

Aradois[®]

losartana potássica

25 - 50 - 100 mg

Cardioproteção e Flexibilidade no controle da P.A.^{3,4}

PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR CEREBRAL E RENAL.^{1,2,3,4}

REGRESSÃO DA HIPERTROFIA CARDÍACA.⁴

RETARDA A PROGRESSÃO DA LESÃO RENAL E DIMINUI A PROTEINÚRIA.¹



SOCIALMENTE JUSTO. ECONOMICAMENTE VIÁVEL.

BiOLAB
FARMACÉUTICA

Av do Calé nº 277 - 7º andar
Centro Empresarial do Aço
Jabaquara - CEP: 04311-900
São Paulo - SP

Referências Bibliográficas:

1) BRENNER, B.M., et al. EFFECTS OF LOSARTAN ON RENAL AND CARDIOVASCULAR OUTCOMES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND NEPHROPATHY. N Engl J Med. Vol. 345, No.12, P.861-869, September 20, 2001. 2) FRANCO, R.J.S. Hipertensão Secundária a Nefropatia Diagnóstico e Tratamento. Revista Brasileira de Hipertensão, v.9, n.2, p. 141-147, 2002. 3) McINTYRE, M., et al. Losartan, an Orally Active Angiotensin (AT1) Receptor Antagonist: A Review of Its Efficacy and Safety in Essential Hypertension. Pharmacol Ther. Vol. 74, No.2, pp. 181-194, 1997. 4) DAHLÖF B. et al Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. THE LANCET, Vol.359: 995-1003, March 23, 2002.



Aradois[®] (losartana potássica). **Forma farmacéutica e apresentações:** Comprimido 25 mg, 50mg ou 100mg concentração. Caixa com 30 comprimidos. **USO ORAL. USO ADULTO. Indicações:** Aradois[®] é indicado para o tratamento da hipertensão. Aradois[®] é indicado para o tratamento da insuficiência cardíaca, quando o tratamento com inibidor da ECA, não é mais considerado adequado. É indicado para reduzir o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular avaliada pela incidência combinada de morte cardiovascular, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda. Proteção renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria. Aradois[®] é indicado para retardar a progressão da doença renal avaliada pela redução da incidência combinada de duplicação da creatinina sérica, insuficiência renal terminal (necessidade de diálise ou transplante renal) ou morte; e para reduzir a proteinúria. **Posologia: Hipertensão:** A dose usual inicial é de manutenção é de 50 mg uma vez ao dia para a maioria dos pacientes. O efeito anti-hipertensivo máximo é alcançado 3 a 6 semanas após o início do tratamento. Redução do risco de morbidade cardiovascular em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda: A dose usual inicial de Aradois[®] é de 50 mg uma vez ao dia. Insuficiência cardíaca: A dose inicial de Aradois[®] para pacientes com insuficiência cardíaca é de 12,5 mg uma vez ao dia. Geralmente, a dose deve ser titulada a intervalos semanais (isto é, 12,5 mg/dia, 25 mg/dia, 50 mg/dia) até a dose usual de manutenção de 50 mg uma vez ao dia, de acordo com a tolerabilidade do paciente. Proteção renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria: A dose inicial é de 50 mg uma vez ao dia. **Contra-indicações:** Aradois[®] é contra-indicado para pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente do produto. Precauções e advertências: Gerais: Hipersensibilidade, angiodema, hipotensão e desequilíbrio hidroeletrólito. Em pacientes que apresentam depleção de volume intravascular, pode ocorrer hipotensão sintomática. Essas condições devem ser corrigidas antes da administração de Aradois[®], ou deve-se utilizar dose inicial mais baixa. Insuficiência renal: como consequência da inibição do sistema renina-angiotensina, foram relatadas, em indivíduos susceptíveis as alterações na função renal, inclusive insuficiência renal; essas alterações podem ser reversíveis com a descontinuação do tratamento. **Gravidez:** primeiro, segundo e terceiro trimestres: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **Lactação:** Não se sabe se losartana é excretada no leite humano. Uma vez que muitos fármacos são excretados no leite humano e por causa do potencial de efeitos adversos para o lactente, deve-se optar por suspender a amamentação ou o tratamento com Aradois[®] levando-se em consideração a importância do medicamento para a mãe. **Pediatria:** a segurança e a eficácia em crianças ainda não foram estabelecidas. **Interações medicamentosas:** Em estudos clínicos realizados com hidroclorotiazida, digoxina, varfarina, cimetidina, fenobarbital, cetoconazol e eritromicina não foram identificados interações medicamentosas de importância clínica. Houve relatos de redução dos níveis do metabólito ativo pela rifampicina e pelo fluconazol. Não foram avaliadas as consequências clínicas dessas interações. A exemplo do que ocorre com outros fármacos que bloqueiam a angiotensina II ou seus efeitos, o uso concomitante de diuréticos poupadores de potássio (por exemplo, espironolactona, triantreno, amilorida), suplementos de potássio ou substitutos do sal que contém potássio pode resultar em aumento do potássio sérico. O efeito anti-hipertensivo da losartana, a exemplo do que ocorre com os outros anti-hipertensivos, pode ser atenuado pelo anti-inflamatório não esteroide, a adometacina. **Reações adversas:** Em estudos clínicos controlados de hipertensão, verificou-se que Aradois[®], em geral, é bem tolerado; os efeitos adversos foram em geral de natureza leve e transitória e não requereram a descontinuação do tratamento. A incidência geral de efeitos colaterais relacionados com Aradois[®] foi comparável à do placebo. Em estudos clínicos controlados de hipertensão essencial, nenhuma ou um único efeito adverso relatado como relacionado à medicação com incidência superior à do placebo, em 1% ou mais dos pacientes tratados com Aradois[®]. Além disso, efeitos orbitais relacionados à dose foram observados em menos de 1% dos pacientes. Raramente foi relatada erupção cutânea, embora a incidência em estudos clínicos controlados tenha sido menor do que a do placebo. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS 1.0974.0120. "A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO". Março 2007**



Informativo da SBC-BA

Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia • Seção Bahia • Ano VIII • Número 00 • março de 2008

Qualidade da programação reafirma liderança do Congresso baiano



A SBC-BA realiza nos dias 28 a 31 de maio, no Centro de Convenções de Salvador, seu mais importante evento: o XX Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia. O evento reunirá convidados do exterior e de outros estados, além dos conceituados especialistas locais. A programação permitirá um maior aprofundamento em temas de interesse ligados à prática médica, com a abordagem dos temas mais desafiantes e novidades na especialidade. Nesta edição você confere mais detalhes sobre a programação do congresso baiano, o terceiro maior em sua área no país. **Página 3**

Ações têm impacto social

A Diretoria Regional do Funcor programou este ano ações destinadas a conscientizar a população sobre a importância de prevenir os fatores de risco cardiovascular. O primeiro evento foi realizado em 26 de abril passado, Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial, no Parque de Cidade, quando a equipe do FUNCOR em parceria com os Departamentos de Educação Física, Enfermagem e Nutrição da SBC-Ba, fez a distribuição de cartilhas educativas, aferição da pressão arterial e prestou orientações sobre cuidados com a saúde. **Página 7**



EM DESTAQUE

Com o objetivo de proporcionar o debate sobre as vivências do dia-a-dia do consultório, a SBC-BA incluiu em sua sessão integrada a apresentação de um caso clínico real. Participe deste e de outros eventos científicos programados para este ano pela Sociedade e suas regionais. **Página 4**

Veja como ter acesso na íntegra às principais revistas internacionais de interesse ao cardiologista, sem nenhum ônus ao sócio quite, através do site da SBC (www.cardiol.br). **Página 5**

Artigo faz uma avaliação da evolução do tratamento percutâneo das valvulopatias, com ênfase nos aspectos mais importantes e avanços neste procedimento. **Página 6**

Mensagem da Presidência

Caro associado(a),

Os membros da nova diretoria estão trabalhando muito para manter o crescimento da nossa sociedade.

Estamos realizando um trabalho de fortalecimento dos nossos departamentos, que já têm um extenso programa, abrangendo sessões de atualização regulares. Para isso, viabilizamos um espaço pré-congresso onde serão abordados temas relevantes para cada especialidade, contando com especialistas locais e de outros estados.

O nosso Congresso, terceiro maior evento cardiológico nacional, recebeu nova roupagem visando se adequar às necessidades do cardiologista clínico, sem deixar de atender aos interessados nos avanços recentes e discussões metodológicas de pesquisa.

Recebemos grande número de temas-livres, que foram selecionados por profissionais de reconhecida capacidade nessa avaliação.

Nossas Regionais estão sendo estimuladas para realizar Jornadas nos meses tradicionais, de maneira que aconteça uma grande movimentação dos médicos locais e dos municípios vizinhos. São três as nossas Regionais, já com bastante amadurecimento, permitindo discussão de temas relevantes dentro do espectro cardiológico. Tais

encontros permitem ampla integração com especialistas de Salvador, resultando em momentos prazerosos aos que organizam e freqüentam o ambiente.

As sessões integradas, também tradicionais no nosso ambiente, acontecem em seis ocasiões durante o ano, recebendo médicos de vários serviços, tanto como palestrantes, quanto ouvintes, que participam ativamente das discussões. O seu formato foi modificado para melhor atender às necessidades dos colegas. Toda a discussão será montada em cima de um caso clínico real.

Manter uma programação desse porte não é fácil, entretanto, contamos com o apoio da indústria farmacêutica e união dos cardiologistas das diversas instituições de ponta na nossa cidade.

Junte-se a nós, venha participar do nosso Congresso e aproveitar a receptividade e folclore baianos.



Dr. Joel Alves Pinho
Presidente da SBC-BA

SBC-BA/Funcor

Promoção da saúde cardiovascular

O Funcor foi criado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia no dia 15 de julho de 1961, com o nome de FEPAC (Fundo Especial de Pesquisa e Aperfeiçoamento em Cardiologia). Em 1970, foi homologado um novo regulamento pelo qual o FEPAC passou a ser o FAPEC (Fundo de Aperfeiçoamento e Pesquisa em Cardiologia). Depois, em 1983, o logotipo foi modificado e a fundação passou a se chamar Funcor (Fundo do Coração).

Hoje a Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular da SBC-Ba (SBC-Ba/Funcor) é a interface entre a SBC e a comunidade. Sua principal finalidade é promover o bem estar e a saúde da coletividade. Conscientizar a população baiana da existência, relevância e modo de prevenir os fatores de risco cardiovascular, além de disseminar e implementar as diretrizes e guias práticos de prevenção cardiovascular para a classe médica.

Nosso principal objetivo durante a gestão de 2008/2009 é utilizar as campanhas temáticas, para alertar a população da necessidade e importância do combate ao sedentarismo, ao tabagismo, controle da pressão arterial, do peso e dos níveis de colesterol. Durante o ano, três dias temáticos serão selecionados para campanhas junto à população (oficinas). O primeiro foi realizado no dia 26 de abril passado (Dia Nacional de Combate a Hipertensão Arterial), no Parque de Cidade, onde a equipe do FUNCOR, juntamente com os Departamentos de Ed. Física, Enfermagem e Nutrição da SBC-Ba, fez a distribuição de cartilhas educativas, aferição da pressão arterial e orientações quanto aos valores pressóricos, peso,

alimentação saudável e atividade física. Outros dois dias temáticos estão programados para o segundo semestre: Dia Nacional de Controle do Colesterol e Dia Mundial do Coração.

Durante o XX Congresso Bahiano de Cardiologia, realizaremos o 2º Fórum de Promoção de Saúde Cardiovascular na Infância e Adolescência, quando serão convidados representantes das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e Educação, representante da Sociedade Bahiana de Pediatria, diretores de escolas públicas e privadas de Salvador, que juntamente com a equipe multiprofissional da SBC-BA, discutirão e analisarão de forma crítica o que vem sendo feito e o que pode ser realizado na prevenção das doenças cardiovasculares na população infanto-juvenil do nosso estado.

O objetivo principal é a elaboração do projeto Escola Saudável, o qual será encaminhado às Secretarias Estaduais de Educação e Saúde, para promoção da saúde cardiovascular da população infanto-juvenil, através da instituição da cantina saudável nas escolas públicas e particulares, capacitação dos professores quanto aos hábitos de vida saudável e estímulo à realização da atividade física no ambiente escolar. Pois, como bem demonstrado, a prevenção das doenças cardiovasculares deve começar na infância.



Isabel Guimarães
Diretora regional do Funcor

Finanças

Consultoria dá suporte ao planejamento

É uma grande satisfação estar de volta à nossa SBC. Estamos dispostos a trabalhar e confiantes numa condução adequada do nosso órgão máximo estadual pelo colega Joel Pinho. Após avaliação cuidadosa, posso lhes trazer uma informação importante e tranquilizadora: as finanças da SBC-BA estão muito bem, obrigado.

Em virtude da necessidade de me envolver mais com a parte financeira e fiscal da entidade, percebi que algumas atitudes poderiam ser tomadas para facilitar o acompanhamento destes aspectos por nós médicos que, de maneira geral, temos pouco conhecimento do assunto.

Julguei importante fazer uma consultoria administrativa financeira e fui apoiado, unanimemente, pela diretoria, com o objetivo de auxiliar a interpretação dos relatórios contábeis da SBC-BA, relativos ao período desta e de futuras gestões.

Observo que, como elemento auxiliar do Planejamento Contábil e Financeiro, a avaliação dos controles internos é parte de relevante importância para o bom gerenciamento das sociedades, quaisquer que sejam suas atividades.

No trabalho a ser executado pela consultoria, serão objeto de exame – a) o plano de organização, b) as normas de trabalho, c) as rotinas de serviço, d) o fluxo de documentos e de todos os meios utilizados pela sociedade para proteger seu patrimônio quanto à integridade dos dados financeiros e contábeis.

Assim, sabendo da necessidade de controle da movimentação econômica e financeira, seus resultados serão expostos nos seguintes documentos:

- Balço Patrimonial (mensal e anual) - Este documento tem por finalidade apresentar a posição financeira e patrimonial da empresa em determinado momento
- Demonstração de Superávit/Déficit (mensal e anual) – que será apresentado a partir de planilhas demonstrando índices de liquidez, de atividade e de lucratividade.

Neste momento estamos contactando os nossos colaboradores no sentido de aumentar as participações destes no nosso evento maior, o Congresso da Bahia, com vistas ao aumento de receita, além de discutir preços com os fornecedores, de forma a reduzir despesas. Estamos empenhados em elaborar de maneira bastante objetiva um orçamento para o nosso congresso 2008, fundamentado em maior controle econômico-financeiro.

Esperamos, com este trabalho, atender a uma necessidade fundamental da nossa entidade, qual seja, a de tornar mais fácil e clara a vida financeira da SBC-BA.

Dr. Augusto Almeida
Diretor Financeiro da SBC-BA



EXPEDIENTE

Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Bahia - Av. Anita Garibaldi, 1815, Sala 6, Térreo 1, Centro Médico Empresarial, Ondina, CEP 40170-130 - Salvador - Bahia - Brasil - Tel.: (71) 3245-6320

DIRETORIA SBC-BA

Presidente: Joel Alves Pinho Filho
Presidente Passado: Antonio Gilson Lapa Godinho
Vice-presidente: Roque Aras Junior
Diretoria Administrativa: Nelmacy Ribeiro de Freitas
Diretoria Financeira: Augusto José Gonçalves Almeida
Diretoria de Comunicação: Gustavo Lima Sodré
Diretoria de Qualidade Assistencial: Antônio Carlos Sales Nery
Diretoria Funcor: Isabel Cristina Brito Guimarães
Diretor Científico: Eduardo Sahade Darzê
Comissão Científica: Antônio Moraes de Azevedo Júnior / Idália Vieira Azevedo Silva / Eloina Nunes de Oliveira / Gilson Soares Feitosa Filho
Delegados Titulares: Marcus Vinicius Santos Andrade / Mário de Seixas Rocha / Maurício Batista Nunes
Suplentes: Antônio Moraes de Azevedo Júnior / Augusto José Gonçalves Almeida / Alexandre Alves Fagundes
Conselho Fiscal: Titulares: George Oliveira / Graça Maria Tavares de Melo Marcus Andrade
Suplentes: José Roberto Cabral / Nilson Borges Ramos
Conselho Consultivo: Edmundo José Nassri Câmara / Fernando Bullos / Gilson Soares Feitosa / Heitor Ghissoni de Carvalho / João Souza Filho / José Carlos Raimundo Brito / José Péricles Esteves / Mário Sérgio de Carvalho Bacellar / Maurício Batista Nunes / Nilzo Augusto Mendes Ribeiro / Paulo José Bastos Barbosa / Antônio Gilson Lapa Godinho

PRESIDENTES DAS SOCIEDADES REGIONAIS

SBC – REGIONAL SUDOESTE: Francisco de Assis Pereira Lauton
SBC – REGIONAL SUL: Ademir Hildo de Medeiros
SBC – FEIRA DE SANATANA: Sara da Silva Soares

DEPARTAMENTOS SBC-BA

ARRITMIA: Alexandre Alves Fagundes
CIRURGIA CARDIOVASCULAR: Nilzo Ribeiro
ECOCARDIOGRAFIA: André Luiz Cerqueira de Almeida
EDUCAÇÃO FÍSICA: Carlos Fernando de Amorim Alves
ENFERMAGEM: Márcia Sena
EPIDEMIOLOGIA: Luiz Sérgio Alves-Silva
ERGOMETRIA: Valdir Pereira Aires
FISIOTERAPIA: Poliana Aguiar
HEMODINÂMICA: Paulo Ribeiro
HIPERTENSÃO ARTERIAL: Márcio Lara Medrado
NUTRIÇÃO: Karine Lima Curvello Silva
PSICOLOGIA: Iolanda Peltier Rocha

Jornalista Responsável: Gabriela Rossi Maia - MTB 1417
Tel.: (71) 8822-8079
Projeto Gráfico, Fotelito e Impressão: Gráfica Contexto
Tel.: (71) 3264-2971

Destques

Agenda científica da SBC-BA – ano 2008

Sessão do Departamento de Ergometria da SBC-BA	07/05/08	Hospital da Bahia
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	14/05/08	SAEB
XX Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia	28/05/08	Centro Convenções
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	11/06/08	SAEB
LXI Sessão Integrada de Atualização em Cardiologia	26/06/08	Hotel Pestana
Sessão do Departamento de Ergometria da SBC-BA	02/07/08	Hospital da Bahia
Sessão do Departamento de Arritmia da SBC-BA	03/07/08	SAEB
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	09/07/08	SAEB
LXII Sessão Integrada de Atualização em Cardiologia	31/07/08	Pestana
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	27/08/08	SAEB
LXIII Sessão Integrada de Atualização em Cardiologia	28/08/08	Pestana
Sessão do Departamento de Ergometria da SBC-BA	03/09/08	Hospital da Bahia
Sessão do Departamento de Arritmia da SBC-BA	04/09/08	SAEB
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	24/09/08	SAEB
LXIV Sessão Integrada de Atualização em Cardiologia	25/09/08	Pestana
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	08/10/08	SAEB
Sessão do Departamento de Arritmia da SBC-BA	06/11/08	SAEB
Sessão do Departamento de Ecocardiografia da SBC-BA	12/11/08	SAEB
LXV Sessão Integrada de Atualização em Cardiologia	27/11/08	Pestana

Calendário de eventos da Sociedade Brasileira de Cardiologia Regional Feira de Santana - 2008

As reuniões científicas da SBC-BA Regional Feira de Santana iniciam com momentos de confraternização entre os colegas e lanche, sempre das 19:30h às 20:30h; seguidos de discussão de artigo e, por último, apresentação de caso clínico

Reunião Científica da SBC-Regional Feira de Santana

Local: Auditório do Hospital EMEC

Horário: 19:30h

Datas: 02 de junho / 07 de julho / 04 de agosto / 1º de setembro / 06 de outubro / 03 de novembro / 1º de dezembro

1º Simpósio da SBC - Regional Feira de Santana

Tema: **Cardiogeriatría**

Local: A definir / Data: 07 de junho / Inscrições: A definir

Programação:

7:45 às 8:10h - Inscrições

8:10 às 8:15h - Abertura - Dra. Sara S. Soares (Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia-Regional Feira de Santana)

8:15 às 9:45h - Mesa Redonda

Tema - **Situações especiais na cardiogeriatría I**

HAS no idoso (15 min) / Abordagem da hipotensão e síncope no

idoso (15 min) / Depressão e ansiedade no idoso: Como diagnosticar e tratar (15 min) / Condutas na disfunção erétil em idosos (15min) / Doença cérebro-vascular: abordagem na fase aguda e crônica (15min) / Discussão (15 min)

09:45 às 10:15h - Conferência

Tema: **Polifarmácia nos idosos: Suas peculiaridades e interações medicamentosas.**

10:15 às 10:30h: Intervalo / 10:30 às 12:00h: Mesa Redonda

Tema: **Situações especiais na cardiogeriatría II**

Abordagem da Síndrome Coronária Aguda no idoso – Muda alguma coisa? (15 min) / Insuficiência Cardíaca no paciente geriátrico – aspectos clínicos e terapêuticos (15 min) / Paciente idoso multiarterial: cirurgia é a melhor conduta? (15 min) / Abordagem da Fibrilação Atrial no idoso (15 min) / Peculiaridades da anticoagulação no paciente geriátrico (15 min) / Discussão (15 min) / Encerramento (12:00h)

Sessões integradas têm novo formato

Com o objetivo de estimular a interatividade e possibilitar a discussão sobre as experiências vivenciadas no dia-a-dia do consultório, a SBC-BA mudou o formato da suas sessões integradas. "Para dinamizar o debate, em cada sessão teremos a apresentação de um caso clínico real", informa Antônio M. de Azevedo Júnior, membro da Comissão Científica da atual Diretoria. Estão programadas para este ano seis sessões integradas, com a participação de profissionais dos diversos serviços de cardiologia da Bahia.

Peródicos On-line

Serviços prestados pela SBC-BA facilitam a atualização dos seus sócios

A Sociedade Brasileira de Cardiologia - Sessão Bahia (SBC-BA) trabalha intensamente para oferecer aos seus sócios facilidades que permitam seu crescimento individual, com a manutenção de vários serviços e atividades científicas que permitam ao seu associado manter-se atualizado de forma rápida e prática.

Além do Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia, que acontecerá entre 28 e 31 de maio, no Centro de Convenções, em Salvador, com ênfase em assuntos de interesse diário do Cardiologista, a SBC-BA estará realizando cinco Sessões Integradas, desde já programadas, como consta no calendário divulgado neste Jornal. Nestas Sessões serão discutidos temas específicos, com a participação de cardiologistas baianos de várias instituições e com experiência no assunto tratado, contando algumas vezes com convidados de outras regiões, que debaterão com base em um caso clínico juntamente com a participação da platéia, visando enriquecer o conhecimento geral com o intercâmbio de informações.

Ainda como parte das atividades científicas com apoio da SBC-BA, acontecem mensalmente as atividades dos Departamentos Especializados. No segundo semestre acontecerão as Jornadas Regionais que visam uma maior integração dos cardiologistas das várias regiões do estado da Bahia.

No site da SBC é possível acessar os Guidelines e ter acesso a várias publicações. Através das edições mensais dos "Arquivos Brasileiros de Cardiologia", recebidos na sua versão impressa no domicílio do associado e que pode também ser acessada pela Internet (www.arquivosonline.com.br), é possível ter acesso a trabalhos científicos selecionados. Esta é a publicação em Cardiologia mais conceituada em nosso país, recentemente indexada no "Science Citation Index Expanded" pela Thomson Scientific, tornando-se a primeira publicação na América Latina reconhecida pela mais respeitada entidade certificadora do mundo.

Atualmente é possível ainda ter acesso na íntegra às principais revistas internacionais de interesse ao cardiologista, sem nenhum ônus ao sócio quite,

através do site da SBC (www.cardiol.br), utilizando os recursos do Ovid ou do Cardiosource. Para isso é necessário apenas digitar o nome do usuário (seu e-mail da SBC) e a senha (a mesma utilizada para ter acesso ao e-mail da SBC). Neste momento será oferecido uma listagem destas revistas (atualmente mais de trinta opções - ver quadro). Basta o internauta clicar sobre aquela que quer ter acesso.

Não bastasse toda esta facilidade no acesso à informação, a SBC-BA oferece com exclusividade para seus sócios a possibilidade de solicitar artigos científicos, com o apoio de um profissional ligado à área de saúde que faz a busca solicitada e retorna seus resultados para que possam ser imediatamente utilizados. Este serviço pode ser solicitado através do e-mail: artigos.sbc@cardiol.br

Como acessar e imprimir

No Ovid serão listadas as últimas edições da revista escolhida. Clicando no número de interesse se tem acesso aos artigos publicados na íntegra, seus resumos e/ou suas referências, conforme a opção do consultante. É possível a impressão de artigos para posterior leitura para aqueles que não pretendem ler em frente à tela do computador, clicando em "print preview" na parte superior direita da tela depois de aberto o artigo, o que dará acesso à outra página onde se deverá optar pelo tamanho de impressão de gráficos e gravuras em um quadro aberto ao lado esquerdo do monitor, clicando em seguida no ícone "continue" para que seja aberto o formato para impressão escolhido.

Já no Cardiosource fica ainda mais simples. O "link" da SBC encaminha o sócio para página do Cardiosource, onde, após um rápido cadastramento, seus serviços podem ser utilizados livremente.

Gustavo Sodré
Diretor de Comunicação
da SBC-BA



Lista de revistas disponíveis

Confira na relação abaixo quais são as publicações disponibilizadas gratuitamente para os cardiologistas associados da SBC-BA:

Annals of Internal Medicine / American Heart Journal(AHJ) / Archives of Internal Medicine Thrombosis, and Vascular Biology / BMJ Cardiosource and JACC Online Cardiology in Review / Chest / Circulation / Circulation Research / Clinical Journal of Sport Medicine / Coronary Artery Disease Critical Pathways in Cardiology / Current Opinion in Cardiology / Current Opinion in Endocrinology &

Diabetes / Diabetes Care / Epidemiology / European Heart Journal / European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation / Heart / Hypertension / JAMA / Journal of Cardiovascular Pharmacology / Journal of Hypertension / Journal of the American Society of Echocardiography / New England Journal of Medicine / Pacing & Clinical Electrophysiology / Stroke

Tratamento percutâneo das valvulopatias



A melhora da expectativa de vida tem promovido um aumento na incidência de valvulopatias e a tendência é de crescimento progressivo do número de casos. Estima-se, hoje, no chamado primeiro mundo, que a estenose aórtica e a insuficiência mitral representem mais de 70% das valvulopatias adquiridas. Esse fenômeno tem levado à busca de novas técnicas e ao aprimoramento das já existentes, tanto pelo cateterismo cardíaco como pela cirurgia.

O tratamento percutâneo das valvulopatias inicia-se, na década de 80, com a realização das primeiras valvuloplastias pulmonares. Os resultados foram tão expressivos que logo este passou a ser o tratamento de escolha para essa patologia. A estenose mitral, principalmente por causa reumática, tem como tratamento predominante a valvuloplastia percutânea. Apenas nos casos em que a válvula encontra-se muito doente ou quando há associação com insuficiência significativa da válvula, há indicação para o tratamento cirúrgico. Semelhantemente à estenose pulmonar, na estenose aórtica congênita, existe fusão das comissuras da válvula e o tratamento percutâneo por balão apresenta resultados imediatos, a médio e a longo prazo, superponíveis à comissurotomia cirúrgica. Estes são tratamentos já consolidados e estão disponíveis no nosso meio.

Ao contrário da estenose aórtica congênita da criança e do adolescente, a estenose aórtica calcificada do idoso possui fisiopatologia diferente, com endurecimento e calcificação das cúspides valvares. Por esse motivo, a valvuloplastia percutânea por balão apresenta resultados imediatos desfavoráveis, com estenose residual significativa e uma alta incidência de reestenose, a curto e médio prazo, sendo praticamente abandonada. Recentemente, com o aumento da população idosa, principalmente octogenários e nonagenários portadores de estenose aórtica severa, esse procedimento tem ganhado novamente espaço na literatura e na prática médica, como alternativa para o alívio do gradiente transvalvar, com conseqüente melhora da função cardíaca, qualidade de vida e sobrevida.

Em 2000, inicia-se uma nova etapa do tratamento percutâneo das valvulopatias, com o relato do implante percutâneo de uma prótese de jugular bovino em posição pulmonar, com sucesso. Esse dispositivo mostrou ser efetivo para o tratamento de insuficiência pulmonar, principalmente em condutos pós-cirurgia para a correção de cardiopatias congênitas. Infelizmente não dispomos desse dispositivo no Brasil.

Em 2002, Cribier publicou o relato do primeiro implante percutâneo bem sucedido de prótese biológica, para o tratamento de estenose aórtica calcificada. Desde então, o número de pacientes tratados aumentou e os dispositivos melhoraram de forma significativa, permitindo a realização do procedimento de forma segura e com alta taxa de sucesso, em pacientes de alto risco. Atualmente, existem dois principais dispositivos, a prótese de Edwards

Sapien, expansível por balão, e a Corevalve, montada em malha auto-expansível. Em todo o mundo, mais de 1500 pacientes já foram tratados com esses dispositivos. As primeiras séries mostram sucesso superior a 90% e mortalidade, em trinta dias, de 10% a 12%. Entretanto, é importante lembrar que todos os pacientes apresentavam risco cirúrgico elevado. Recentemente, aqui no Brasil, a Corevalve recebeu certificação da Anvisa para o tratamento de estenose aórtica em pacientes de alto risco cirúrgico, sendo o primeiro procedimento realizado no Hospital Albert Einstein, de São Paulo. O procedimento é realizado totalmente por via percutânea, e o dispositivo é implantado retrogradamente, através da artéria femoral, após a dilatação, por balão, da válvula doente. Por enquanto, está indicada apenas para pacientes idosos, com estenose aórtica severa, alto risco cirúrgico e com características anatômicas favoráveis. Esperamos poder, muito em breve, realizar esse procedimento aqui em Salvador.

Algumas opções terapêuticas têm surgido para o tratamento percutâneo da insuficiência mitral. Uma delas é a anuloplastia, que consiste no implante percutâneo de dispositivo no seio coronariano para a redução do anel valvar mitral. Alguns dispositivos vêm sendo testados, porém ainda com resultados pouco animadores. A outra opção é o reparo das cúspides mitrais, que se baseia na técnica cirúrgica descrita por Alfieri et al., há 10 anos, pela qual se suturavam as bordas livres da válvula mitral, criando uma válvula com duplo orifício. Desenvolveu-se então um clip metálico para implante percutâneo, por via transeptal, que fixa as bordas livres da válvula mitral, de modo semelhante à técnica de Alfieri e assim promove redução significativa da regurgitação mitral. O procedimento é realizado com auxílio do ecocardiograma transesofágico, permitindo avaliação simultânea da regurgitação durante o implante do dispositivo, que só é totalmente liberado quando se consegue a redução significativa do refluxo mitral. O estudo inicial mostrou redução da regurgitação mitral para $\leq 2+$ em 80% dos pacientes e $< 1+$ em 70% dos pacientes. Após seguimento de três anos, 85% dos pacientes mantinham regurgitação mitral, $\leq 2+$ sem a necessidade de cirurgia. Um novo estudo, o EVEREST II, multicêntrico e aleatório, já em andamento, irá comparar os resultados desse dispositivo com a plastia ou troca valvar cirúrgica.

É possível perceber uma nítida evolução nas técnicas e dispositivos para o tratamento percutâneo das valvulopatias. Mesmo os balões, para as valvuloplastias, sofreram expressivas modificações nos seus perfis e características, facilitando o seu uso, reduzindo complicações vasculares e aumentando a eficácia. Mais importante ainda, em minha opinião, é a possibilidade do implante percutâneo de prótese para o tratamento da estenose aórtica em pacientes idosos, pois modifica a história natural dessa patologia.

Adriano Dourado
Coordenador da Cardiologia
Intervencionista - INEC
Hospital Espanhol



Congresso da Bahia aborda as principais novidades e desafios na cardiologia



Terceiro maior da especialidade no país, o XX Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia discutirá os maiores desafios e avanços relacionados à prevenção, fisiopatologia e tratamento das doenças cardiovasculares, nos dias 28 a 31 de maio, no Centro de Convenções de Salvador. “Trata-se de um evento de alto nível científico, que terá maior número de temas livres em relação aos anos anteriores, com um total de 98 trabalhos apresentados e bem fundamentados”, ressalta o presidente da Comissão Científica da SBC-BA, Eduardo Sahade Darzé.

Em sua vigésima edição, o Congresso terá como convidado internacional João A. C. Lima, professor de Radiologia e Epidemiologia da Johns Hopkins University (USA), e também contará com a participação de especialistas de renome de outros estados além da Bahia, incluindo Antônio Carlos Palandri Chagas (SP), Antônio Carlos Pereira de Barreto (SP), Dário

Sobral (PE), Dayse Lourenço (SP), Fernando Bacal (SP), Josmar Castro (RN), Marcelo Montero (RJ), Martino Martinelli Filho (SP) e Ronaldo Leão Lima (RJ).

“Começamos há alguns meses a elaborar cuidadosamente os tópicos e definir os palestrantes, para oferecer aos colegas a oportunidade de atualizar seus conhecimentos sobre as questões mais importantes ligadas à prática clínica”, diz o presidente da SBC-BA, Joel Alves Pinho. A tônica este ano é a insuficiência cardíaca, assunto transversal presente em grande parte das discussões, sem contar a diversificada grade temática.

Os congressistas serão contemplados com dois simpósios Pré-Congresso com o que há de mais novo em Medicina baseada em evidências aplicada no manejo das doenças cardiovasculares e em Arritmias e atividade física. Na abertura do Congresso, o Presidente da SBC, Antonio Carlos Palandri Chagas, fará uma palestra sobre “Desafios da Cardiologia, frente aos crescentes fatores de risco da doença cardiovascular”.

Diversificada programação temática

Durante quatro dias, serão promovidas atividades científicas sobre temas de grande importância, como fibrilação atrial; cardiologia pediátrica; Doença de Chagas; insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada; fisiologia cardiovascular para o clínico; emergências cardiovasculares; tratamento ideal da HAS, estratificação do risco em prevenção primária, coronariografia não-invasiva: estado da arte; quando deve-se iniciar a prevenção das doenças cardiovasculares; doença coronária multiarterial; destaque do ACC; desafios no manejo das valvulopatias aórticas, transplante cardíaco no Brasil e no mundo, febre reumática e stents farmacológicos.

Estão programadas quatro conferências ao longo do Congresso: estratificação do risco de morte súbita nas miocardiopatias não isquêmicas; resistência à aspirina – como medir e qual a importância; terapia celular em cardiologia e tratamento percutâneo das valvulopatias – estado da arte. Além disso, os colóquios serão enriquecidos pelas discussões baseadas em casos clínicos nas seguintes áreas: Dislipidemia; Valvulopatia mitral; Avaliação de risco peri-operatório; Infarto agudo do miocárdio e Problemas clínicos frequentes nos pacientes com IC.

Quem se inscrever no evento participará das discussões sobre controvérsias presentes na atualidade, abordando as seguintes questões: Todo paciente com indicação de ressincronização deve receber CDI?; a hipótese da artéria aberta está morta; beta bloqueadores são drogas de 1º escolha para o tratamento da HAS; Levosimendan é o inotrópico de escolha na IC descompensada; a angioplastia com implante de stent é a terapia de escolha para doença carotídea sintomática; evidência ecocardiográfica de assincronia é necessária para indicação de terapia de ressincronização.

Confira a programação na íntegra no site <http://congresso.cardiol.br/sbc-ba/xx/> Através do site, é possível se inscrever, garantindo sua participação neste evento da maior importância no cenário regional e nacional.