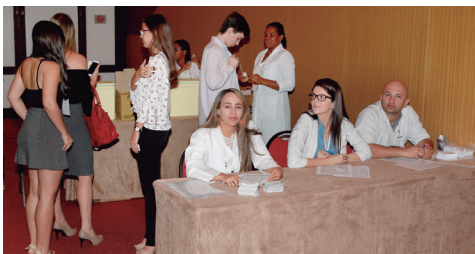




## Congresso inova com imunização contra H1N1



Os participantes do congresso receberam a vacina H1N1, durante o dia 12/05, das 9h às 16h. As vacinas foram disponibilizadas gratuitamente para todos os profissionais de saúde presentes. Essa iniciativa contou com o apoio da PMS / CRDC / HSI. O presidente da SBC-BA, Dr. Nivaldo Filgueiras, recebeu a primeira dose. "A iniciativa foi mui-



to interessante, porque temos muita dificuldade para ir aos postos de saúde nesse ritmo intenso de aulas. Esse realmente foi um diferencial do congresso. Eu ouvi muitos comentários positivos de que a implantação desse espaço foi sensacional", comentou João Thiago Carvalho, estudante do 4º ano de Medicina.

### Conversa com Especialista

## Terapia de reposição de testosterona – riscos e benefícios

O Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM), condição composta por níveis baixos de testosterona associados a sintomas compatíveis de hipogonadismo masculino, tais como alterações de libido e disfunção erétil, é condição cada vez mais frequente no nosso meio, tendo em vista o contínuo envelhecimento populacional – estima-se que 20% dos homens acima dos 60 anos e em torno de 50% dos acima de 80 anos enquadem-se nos critérios diagnósticos.

Neste contexto, a indicação de reposição hormonal com testosterona tem ganhado bastante aceitação, mas trata-se de terapia que envolve riscos que não podem ser menosprezados. Os objetivos da terapia visam melhora da força e massa muscular, manter a massa óssea reduzindo o risco de fratura, melhora dos aspectos neuro-psicológicos (funções cognitivas e humor), melhora da função sexual e da qualidade de vida.

O diagnóstico diferencial da DAEM inclui afastar comorbidades relacionadas aos sintomas, tais como depressão, hipotireoidismo, hiperprolactinemia, hipopituitarismo, efeitos de medicações em uso (beta-bloqueadores, antidepressivos, etc). Para a confirmação laboratorial, dosa-se a testosterona total, considerando o ponto de corte de 400 ng/dL. Abaixo de 150 ng/dL, na presença de sintomas, confirma-se DAEM. Entre 150 e 400 ng/dL, deve-se avaliar a testosterona livre e SHBG (globulina transportadora de esteroides sexuais) e calcular a testosterona biodisponível, analisando conforme o valor de referência do método utilizado.

As principais contraindicações são doença prostática de difícil controle (seja hiperplasia benigna avançada ou câncer), hematócrito basal > 50% e insuficiência cardíaca não-controlada. Exige-se maior cuidado ao introduzir TRT em pacientes com apneia do sono moderada a grave, pois ocorre uma piora transitória do quadro no início da terapia.

No Brasil, as opções terapêuticas validadas para tratamento de reposição consistem nas formulações injetáveis (mensais e trimestrais) e nos géis de testosterona. Existem vantagens e desvantagens em cada um dos métodos, e o médico deve definir, conjuntamente com o paciente, qual opção se encaixa melhor para seu estilo de vida, considerando a aderência ao tratamento e possíveis complicações advindas do mesmo.

A segurança cardiovascular da terapia com testosterona tem sido motivo de intenso debate científico nos últimos anos. A despeito de dados corroborando seus benefícios sobre a composição corporal e melhora metabólica (Finkelstein et al. NEJM 2013;369(25):2457), ainda não há segurança estabelecida sobre os efeitos cardíacos da terapia. Enquanto que um estudo retrospectivo sugere melhora em desfechos duros em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (Muraleedharan et al. EJE 2013;169(6):725), 2 estudos sugeriram aumento de eventos cardiovasculares nos pacientes em uso da TRT (Finkle et al. PLoS One 2014;9(1):e85805 e Vigen et al. JAMA 2013;310(17):1829) e motivaram o FDA (Food and Drug Administration, órgão regulatório americano) a incluir em bula uma nota sobre possível aumento de risco de eventos cardiovasculares. Mais recentemente, um estudo que utilizou testosterona em gel em pacientes com doença coronariana estabelecida, utilizando angiotomografia de coronárias, identificou um aumento no volume de placa não-calcificada nos pacientes em uso de TRT (Budoff et al. JAMA 21;317(7):708). Tais dados reforçam a necessidade de estudos prospectivos de desfecho para definir a segurança da TRT em longo prazo.



**Prof. Dr. Joaquim Custódio**

*Prof. Assistente da Faculdade de Medicina da UFBA  
Presidente da Sociedade Bahiana de Endocrinologia (SBEM Bahia)  
Médico do Serviço de Endocrinologia do Hospital Português*

### Parceiros da 9ª Cardiocorrída



### Programe-se!

As publicações de impacto no último ano - Foco em métodos diagnósticos serão discutidas das 9h às 10h30, na Sala Adriano Pondé.

### Sessão de Casos Clínicos

Os Casos Clínicos de maior relevância serão apresentados, na Sala Adriano Pondé, das 10h30 às 12h.

### Premiação

A premiação dos melhores Temas Livres acontecerá neste sábado, 13/05, ao final da programação, na Sala Adriano Pondé, após a discussão dos Casos Clínicos. Este ano, o congresso recebeu 228 trabalhos enviados de vários estados brasileiros. Participe!

### Congresso sem Morte Súbita

Mantendo a coerência com a preservação da vida o 29º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia disponibilizou um aparelho de Desfibrilação Automática Externa – DEA que ficou disponível na área de exposição próxima ao stand da **Cardioservice**, empresa apoiadora deste iniciativa.

### Você em Foco

Todas as fotos do congresso estarão publicadas no site da SBC-BA no [www.sbc-ba.org.br](http://www.sbc-ba.org.br) e algumas podem ser conferidas no Facebook.

### Aulas On-line

As aulas de toda a programação do 29º Congresso de Cardiologia do Estado da Bahia estarão disponíveis no site: [www.sbc-ba.org.br](http://www.sbc-ba.org.br), na página CIENTÍFICO.

### Festa de Encerramento

Chegou o momento de comemorar os 70 anos da SBC-BA, o sucesso de mais uma edição do congresso, reencontrar amigos e celebrar a vida. 13/05 (sábado) 21h  
Aeromonal Martinez  
Av. Oceânica, 1451, Ondina  
\*Os convites estão disponíveis na sala da SBC-BA. Procurar a Sra. Virgínia.

## AVCi agudo: Trombólise vs trombectomia facilitada vs trombectomia - escolha certa para o paciente certo

O tratamento com terapias de reperfusão representa a oportunidade de intervenção de maior impacto individual para pacientes na fase aguda com Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi).

A trombólise sistêmica com alteplase (rTPA) é um tratamento estabelecido desde 1996, após a publicação do primeiro ensaio clínico com resultado positivo, o chamado estudo NINDS<sup>1</sup>. Em seguida, o estudo ECASS III<sup>2</sup>, publicado em 2008, ratificou este benefício e estendeu a janela terapêutica. Respeitando-se alguns critérios de exclusão, este tratamento deve ser oferecido a pacientes maiores de 18 anos vítimas AVCi com déficit mensurável e em até 4,5 h do início dos sintomas.

A trombectomia endovascular (TE) para AVCi evoluiu nos últimos anos, e após a publicação de ensaios clínicos randomizados (MR CLEAN<sup>3</sup>, ESCAPE<sup>4</sup>, EXTEND-IA<sup>5</sup>, SWIFT-PRIME<sup>6</sup>, REVASCAT<sup>7</sup>) foi estabelecido como tratamento seguro e altamente eficaz nas oclusões de grandes vasos intracranianos. Vale ressaltar que cerca de 80% dos pacientes randomizados para TE ou tratamento padrão foram tratados previamente com trombólise intravenosa. Desta forma, as recomendações atuais são que o tratamento trombolítico seja administrado para todos os pacientes elegíveis e com oclusão de grande vaso intracraniano antes de ser encaminhado para TE.

Porém, surgiu o questionamento se a trombólise IV seria necessária ou se os pacientes deveriam ser levados para a sala de hemodinâmica para tratamento com TE. Nos ensaios clínicos, dos pacientes randomizados para TE após trombólise IV, apenas uma pequena proporção tinha o vaso patente no momento da primeira angiografia por cateter, sugerindo que nessa população selecionada de pacientes com uma oclusão proximal a recanalização apenas com a rTPA IV é incomum.

Ademais, dados de estudos observacionais menores sugeriam que TE direta (sem pré-tra-

tamento com trombólise intravenosa - TIV) poderia ser tão efetivo quanto a terapia ponte em pacientes com oclusão de grandes vasos e elegíveis para trombólise. Visto que, o pré-tratamento com rTPA supostamente aumentaria o risco de hemorragia intracraniana ou poderia fragmentar o trombo reduzindo a eficácia da TE em atingir reperfusão completa de vasos distais. Bem como, o tratamento prévio com rTPA potencialmente retardaria o início da terapia endovascular e impossibilita o uso de antiplaquetário ou heparina após infusão da droga, além de agregar custos. Por outro lado, a TIV poderia influenciar positivamente o desfecho após TE. Por aumentar o processo fibrinolítico, a trombólise intravenosa poderia aumentar a velocidade e a probabilidade da reperfusão bem-sucedida com TE, reduzindo o número de passagens com o *stent retriever* e a frequência de trombose microvascular. Adicionalmente, em alguns pacientes, embora pouco frequente, a trombólise isolada pode resultar em reperfusão, evitando a necessidade de um tratamento mais invasivo.

Até o momento, não existe ensaio clínico randomizado que tenha comparado trombectomia endovascular associada a rTPA versus TE isolada. Em duas publicações<sup>8,9</sup> em que foi feita análise combinada dos dados, a comparação entre estes dois grupos TIV sugere benefícios semelhantes, com possibilidade de superioridade do tratamento combinado para alguns desfechos.

Na luz dos conhecimentos atuais, podemos inferir que:

- Pacientes sem contraindicações para TIV e sem evidência de oclusão de grandes vasos intracranianos deve ser submetido a TIV com rTPA 0,9 mg/kg;

- Pacientes com contraindicação ao tratamento trombolítico, ex.: em uso de anticoagulantes, cirurgias recentes, história de hemorragia intracraniana ou > 4,5 h do início dos sintomas e com oclusão de grande vaso intracraniano devem ser tratados apenas com trombectomia endovascular.

- Pacientes sem contraindicação para terapia trombolítica IV e com oclusão de grande vaso intracraniano, deve, na minha opinião, ser oferecido tratamento com TIV sem retardar acesso a ET.

Cabe reforçar que contraindicação para TIV não deve ser usada como argumento para impedir TE em pacientes elegíveis para terapia de reperfusão intra-arterial. Alguns ensaios clínicos com o propósito de comparar as terapias já estão em andamento, com resultados previstos até 2020. A exemplo do SWIFT DIRECT, estudo conduzido por um grupo canadense em colaboração com um time suíço. Espero poder participar de outros eventos da Sociedade de Cardiologia para trazer novos resultados.

### Referências:

1. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333:1581-1588
2. The ECASS Investigators. N Engl J Med 2008; 359:1317-1329
3. The MR CLEAN Investigators. N Engl J Med 2015; 372:11-20
4. The ESCAPE Trial Investigators. N Engl J Med 2015; 372:1019-1030
5. The EXTEND-IA Investigators. N Engl J Med 2015; 372:1009-1018
6. The SWIFT PRIME Investigators. N Engl J Med 2015; 372:2285-229
7. The REVASCAT Trial Investigators. N Engl J Med 2015; 372:2296-2306
8. Jonathan M. Coutinho, David S. Liebeskind, Lee-Anne Slater, et al. JAMA Neurol. 2017;74(3):268-274
9. Georgios Tsvigoulis, Aristeidis H. Katsanos, Dimitris Mavridis, et al. Ter Adv Neurol Disord. 2017; Vol. 10(3) 151-160



**Dr. Bruno Bacellar Pedreira**

Responsável pela emergência neurológica e protocolo de AVC no HSR  
Presidente da Sociedade de Neurologia da Bahia e Presidente do Congresso Brasileiro de AVC 2017

## Opinião

"Aqui na Bahia nós temos uma boa formação em cardiologia, temos bons especialistas, o que é muito importante para a nossa história. A SBC-BA tem uma forte contribuição para nossa atuação médica. Eu me empenho para participar dos congressos porque são oportunidades de renovar os conhecimentos e discutir com preceptores, pessoas que estão bem mais atualizadas nos diversos temas da especialidade".

Dr. Euclides dos Santos Oliveira  
Barreiras/BA

"Para mim, o congresso é o ponto alto no ano. Todas as edições eu acompanho o evento porque é a oportunidade de me atualizar, tirar minhas dúvidas com os especialistas mais experientes, os professores. Além disso, é um momento muito especial porque também posso rever os amigos".

Dr. Cléber Libório Feitosa Arraes  
Juazeiro/BA

