa). Em estudos realizados em indivíduos saudáveis, a apixabana não alterou significativamente a farmacocinética da digoxina, naproxeno ou atenolol. **Reações adversas:** os eventos adversos mais frequentes em pacientes no pós-cirúrgico ortopédico que participaram de estudos clínicos controlados foram: anemia (incluindo anemia pós-operatória e hemorrágica e os respectivos parâmetros laboratoriais), hemorragia (incluindo hematoma e hemorragia vaginal e uretral), náusea e contusão. Já na indicação para a prevenção do AVC, embolia sistêmica e óbito em pacientes com fibrilação atrial não-valvular, os mais frequentes foram hemorragia (oculares, vasculares, epistaxe, do trato gastrointestinal e urinário) e contusão. Vide bula completa. **Posologia:** deve ser engolido com água, com ou sem alimentos. **1) na prevenção de eventos de tromboembolismo venoso em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril (a duração do tratamento recomendada é de 32 a 38 dias após a cirurgia) ou de joelho (a duração do tratamento recomendada é de 10 a 14 dias após a cirurgia):** a dose recomendada é de 2,5 mg duas vezes ao dia, por via oral e deve ser tomada 12 a 24 horas após a cirurgia. ELIQUIS não é recomendado em pacientes submetidos à cirurgia de fratura do quadril (esse uso não foi estudado em ensaios clínicos). Não há necessidade de ajuste de dose em pacientes idosos ou com insuficiência renal leve a moderada. **2) na diminuição do risco de AVC, embolia sistêmica e óbito em pacientes portadores de fibrilação atrial não-valvular:** a dose recomendada de ELIQUIS é de 5 mg duas vezes ao dia, por via oral. Idade, peso corporal, creatinina sérica: em pacientes com pelo menos 2 das características a seguir, idade > 80 anos, peso corporal < 60 kg ou creatinina sérica > 1,5 mg/dL, a dose recomendada de ELIQUIS é de 2,5 mg duas vezes ao dia. **Convertendo de ou para anticoagulantes parenterais:** em geral, a mudança do tratamento de anticoagulantes parenterais para ELIQUIS (e vice-versa) pode ser feita na próxima dose agendada. **Convertendo de ou para varfarina ou outros antagonistas de vitamina K:** ao trocar para ELIQUIS, a varfarina ou o outro antagonista de vitamina K deve ser descontinuado e a administração de ELIQUIS deve ser iniciada quando a relação normalizada internacional (RNI) estiver abaixo de 2,0. Ao trocar a medicação de ELIQUIS para varfarina ou outro tratamento de antagonista de vitamina K, continuar a administração de ELIQUIS por 48 horas após a primeira dose de varfarina ou do outro tratamento de antagonista de vitamina K. **Superdose:** não há antídoto para o ELIQUIS; a superdose pode resultar em um maior risco de sangramento. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.** (ELI04) Rev0613.

CONTRAINDICAÇÕES: HIPERSENSIBILIDADE À APIXABANA OU A QUALQUER COMPONENTE DA FÓRMULA; EM CASOS DE HEMORRAGIA ATIVA CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA; PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA E A RISCO DE HEMORRAGIA CLINICAMENTE RELEVANTE. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: INIBIDORES DA CYP3A4 E GPP (CETOCONAZOL, ITRACONAZOL); INIBIDORES DA PROTEASE DO HIV; DILTIAZEM; NAPROXENO; INDUTORES DE CYP3A4 E DE GPP (RIFAMPICINA, FENITOÍNA, CARBAMAZEPINA, FENOBARBITAL OU ERVÃ-DE-SÃO-JOÃO); ANTICOAGULANTES, INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA E AINEs. EM ESTUDOS REALIZADOS EM INDIVÍDUOS SÁDIOS, A APIXABANA NÃO ALTEROU SIGNIFICATIVAMENTE A FARMACOCINÉTICA DA DIGOXINA, NAPROXENO OU ATENOLOL.

Referências bibliográficas: 1. Mitchell SA, Simon TA, Raza S et al. The efficacy and safety of oral anticoagulants in warfarin-suitable patients with nonvalvular atrial fibrillation: systematic review and meta-analysis. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2013;19(6):619-31. 2. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365(11):981-992. 3. Connolly SJ, Ezekowitz J, Joyner C, et al., Apixaban in Patients with Atrial Fibrillation, *N Engl J Med,* 2011; 364(9): 806-817.

*Versus varfarina na prevenção de AVC e embolia sistêmica em pacientes com FA não valvar.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Combinando experiências para expandir possibilidades

Anúncio destinado exclusivamente à classe médica.
ABR/15