



SBC/BA

Sociedade Brasileira de Cardiologia
Seção Bahia

SBC/BA comemora 30ª edição do Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia



30º
CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA
www.sbc-ba.org.br

Palavra do Presidente

Prezados colegas,

O nosso grupo está iniciando suas atividades trabalhando duro para manter a curva do crescimento ascendente da nossa Sociedade. São muitas frentes de trabalho e dentro em breve o nosso associado será apresentado a uma série de novidades. A primeira delas será o nosso aplicativo. Ele nos permitira dar um grande passo no caminho da Era Digital, assim como uma importante economia de recursos com despesas gráficas. Nossas redes sociais também serão reformuladas e profissionalizadas.

Todo esse esforço terá seu ápice no nosso Congresso. Ele acontecerá em maio deste ano e está sendo, detalhadamente, preparado para que possa proporcionar ao participante o melhor da atualização científica com nomes de relevância no cenário local, nacional e internacional. O Simpósio da Duke também será reformulado e apresentaremos uma abordagem diferente.

Esperamos contar com sua presença neste importante evento.

Um abraço a todos,



Emerson Porto
Presidente da SBC-Bahia

Editorial

Caros sócios,

Apresentamos nesta edição uma reportagem completa sobre o nosso Congresso que ocorrerá entre os dias 9 e 12 de maio, no Bahia Othon Palace Hotel. Garanta sua vaga neste que é o maior evento científico do norte-nordeste.

O atual presidente Dr. Emerson Porto nos concedeu uma entrevista falando dos avanços tecnológicos da nossa Sociedade e das previsões para sua gestão.

Inauguramos as sessões: ALÉM DA CARDIOLOGIA, onde traremos outras paixões dos nossos associados fora do campo médico; e BAIANOS EM REVISTA, ressaltando trabalhos científicos e publicações de nossos associados!

Teremos também Dr. Marcus Dultra com sua tradicional coluna de cinema comentando sobre o Oscar 2018. E a nossa ESQUINA CIENTÍFICA com as novidades do ACC 2018.

Boa leitura a todos!



Fábio Soares
Diretor de Comunicação

Expediente

ESTA É UMA PUBLICAÇÃO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - BAHIA

DIRETORIA DA SBC-BA

Emerson Costa Porto - Presidente

Luiz Eduardo Fonteles Ritt - Vice-Presidente

Cláudio Marcelo Bitencourt das Virgens - Diretor Administrativo

Gabriel Nunes Jucá - Diretor Financeiro

Joberto Pinheiro Sena - Diretor Representante Funcor

Maurício Alves Barreto - Diretor de Qualidade Profissional

Fábio Luís de Jesus Soares - Diretor de Comunicação

Gilson Soares Feitosa-Filho - Diretor Científico

Rodrigo Morel Vieira - Comissão Científica

Ricardo D'Oliveira Vieira - Comissão Científica

Alexsandro Alves Fagundes - Comissão Científica

CONTATO

Avenida Anita Garibaldi, 1815, CME Sala 06, Bloco B

Ondina, Salvador/BA - CEP: 40.170-130

Telefone: (71) 3245-6320 • geral.sbc.ba@cardiol.br

www.sbc-ba.org.br

EDIÇÃO DE TEXTOS:

Cinthy Brandão - Jornalista DRT/BA 2397

www.cinthyabrandao.com.br

CRIAÇÃO:

Newtab Comunicação Digital

www.newtab.com.br

Entrevista - Dr. Emerson Costa Porto



O cardiologista Emerson Costa Porto assumiu a presidência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Bahia para o biênio 2018/2019 com projetos inovadores para esta que é uma das principais regionais da SBC. Nesta entrevista, Dr. Emerson fala sobre os desafios de estar à frente da instituição, sua experiência associativa nas diretorias anteriores e das novidades que estão por vir.

Jornal SBC-BA: A SBC-BA ao longo desses 70 anos vem construindo uma história sólida de credibilidade institucional e incremento científico para a especialidade. Quais os desafios de assumir a presidência de uma sociedade desse porte?

Emerson Costa Porto: A SBC-BA se tornou, ao longo dos últimos anos, uma das maiores regionais do País. Isso foi fruto do trabalho realizado pelas gestões anteriores. Os nossos associados também tiveram um papel fundamental nesse crescimento, uma vez que cobram e participam das nossas atividades. Nas últimas três gestões que participei essas ações foram bem claras. Cada um dos Presidentes deixou sua marca na nossa sociedade. Meu principal desafio será o de manter essa linha de trabalho e também conquistar um lugar especial entre esses Presidentes, deixando dessa forma a minha contribuição nesse crescimento.

Jornal SBC-BA: Algumas ações já estão em planejamento, outras já iniciadas. O que esperar da SBC-BA para os próximos dois anos?

Emerson Costa Porto: Uma das maiores preocupações da nossa gestão está voltada para o setor financeiro. Trabalharemos para entregar sociedade com o maior aporte de balanço positivo na área financeira. Faremos isso diminuindo ainda mais as despesas e buscando parcerias com a Indústria. Na área de comunicação profissionalizamos as nossas redes sociais no intuito de melhorar a interação com o sócio. Na área científica, manteremos o primor com uma programação de excelência.

Entrevista - Dr. Emerson Costa Porto

Jornal SBC-BA: O Congresso de Cardiologia este ano completa 30 anos de história sendo uma referência nacional em qualidade e público. Quais as novidades desta edição?

Emerson Costa Porto: Atualmente, estamos voltados para produzir um congresso de alto nível científico e com a maior representatividade possível. Logo após iniciaremos outras frentes de trabalho, a nossa principal conquista será construir uma SBC que se equipare com as principais regionais do País e sedimente sua posição entre as três maiores regionais. A principal novidade deste ano para o nosso evento será a disponibilização do nosso aplicativo que funcionará não apenas como ferramenta de informação, mas estamos trabalhando para que o mesmo se torne um instrumento de educação continuada.

Jornal SBC-BA: Como a SBC-BA pretende estender a atuação no interior do estado?

Emerson Costa Porto: Estamos trabalhando junto com as regionais atuais e fortalecendo os vínculos com as cidades de Porto Seguro, Santo Antônio de Jesus e Juazeiro. Estudaremos com a Comissão Científica estratégias para incrementar os eventos dessas regionais. Nossa intenção é construir um evento no interior que se torne atrativo inclusive para o nosso associado da capital.

Jornal SBC-BA: Quais as ações de comunicação para essa gestão?

Emerson Costa Porto: Nosso Diretor de Comunicação tem trabalhado bastante. Os vídeos que ele produz tem estreitado a comunicação com os sócios. Estamos também estudando a melhor forma de aprimorar nossa participação nas redes sociais e no nosso site.

Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia completa 30 anos



30^o
CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA

"Avanços Terapêuticos na Evolução da Cardiologia" será o tema central da 30ª edição do evento de maior relevância da especialidade no estado, que acontecerá entre os dias 09 e 12 de maio, no Bahia Othon Palace Hotel, em Salvador. "Reviveremos os passos que foram tomados no desenvolvimento da nossa especialidade até alcançarmos o complexo arsenal terapêutico, medicamentoso ou não, disponível atualmente para o melhor cuidado dos nossos pacientes. Para tanto, a diretoria organizou uma programação de alta qualidade científica.", explica o diretor científico da SBC-Bahia, Dr. Gilson Feitosa-Filho.

As atividades começam na quarta-feira, dia 09/05, com o 6º Simpósio Internacional SBC-BA/Duke University, uma parceria de sucesso que traz um brilho a mais ao evento com a presença do Prof. Dr. Renato Lopes e Dra. Kristin Newby.

Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia completa 30 anos



Para Dr. Gilson Feitosa-Filho este congresso tem tudo para ser muito especial. "Vivemos um momento na cardiologia mundial em que, nas suas diversas subáreas, um rápido desenvolvimento tem sido alcançado com intervenções que impactam em sobrevida e qualidade de vida. Nossa cardiologia baiana é forte, pulsa e está sempre se empenhando em manter-se atualizada como os melhores centros do mundo. E a parceria com a Duke University nos traz detalhes por vezes só compreendidos por quem participou ativamente dos bastidores das pesquisas", completa.

A programação contempla ainda simpósios satélites, reuniões de departamentos, além do Simpósio Conjunto de Educação Física e Nutrição, o XXVII Simpósio Enfermagem em Cardiologia e o Simpósio de Fisioterapia.

Este ano, o congresso traz como novidade um Web App, projeto da nova diretoria para ampliar a comunicação com os sócios através de um canal dinâmico e inovador. A ferramenta permitirá o acesso aos eventos científicos, programas, inscrições e produções científicas. "Nosso objetivo é que as principais publicações de todo o ano vigente sejam disponibilizadas através desta ferramenta", explica o presidente, Dr. Emerson Porto.

No sábado, dia 12/05, os cardiologistas darão o exemplo prático dos benefícios da atividade física para a saúde cardiovascular na 10ª Cardiocorrída num percurso de 10 km pela orla entre Ondina e Porto da Barra. As inscrições para o congresso com valores diferenciados estão disponíveis no site do evento.

Congresso ACC 2018. O Brasil brilhou em Orlando

Entre 9 e 12 de março de 2018, ocorreu em Orlando - FL (EUA) mais uma edição do congresso do American College of Cardiology. Importantes estudos foram apresentados nas sessões de "late breaking trials" com destaque para os estudos ODYSSEY (Alirocumab em pacientes em prevenção secundária após infarto), VEST (avaliou um colete acoplado a um desfibrilador para uso após a alta em pacientes com infarto e disfunção ventricular por 40 dias), ANEXXA-4 (avaliou um reversor de inibidores anti-Xa), SMART-Date (6 versus 12 meses de terapia dupla após infarto), POISE (betabloqueador em perioperatório de cirurgia não cardíaca – resultados de 1 ano), entre outros. Mas nos chamaram a atenção os três estudos brasileiros genuínos que foram apresentados com destaque nas sessões principais do congresso!

Estudos SECURE_PCI e TREAT

O Dr. Otávio Bewanger (Hcor-SP) apresentou na mesma sessão 2 estudos e ambos foram publicados simultaneamente. O estudo SECURE PCI, um estudo multicêntrico e randomizado de 4.000 pacientes, avaliou a atorvastatina em dose de ataque de 80mg de atorvastatina antes e 24h após CATE em pacientes com síndrome coronariana aguda de alto risco comparado com placebo, após 24 horas todos foram tratados por ao menos 30 dias com atorvastatina dose mínima de 40mg. No geral não houve diferença entre os grupos no seguimento de 30 dias. Porém, no subgrupo pré-especificado de pacientes que foram submetidos a angioplastia no procedimento, houve redução no desfecho composto de morte, infarto, AVC ou revascularização não planejada, o estudo foi publicado, simultaneamente, no JAMA.

Na sequência apresentou o estudo TREAT que avaliou o Ticagrelor versus Clopidogrel em paciente com infarto com supra de ST tratados por trombólise com menos de 75 anos. O desfecho primário foi sangramento maior em 30 dias, não houve diferença na ocorrência de sangramento maior (critério TIMI, BARC ou PLATO), mas houve mais sangramentos menores no grupo Ticagrelor. Não houve diferença em desfechos de eficácia. O estudo foi publicado, simultaneamente, no JAMA Cardiology. Vale ressaltar que diversos serviços no nosso estado colaboraram para estes dois importantes trabalhos.

Estudo CECCY

Ainda no domingo 11/03, a Dra. Mônica Ávila (Incor-SP) apresentou os resultados do CECCY trial. O estudo avaliou o carvedilol versus placebo em pacientes com câncer de mama que estavam em quimioterapia com antraciclina. O estudo não mostrou diferença no desenvolvimento de redução > 10% na fração de ejeção em 6 meses (desfecho primário), mas mostrou redução nos níveis de troponina I e ainda uma menor incidência de disfunção diastólica no grupo carvedilol. O estudo foi simultaneamente publicado no JACC.

O congresso do ACC como sempre traz muitas novidades, mas ver a pesquisa clínica nacional em destaque em tempos de inúmeras dificuldades no nosso país nos faz voltar com o sentimento de que sim, podemos! Que esses estudos inspirem outros grupos Brasil a fora e no nosso estado, sim é possível e factível fazer pesquisa de ponta no nosso país.



Luiz Eduardo Ritt
Vice-Presidente SBC-BA

Conflito de interesse: investigador nos estudos SECURE-PCI, ODYSSEY

O enigma da forma indeterminada da Doença de Chagas

A existência de indivíduos infectados pelo *Trypanosoma cruzi* sem apresentar o quadro clínico da doença de Chagas foi reconhecida, já em 1916, por Carlos Chagas, que utilizou o termo "forma crônica indeterminada" para designar a infecção na "ausência de qualquer das síndromes clínicas predominantes" da doença. Nos dias de hoje, entende-se por forma indeterminada da doença de Chagas a presença comprovada da infecção na ausência de manifestações clínicas, eletrocardiográficas ou radiológicas de acometimento cardíaco e digestivo. Os pacientes nessa forma da doença apresentam, de um modo geral, bom estado de saúde e excelente capacidade laborativa, ignorando, muitas vezes, a presença da infecção. Embora reconhecendo que o prognóstico desses pacientes seja favorável, sabe-se que 2 a 5% desses indivíduos podem evoluir, a cada ano, para as outras formas da doença.

Em 1984, um grupo de especialistas, elaborou um documento, em Araxá-MG, afirmando a validade do conceito da forma indeterminada, reforçando o bom prognóstico, definindo critérios diagnósticos objetivos e ressaltando a existência de alterações à propedêutica mais sofisticada. De certa maneira, a necessidade de ressaltar o bom prognóstico do chagásico sem cardiopatia, impedindo a estigmatização e a discriminação no mercado de trabalho, pode ter mascarado a importância da morte súbita; um evento raro, mas que, possivelmente, pode acometer número importante de indivíduos. Por outro lado, a constatação de que cerca de um terço dos

pacientes na forma indeterminada apresentará cardiopatia, após seguimento de 10 anos, não permite concluir que o prognóstico, para todos esses pacientes, é globalmente favorável. É notável a imprevisibilidade da evolução do indivíduo portador da forma indeterminada da doença de Chagas tornando-se necessário, nos dias atuais, a caracterização mais homogênea e a busca por marcadores potenciais de má evolução.

Nesse sentido, procurando melhor avaliar fibrose miocárdica, marcador já reconhecido de má evolução clínica, realizamos estudo com ressonância magnética cardíaca em 61 pacientes portadores da doença de Chagas (17 na forma indeterminada, 16 na forma cardíaca sem disfunção ventricular e 28 na forma cardíaca com disfunção do ventrículo esquerdo). Foi identificado realce tardio em 64% dos indivíduos. Chamou atenção a presença de fibrose em 41% dos indivíduos na forma indeterminada e em 44% naqueles com a forma cardíaca sem disfunção ventricular. Além da proporção parecida (41% vs 44%), a área total de miocárdio acometida por fibrose foi também semelhante (4,1% forma indeterminada vs 2,3 forma cardíaca sem disfunção do VE; $p = 0,18$). Sendo assim, concluímos que a presença de fibrose na forma indeterminada da doença tem frequência e extensão semelhantes à forma cardíaca sem disfunção, o que sugere que a primeira faz parte de um espectro de doença subclínica, em vez da ausência de acometimento cardíaco. As formas indeterminada e cardíaca sem disfunção assemelham-se entre si e se diferenciam significativamente da forma cardíaca com disfunção.

Mesmo após 100 anos de sua descoberta, grandes desafios permeiam o campo das questões relacionadas a doença de Chagas, nos permitindo explorar questões ainda obscuras ou negligenciadas. De certa forma, a forma abstrusa de transição da doença, da forma subclínica para a forma cardíaca, nos leva a questionar potenciais mecanismos de evolução visando identificar por um potencial marcador para a má evolução clínica em 30% dos nossos pacientes.

Noya-Rabelo MM, Macedo CT, Larocca TF, Macahdo A, Pacheco T, Torreão JA, Souza BSF, Soares MBP, Ribeiro-dos-Santos R, Correia LCL. **Presença e Extensão da Fibrose Miocárdica na Forma Indeterminada da Doença de Chagas: Estudo de Ressonância Magnética.** Arq Bras Cardiol. 2018; 110(2): 124-131.



Márcia M Noya-Rabelo

Cardiologista

Coord. do Serviço de Cardiologia do HSR

2018: Um Oscar Justo



No último dia 04 de março foi realizada a nonagésima cerimônia de entrega dos prêmios Oscar, transmitida pela TNT, diretamente de Los Angeles.

Bem comandada por Jimmy Kimmel, a festa teve um tom politicamente correto, como na presença da atriz transexual Daniela Vega, protagonista do merecido ganhador de melhor filme estrangeiro, o chileno *UMA MULHER FANTÁSTICA*, de Sebastián Lelio; ou no discurso proferido por Ashley Judd e Annabella Sciorra, sobre os movimentos #MeToo e Time's Up, que dizem respeito às acusações de assédio sexual feitas por elas e por outros atores e atrizes contra figuras importantes, como o produtor Harvey Weinstein e o ator Kevin Spacey.

Houve momentos emocionantes, como as presenças das ganhadoras do Oscar de coadjuvante Eva Marie Saint (por *SINDICATO DE LADRÕES*, de 1954) e Rita Moreno (por *AMOR, SUBLIME AMOR*, de 1961) entregando prêmios – aliás, por que a produção da festa não aproveitou que se comemorava os noventa anos da premiação e convidou atores e atrizes da Velha Guarda, como Vanessa Redgrave, Angela Lansbury, Al Pacino, Robert De Niro, Ellen Burstyn, Sean Connery, só para citar alguns?

O melhor número musical foi a apresentação da canção "This is me", do filme *THE GREATEST SHOWMAN*, e lamentável foi a performance de Gael Garcia Bernal para a música "Remember me", da animação *COCO*. Sem voz nenhuma, desafinando demais, não tem futuro nenhum se insistir em cantar!

A produção acertou em convidar novamente Warren Beatty e Faye Dunaway (esta, assim como Jane Fonda, outrora muito belas, estavam irreconhecíveis depois de tantas cirurgias plásticas) para apresentar o prêmio de melhor filme, redimindo-se do fiasco do ano passado. E o vencedor, corretamente anunciado, foi A FORMA DA ÁGUA!

A belíssima fábula de Guillermo Del Toro sobre o romance entre uma faxineira de um laboratório das Forças Armadas, na época da Guerra Fria, e uma estranha criatura mantida em cativeiro, ganhou quatro prêmios, todos justos: filme, diretor, trilha sonora (o sempre ótimo Alexandre Desplat) e direção de arte. Seu maior concorrente, o tenso e excelente TRÊS ANÚNCIOS PARA UM CRIME, deu o segundo Oscar de melhor atriz para a grande Frances McDormand (o primeiro foi por FARGO, de 1996), como a mãe que tenta, de todas as maneiras, descobrir o assassino da filha, e que faz uma ótima dupla com o ganhador de melhor ator coadjuvante, Sam Rockwell, no papel do policial racista.

O melhor ator, Gary Oldman, também já era esperado, por sua impressionante caracterização do primeiro-ministro britânico Winston Churchill em O DESTINO DE UMA NAÇÃO, e a sempre excelente Allison Janney (mais conhecida pelas séries de TV THE WEST WING e MOM) era a favorita na categoria de melhor atriz coadjuvante, faturando seu merecido prêmio como Lavona Golden, a mãe megera da patinadora Tonya Harding, em EU, TONYA

DUNKIRK, de Christopher Nolan, ganhou na categoria de melhor montagem, som e edição de som, e o sofisticado TRAMA FANTASMA, de Paul Thomas Anderson, com grandes interpretações de Daniel Day-Lewis e Lesley Manville, recebeu o Oscar de melhor figurino, pelo trabalho impecável de Mark Bridges.



Marcus Dultra
Cardiologista

Apaixonado por cinema

Reabilitação Cardíaca Supervisionada

Os programas de reabilitação cardíaca supervisionada (RCS) foram criados com a finalidade de promover a reinserção de indivíduos na sociedade, tornando-os ativos e produtivos novamente de forma a ajudá-los na recuperação e/ou melhora da qualidade de vida, reduzindo significativamente a recorrência de eventos cardíacos, melhorando a relação custo-efetividade do tratamento e ainda diminuindo a mortalidade.

Contudo apesar de todos esses benefícios, o número de indivíduos com cardiopatias inseridos em programas de RCS é pequeno e com elevada desistência. O principal motivo identificado está no processo de encaminhamento desses pacientes, em específico a não indicação da RCS pelos médicos cardiologistas que os acompanham. No entanto, esses estudos não apontam os motivos pelos quais a RCS é pouco prescrita para os indivíduos cardiopatas. Assim, realizamos um trabalho que teve por objetivo identificar e descrever os motivos que levam a pouca prescrição da RCS pelos médicos cardiologistas na cidade de Salvador, BA.

Para tanto, um questionário composto por questões objetivas sobre os conceitos básicos e a prescrição da RCS foi aplicado com 81 médicos cardiologistas da capital baiana. **De acordo com os resultados deste estudo foi possível verificar que a maioria dos cardiologistas não costuma indicar a RCS (72%) sendo que o principal impedimento foi o desconhecimento de serviços de RCS para indicar a seus pacientes.**

O segundo motivo para a pequena indicação da RCS, apontado neste estudo, foi que segundo os médicos cardiologistas muitos de seus pacientes não apresentam perfil para realizar esse tratamento. Segundo dados do Ministério da Saúde no ano de 2012, mais de 12.000 pessoas foram hospitalizadas em Salvador por enfermidades cardiovasculares, e a principal causa foi a insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica.

A própria Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica de 2012 orienta que a RCS é segura, promove efeitos positivos sobre a inflamação vascular e aumenta a sobrevida com raras intercorrências, sendo classe de recomendação I e nível de evidência A para os pacientes em classe funcional II e III. Ainda segundo a Diretriz de Reabilitação Cardíaca de 2005, as poucas contra-indicações da RCS reportam-se a infartos extensos, nos três dias seguintes ao infarto e a descompensações hemodinâmicas em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Logo, surge a pergunta: realmente esses pacientes não têm perfil para a RCS ou existe desconhecimento sobre os benefícios e princípios desse tratamento pelos médicos cardiologistas?**

Portanto, esse é o primeiro fragmento que será publicado no Jornal da SBC-Bahia, com o objetivo de divulgar os benefícios da RCS, com o intuito de promover esse recurso tão importante para os pacientes com cardiopatia. Nos próximos textos comentaremos sobre relatos de caso nos quais a RCS foi importante na recuperação de pacientes com cardiopatia.



Jefferson Petto
Doutor em Medicina e Saúde Humana
Coordenador Técnico da Clínica CORDIS

Referência Petto J, Araújo PL, Garcia NL, Santos ACN, Gardenghi G. Fatores de impedimento ao encaminhamento para a reabilitação cardíaca supervisionada. Rev Bras Cardiol. 2013;26(5):364-8

Além da Cardiologia...



FICHA TÉCNICA

Quem: Israel Costa Reis

Idade: 37 anos

Esporte: Triathlon

Quando começou: 2016

Fale sobre: Minha vida inteira pratiquei esportes. Iniciei no Karatê, onde fiz parte da Seleção Brasileira de Kumite e cheguei a ser Campeão Panamericano em 1996. Depois me enveredei nas corridas, não mais pra competir, mas para manter um estilo de vida saudável e não me afastar do esporte. Corri algumas meias-maratonas e uma Maratona. Mas sempre achei o Triathlon algo mais desafiador. Nadar no mar era algo fascinante e juntar isso com o ciclismo e corrida seria um sonho. Em 2016, entrei em um grupo em Feira de Santana que já tinha uma história no Triathlon (Aquatica Triathlon) e um ano depois de já ter feito algumas provas de sprint, me lancei no meu primeiro Ironman 70.3 em Cascais-Portugal.

Mensagem: o Triathlon exige uma rotina diária de treinamentos. Um estilo de vida. Não cabe bebida alcoólica, noites perdidas, abusos alimentares. Todo dia é dia de treino. Triathlon é disciplina. Difícil é conciliar a vida agitada de médico, sem muito tempo de descanso, com a intensidade dos treinamentos. Mas é isso que é bom no esporte amador. Juntar as dificuldades do dia a dia e ainda render no esporte.

Próxima competição: Ironman 70.3 Maceió-Alagoas / Agosto 2018