

## Novos rumos da Cardiologia Paraibana

■ Dr. João Alfredo Falcão da Cunha Lima



*Novo presidente da SBC-PB, Dr. João Alfredo Falcão da Cunha Lima*

Nos dias de hoje, é flagrante a crise que a humanidade atravessa. Crimes hediondos, suicídio, abuso de drogas são sinais alarmantes de uma sociedade emocionalmente doente. Tudo isso é reflexo de uma cultura que só apostou no intelecto, relegando ao esquecimento o lado emocional do indivíduo. No contexto humano e universal, é preciso considerar a emoção para se chegar a uma sociedade mais equilibrada e feliz. É com esta emoção que a nossa eleição na SBC/PB foi norteada, não voltada apenas para os que nos apoiaram, mas como enfatizamos na campanha: no binômio promoção científica, com o aprimoramento no grau do conhecimento da cardiologia paraibana e valorização, com a necessária defesa profissional, de todos os associados. Este sonho tornou-se realidade, na medida em que a busca é pelo convite a participar dessa missão. Não pretendemos realizar esse sonho sozinhos, mas com a colaboração de todos os cardiologistas das várias regiões deste estado: do litoral ao alto sertão. A nossa gestão será participativa, aberta, tal como foram as eleições gerais que aconteceram simultaneamente na maioria dos Departamentos, Sociedades Estaduais, bem como na Presidência da SBC, sendo claramente um sucesso, tornando-as mais legítimas e democráticas.

Os últimos alertas divulgados pela Organização Mundial da Saúde e outras instituições científicas de caráter internacional enfatizam que as complicações cardiovasculares de natureza tromboembólica são a primeira causa de morte em praticamente todos os países, inclusive

no Brasil. Revelam também que tais complicações estão freqüentemente associadas aos fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo, estresse, entre outros.

Diante deste cenário, para que exista uma integração científica é necessário um gesto de disponibilidade entre os associados, no sentido de prestigiar os eventos e congressos. Antes de iniciar nossa gestão, conseguimos trazer o XVI Congresso Brasileiro do Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardíaca da SBC para João Pessoa, que será realizado no próximo ano, bem como já participamos de reuniões do Congresso Paraibano de Cardiologia de 2008, mostrando a nossa disposição de estimular a produção científica local, incentivando sua inserção nos eventos regionais e nacionais.

Para que estes simpósios e congressos se tornem uma realidade, é necessário e fundamental estabelecer parcerias com a sociedade civil, indústrias farmacêuticas e órgãos governamentais, devendo-se aqui destacar a acolhida do Conselho Regional de Medicina quando solicitamos a realização de alguns eventos em suas instalações.

Desde a criação do Conselho Regional de Medicina, pela lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passaram-se 50 anos. Durante esse período ocorreram profundas transformações em todos os setores da medicina, fruto não só da evolução científica, mas também da política imposta

ao país pela universalização do atendimento à saúde e, particularmente, pela assistência médica prestada à população. Um dos nossos objetivos é defender intransigentemente a dignidade profissional junto aos órgãos governamentais e aos planos de saúde e seus gestores. Vamos lutar pela revitalização do exercício profissional, imprescindível para o respeito integral às prerrogativas e direitos técnicos, profissionais e legais dos médicos, tendo uma importância decisiva na conquista de um melhor padrão da medicina paraibana e, conseqüentemente, da brasileira, além de oferecer melhores condições para a prática do exercício profissional. Só assim poderemos, unidos, resgatar a dignidade dos médicos e da medicina.

É preciso buscar formas de luta que tenham por objetivo reverter o estado do atendimento da saúde e, em particular, da assistência médica, sendo necessário dar aos médicos todo apoio às suas reivindicações contra a exploração de seu trabalho e por salários condignos, legítimas aspirações de qualquer ser humano em todos os setores da sociedade.

Queremos parabenizar ainda o Conselho Regional de Medicina, cõscio de sua missão, acreditando que a fiscalização do exercício profissional não é simplesmente julgar os médicos e impor-lhes penas disciplinares, saiu de sua "clausura", despojou-se de sua "toga", para lutar junto com a Associação Médica Brasileira e o Sindicato dos Médicos, ombro a ombro com os médicos, no afã de ver atendidas suas legítimas aspirações, pela implantação da CBHPM plena, porém, nunca se esquecendo que o anseio maior da Medicina é a saúde do ser humano. Luta diuturna, por vezes, árdua, conforme constatam nossos familiares e todos que convivem conosco, em defesa da saúde da população, buscando com premência melhores condições de trabalho médico. Bateremos às portas do CRM e da SBC quando precisarmos de apoio para nossas ações naquilo que propomos: valorização do profissional médico em cardiologia e seu aprimoramento científico.

Desta forma, certamente, lograremos êxito na nossa missão de continuar o engrandecimento societário que, em última análise, trará benefícios a toda comunidade cardiológica e a sociedade de forma geral.

## ARTIGO

# UNICRED: Importante Setor do Cooperativismo



■ Dr. Romildo Coelho Montenegro

O Cooperativismo vive um momento de transição histórica. Tendo surgido há mais de cem anos, no setor agrícola, teve sua evolução lenta, mas com sua importância.

Consideramos instrumento de promoção humana e de desenvolvimento social e econômico. Cumprindo sua parte democrática e ética, podemos dizer que com sua autogestão, as pessoas podem se reunir para resolver seus próprios problemas econômicos e sociais. Tudo isto acontece quando existe cooperação, com a qual podemos atenuar os excessos da competição, resultando em ganho econômico e bem estar social. Essa é a força do cooperativismo.

O sistema Unicred é exemplo dentro do cooperativismo que deu certo e a Unicred João Pessoa tem seu destaque pela sua posição econômica e organizacional e pelos seus resultados que encantam seus cooperados.

Quando um grupo de 23 médicos se reuniu em João Pessoa, em 1990, para constituir nossa

Cooperativa, não poderia imaginar que a iniciativa iria se tornar um dos negócios mais bem sucedidos no nosso setor de saúde.

Temos a certeza de que o movimento foi abençoado. Aqui se pratica organização, seriedade e trabalho, totalmente voltado para atender as necessidades de nossos cooperados.

Na verdade, os números exibidos pela instituição provam nosso sucesso. Temos quatro mil cooperados, uma liquidez invejável, um patrimônio que é destaque no sistema, uma estrutura, com sua sede e agências, bem organizada, atendendo com muita dignidade nossos sócios, com tecnologia avançada e produtos atualizados.

Esta é a nossa Unicred, onde trabalhamos por mais adesões dentro da área da saúde e por mais fidelização.

Estaremos sempre unidos às sociedades e cooperativas de especialidades, em benefício do conhecimento e na formação profissional.

## AGENDA SBC/PB



# 2 0 0 8

### CONGRESSOS

#### XXVIII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia

Data: 12 a 14 de Junho  
Local: Hangar Centro de Convenções e Feiras da Amazônia - Belém - PA

#### XIII Congresso Paraibano de Cardiologia

Data: 14 a 16 de Agosto  
Local: UNIPÊ - Centro de Convenções - João Pessoa - PB

#### 63º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Data: 6 a 10 de Setembro  
Local: Expo Trade Convention & Exhibition Center - Curitiba-PR

### SIMPÓSIOS

#### O Cardiologista e a Parada Cardíaca - Reciclagem e Atualização

Data: de 28 e 29 de março  
Coordenação: Dra. Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

#### Dislipidemia e Aterosclerose Atualização

Data: 30 e 31 de maio  
Coordenação: Dr. Marco Antônio de Vivo Barros

#### Obesidade e Hipertensão: Uma Abordagem Multiprofissional

Data: 03 e 04 de outubro  
Coordenação: Dr. Alexandre Jorge de Andrade Negri

#### III Simpósio Paraibano de Cardiogeriatría

Data: 28 e 29 de novembro  
Coordenação: Dr. Ricardo Rosado Maia

ARTIGO

# Benefício da cirurgia de revascularização do miocárdio sem extracorpórea

■ Dr. Maurílio Deininger

Desde a sua introdução, em 1953, por Gibbon, a Circulação Extra-Corpórea (CEC) vem sendo utilizada para executar milhares de cirurgias cardíacas em todo o mundo. Porém, a CEC produz uma reação inflamatória sistêmica, podendo causar, em alguns casos, disfunção orgânica sistêmica, levando a ocorrência de maior morbidade de pós-operatório e aumento da permanência hospitalar, além da ativação de leucócitos, do complemento e da liberação de citocinas pró-inflamatórias. A CEC também afeta o metabolismo do óxido nítrico e pode promover injúria pelo stress oxidativo causado pela liberação de radicais livres. Evitando a CEC, pode-se diminuir estes efeitos danosos, porém não se pode erradicar.

## Proteção de Miocárdica

Muitos autores avaliaram o benefício potencial da cirurgia sem CEC na proteção miocárdica. Observou-se uma diminuição da utilização do balão intra-aórtico e uma menor incidência de baixo débito cardíaco entre pacientes que foram operados sem CEC. Czerny realizou um estudo randomizado com 30 pacientes que foram submetidos a cirurgia para revascularização do miocárdio (RM) com ou sem CEC. A dosagem, no período de pós-operatório, de CK-MB e troponina I era significativamente menor no grupo sem CEC.

## Fisiologia pulmonar

Os dados de dois estudos randomizados recentes (Van Dijk e Angelini), comparando a cirurgia para RM com e sem CEC, revelaram um tempo de intubação mais curto, bem como, um tempo de permanência menor na unidade de terapia intensiva (UTI), naqueles pacientes operados sem CEC, embora os fatores de riscos pré-operatórios fossem comparáveis. De acordo com estes estudos, parece que o procedimento cirúrgico utilizando a CEC afeta a fisiologia pulmonar no período de pós-operatório.

## Fisiologia cerebral

A Cleveland Clinic comparou o resultado de 11.717 casos de cirurgia sem CEC e 106.423 cirurgias convencionais (com CEC). Eles observaram uma redução de 2.1% (4.6% a 2.5%) em favor de cirurgia sem CEC, que alcançou significância

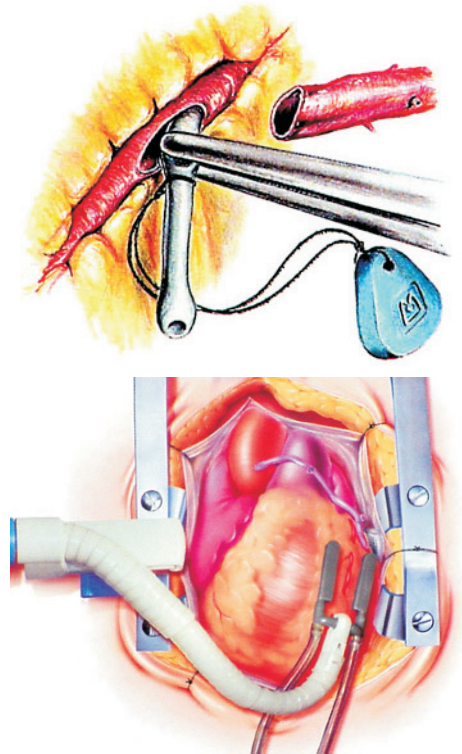
estatística ( $p < 0.05$ ). Os fatores de risco eram comparáveis em ambos os grupos, mas a cirurgia sem CEC resultou em uma redução de 0.61% de redução absoluta de mortalidade ( $p < 0.0001$ ). O estudo mostra também que o não manuseio da aorta é outro fator importante para redução das complicações neurológicas, o não clampamento desta diminui consideravelmente os riscos de embolias, diminuindo o risco de lesão cerebral.

## Fisiologia renal

A utilização da CEC é uma importante causa de insuficiência renal no período de pós-operatório. Isto se deve à perda do fluxo pulsátil, hemodiluição, hipotermia e reação inflamatória. Evitando a CEC, pode-se prevenir a deterioração da função renal. Na degradação aguda de função renal, o aumento da creatinina é menos freqüente em cirurgia sem CEC comparado à cirurgia com CEC. Em uma pesquisa que focaliza pacientes com função renal anormal no período de pré-operatório foi observada deterioração renal comparável com ambas as técnicas cirúrgicas. Embora o uso da cirurgia sem CEC possa ajudar, impedindo os efeitos danosos da extracorpórea na função renal, será necessário o aperfeiçoamento de outras estratégias para preservação renal em pacientes com lesão prévia da função.

## Resultado de Estudos Randomizados

Foram publicados dois estudos randomizados, o primeiro (The Netherlands Octopus Group) comparando cirurgia com e sem CEC em 281 pacientes. Nesse estudo, os fatores de riscos no período de pré-operatório eram comparáveis. Destaca-se uma incidência menor na utilização de sangue e derivados (3 vs. 13%), um nível mais baixo de CK-MB (40% a menos) e um tempo mais curto de hospitalização (em média 1 dia a menos -  $p < 0.01$ ), favorável ao grupo sem CEC. A evolução de pós-operatória no período de um mês e a qualidade de vida foi comparável para ambos os grupos. Como conclusão, a cirurgia sem CEC proporcionou maior evidência de proteção miocárdica e menor uso de produtos de sangue. O segundo estudo (Puskas) observou a experiência pessoal deles com 200 pacientes, randomizados prospectivamente, submetidos à cirurgia para RM com e sem CEC. Os



pacientes apresentaram evolução semelhante no período intra-hospitalar e nos primeiros 30 dias de pós-operatório. Porém, como mostrado no estudo prévio, os pacientes sem CEC tiveram uma permanência hospitalar mais curta, bem como menor necessidade de transfusão sanguínea e evidência de menos dano ao miocárdio. Em contraste com estudos prévios, o número de enxertos/pacientes foi alto (3.4 em cada grupo).

Todos estes estudos são indubitavelmente boas evidências que sugerem que evitando a CEC poderemos melhorar o resultado da cirurgia de revascularização do miocárdio significativamente. Embora cirurgia sem CEC, em alguns estudos, não mostre uma redução da mortalidade operatória, reduz significativamente a morbidade. A mortalidade semelhante nos dois grupos não é uma surpresa, se levarmos em conta o fato que nesses estudos foram avaliados pacientes de baixo risco, eletivos e excluídas as cirurgias de reoperações. A mortalidade operatória já é extremamente baixa nestes pacientes e números enormes seriam necessários para avaliar melhor essa variável. Estudos futuros, quando forem incluídos os pacientes de maior risco, serão úteis para avaliar o benefício da cirurgia sem CEC na redução da mortalidade nesta categoria de pacientes.

## ATUALIDADES

# De Olho na Literatura



■ Dr. Antonio Eduardo M. Almeida

1- Imerso no espírito do Estado da Arte, o Dr. Steven Lester e cols desvendam os mistérios da função diastólica num excelente artigo de revisão denominado: "Unlocking the mysteries of diastolic function: Deciphering the Rosetta Stone 10 years later". Um passeio na história, em um quarto do último século, agregando a epidemiologia da doença às suas facetas atuais da ecocardiografia. A abordagem prática no diagnóstico ecocardiográfico ajuda o leitor a compreender o mistério diastólico facilitando os caminhos terapêuticos.

**JACC 2008;51:679-89**

2- Foi examinada a relação entre o estresse emocional e eventos cardiovasculares, durante o período da última Copa do Mundo de Futebol na Alemanha, relacionado à participação do time da casa, comparada ao mesmo período nos anos de 2003 e 2005. A incidência de emergências cardíacas foi 2,66 vezes maior que no período controle, sendo 3,26 vezes maior para homem. Entre pacientes com eventos coronarianos, com DAC conhecida, a proporção foi de 47,0% quando comparado com 29,1% do controle. O aumento de IAM com supra ST, IAM sem supra e arritmias foram 2,49; 2,61; e 3,07 vezes maior respectivamente e a maior incidência dos eventos ocorriam 2 horas após o início do jogo. Haja coração!!!

**N Engl J Med 2008;358:475-83**

3- Uma meta-análise envolvendo seis estudos controlados randomizados, com 3557 pacientes em ritmo sinusal, mostrou que as estatinas estavam significativamente associadas com a diminuição do risco de incidência ou recorrência de fibrilação atrial, em pacientes com história prévia de FA ou submetidos a cirurgia cardíaca ou após síndrome coronariana aguda. Mais uma para as estatinas.

**JACC 2008;51:828-835**

4- Publicado o desenho de um estudo internacional multicêntrico que testará qual a melhor abordagem para pacientes diabéticos com DAC multivasos. O FREEDOM Trial estudará 2000 pacientes, randomizados para cirurgia de RM e ACT com stent eluído, por um seguimento de 5 anos. Vale a pena aguardar para ver!!!

**Am Heart J 2008;155(2):215-23**

5- Hipertensão do Aortal Branco e Hipertensão Mascarada foram estudadas em 1535 pacientes ambulatoriais. A prevalência da HAB foi de 17,9% e HM de 14,5%. A associação com lesão de órgão alvo (aumento da massa ventricular esquerda e espessamento da íntima das carótidas) foi significativamente mais elevado nos pacientes com HM quando comparados com os normotensos. É bom ficar de olho...!

**Am J Hypertens 2008;Feb 21 (para publicação)**

## EXPEDIENTE

O Informativo O Coração é uma publicação trimestral da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Regional Paraíba.

Endereço: Rua Francisca Moura, 434/803-804 - CEP: 58013-470 - João Pessoa - PB - Fone: (83) 3241-5787 - Fax: (83) 3241-5787

Site: sociedades.cardiol.br/pb/  
E-mail: sbcpb@terra.com.br  
sbc-pb@cardiol.br

### Presidente

Dr. João Alfredo Falcão da Cunha Lima

### Vice-Presidente

Dr. Mirabeau Maranhão Leite

### Diretora Científica

Dra. Fátima Elizabeth F. de Oliveira Negri

### Diretora Administrativa

Dra. Eugenia Di Giuseppe Deiningner

### Diretor Financeiro

Dr. Antonio Eduardo M. de Almeida

### Diretora de Comunicação

Dra. Sandra Maria C. Cunha Esteves

### Diretor de Qualidade Assistencial

Dr. Sergio Luz Domingues da Silva

### Diretor do Funcor

Dr. Manoel Leonardo Gomes de Almeida

### Delegados

Dr. Fábio Almeida de Medeiros  
Dr. Helman Campos Martins

### Edição

#### Conselho Editorial:

Antonio Eduardo M. de Almeida  
Eugenia Di Giuseppe Deiningner  
Fátima Elizabeth F. de Oliveira Negri  
João Alfredo Falcão da Cunha Lima  
Sandra Maria C. Cunha Esteves

#### Jornalista Responsável

Kalyne Vieira - DRT/PB 2449/05-00

#### Projeto gráfico e diagramação

Kalyne Vieira

#### Revisão

João Alfredo Falcão da Cunha Lima  
Fátima Elizabeth F. de Oliveira Negri  
Kalyne Vieira

#### Tiragem:

700 exemplares

#### Impressão:

Gráfica JB  
Distribuição gratuita  
Contato comercial: 3241-5787

O conteúdo dos textos assinados é de total responsabilidade dos autores.