



Editorial

MBA Saúde COPPEAD 2007 e os cardiologistas do Rio de Janeiro

Prezados colegas,

Em primeiro lugar obrigado a todos que nos apoiaram no primeiro número e também neste. Qualquer colaboração, sejam fotos, divulgação de eventos, artigos comentados é sempre bem vinda.

Gostaria de aproveitar para parabenizar a diretoria da SOCERJ, seu diretor científico Luiz Henrique Weitzel e a nossa presidente Maria Eliane Magalhães pelo sucesso do nosso congresso que este ano ocorreu no Hotel Intercontinental.

O editor da revista da SOCERJ, Dr. Ronaldo Leão, pede veementemente o apoio dos colegas no que diz respeito ao envio de artigos.

Neste número trazemos uma referência ao MBA Saúde da COPPEAD, cada vez mais procurado por cardiologistas.

“Motivado por inúmeros comentários elogiosos de diversos médicos resolvi me inscrever no MBA executivo em Saúde da COPPEAD. Sempre ouvi que o aprendizado que o médico recebe na sua graduação deixa diversas lacunas em áreas muito importantes para o exercício da Medicina, como por exemplo, administração do seu consultório, da sua clínica ou do seu negócio, noções básicas de custos e administração, marketing, comportamento, relacionamento, dentre outros. Uma das frases que aprendemos logo no início do curso médico é que a vida humana não tem preço, mas hoje sabemos que o ato médico tem um custo que não pode ser ignorado.

O curso tem duração de quarenta semanas, sempre às terças feiras. Atualmente somos uma turma de 47 profissionais contando com 7 cardiologistas. A turma é subdividida em grupos menores, os quais se reúnem com o propósito de realizar debates e troca de informações fazendo com que o resultado seja muito rico e proveitoso. Vale ressaltar que este tem sido um ano importante para o meu crescimento profissional e pessoal, sendo às terças feiras um dia gratificante e enriquecedor.

É uma grande honra para o Rio de Janeiro e para o Brasil saber que a pós graduação da COPPEAD está entre as melhores do mundo (Financial Times).

Gostaríamos de divulgar a outros colegas a opinião de uma aluna, Dra. Cynthia Magalhães, do diretor Dr. Marcos Ávila e da coordenadora do MBA Saúde, Dra. Heloisa Leite. Vale a pena acessar o site da COPPEAD e conferir!

Cláudio Domênico

Editor do Jornal da SOCERJ e Aluno do MBA COPPEAD Saúde

“O MBA Executivo em Saúde é uma iniciativa do COPPEAD baseada em sua missão de promover avanço do conhecimento na área de Administração e gestão de negócios. Este curso de Especialização foi concebido de forma a colaborar com os esforços daqueles profissionais de área de Saúde que buscam investir em seu aprimoramento contínuo e na expansão de seus horizontes. Estamos certos de que, ao estimularmos os profissionais de Saúde a se familiarizarem com as melhores

práticas e a dominarem conceitos e ferramentas de gestão de negócios, estamos contribuindo de forma decisiva para o aperfeiçoamento de um setor de fundamental relevância para o Rio de Janeiro e para o Brasil.”

Marcos Avila

Diretor do Instituto COPPEAD de Administração, UFRJ

O MBA Executivo em Saúde do COPPEAD oferece, ao participante, a oportunidade de aprender e discutir os fundamentos e práticas da moderna gestão empresarial, com o auxílio de métodos pedagógicos que utilizam, em larga escala, o talento, a habilidade e a experiência dos próprios alunos. Esse processo contribui, fortemente, para a efetividade de seu desempenho face aos problemas gerenciais de decisão, além de desenvolver sua capacidade de persuasão e comunicação. É importante notar que a aprendizagem ocorre em ambiente propício e acolhedor, que estimula, inclusive, a formação de sólida rede de contatos e troca de informação, extremamente enriquecedora para a vida pessoal e profissional de cada um.

Heloisa Leite

Coordenadora do MBA Executivo em Saúde do COPPEAD/UFRJ

A minha formação profissional sempre foi focada na área Médica, mais especificamente na Cardiologia (Residência Médica, Mestrado e Doutorado).

Com o surgimento de oportunidades para ocupar cargos de chefia, senti a necessidade de aprender a fazer gestão e apostei no curso MBA Executivo em Saúde (vale ressaltar que um grande estímulo foi o patrocínio da empresa em que trabalho).

Escolhi a COPPEAD por considerá-la líder como escola de administração e negócios e posso dizer que estou plenamente satisfeita com a minha escolha pois encontrei não só um ambiente acolhedor como também profissionais, instalações e material didático de altíssimo nível.

Cynthia Karla Magalhães

Aluna do MBA / Total Care da Amil



Nos dias 18, 19 e 20 de outubro de 2007 em Armação dos Búzios/RJ teremos a V edição do Congresso de Cardiologia do Interior Fluminense, valendo pontos para revalidação do TEC.

O Congresso de Cardiologia do Interior Fluminense é o segundo Congresso anual promovido pela SOCERJ e o principal evento de todas as Regionais do Interior do Estado do Rio de Janeiro, e tem por objetivo agregar os diferentes grupos da Cardiologia do Interior do Estado na discussão de temas de elevado interesse científico e de atualização nas diversas áreas desta especialidade. Nos anos anteriores este Congresso tem recebido um número cada vez mais expressivo de participantes. Ano passado 1000 inscitos.

Receberemos a SBC/ES e a SBC/MG em uma Jornada Sudeste de Cardiologia; estaremos ainda promovendo apresentação de temas livres e premiando os melhores trabalhos apresentados em mural e como já é uma característica deste Congresso estaremos homenageando um Médico destaque 2007.

Solicito a sua colaboração dando destaque ao evento em nosso próximo número da revista.

Obrigado

Claudio Catharina

Vice Presidente de Integração Regional da SOCERJ.

JORNADA SUDESTE DE CARDIOLOGIA

III JORNADA INTERDISCIPLINAR DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO EM CARDIOLOGIA DO INTERIOR FLUMINENSE

18, 19 e 20 de Outubro de 2007
Búzios - RJ

Aqui sua certidão vai sempre valer... mais forte!

Vagas Limitadas
Valera pontos para revalidação de Título de Especialista em Cardiologia

SBC - SOCERJ

LOCAL DO EVENTO
Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort
Estrada da Usina 294 - Morro do Humaitá - Búzios - RJ

INVESTIMENTO

Antecipado até 15/09/2007	No local
• Médico Sôcio: R\$ 70,00	• Médico Sôcio: R\$ 100,00
• Médico não Sôcio: R\$ 120,00	• Médico não Sôcio: R\$ 150,00
• Acadêmico: R\$ 60,00	• Acadêmico: R\$ 80,00
• Patrocinador: R\$ 50,00	• Patrocinador: R\$ 50,00

VIA CORREIO:
Enviar cheque cruzado e nominal à - SOCERJ - mais a ficha de inscrição preenchida e cópia do comprovante de categoria pago

ARGONAUTAS EVENTOS
Rua Alice Torres, 310/02 - Portinho - Cabo Frio - RJ - CEP: 28915-360

HOSPEDAGEM
18 a 21 de outubro de 2007

Hotel / Posada	Pacote 3 Diárias Duplo (R\$)	Alcôves
Hotel Atlântico *****	945,00	2 pisc. - sauna - sala - gin. - jacuzzi - quadra - churrasqueira - salão - bar - recepção - estacionamento - segurança - 24h
Pos. Águas Claras ****	485,00	2 pisc. - churrasqueira - salão - sala de jogos - bar - recepção - estacionamento - segurança - 24h
Pos. Barra da Lagoa **	330,00	1 pisc. - sala de jogos - TV - bar - estacionamento - segurança - 24h
Pos. Areias Brancas **	300,00	2 piscinas - sala - recepção - bar

INFORMAÇÕES
www.socerj.org.br

ARGONAUTAS EVENTOS
Secretaria Executiva do Congresso
Telefax: (22) 2643.9205 / (22) 7835.2235
www.argonautaseventos.com.br
icongresso@argonautaseventos.com.br

V CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO INTERIOR FLUMINENSE

SBC - SOCERJ

INSCRIÇÃO

NOME: _____

FORMAÇÃO CATEGORIA: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

UF: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____

EMAIL: _____

ESPECIALIDADE: _____ CBO: _____

CPF: _____ RG: _____

Via Correo:
Enviar cheque cruzado e nominal à - SOCERJ - mais a ficha de inscrição preenchida e cópia do comprovante de categoria para:
ARGONAUTAS EVENTOS
Rua Alice Torres, 310/02 - Portinho Cabo Frio - RJ CEP: 28915-360
Valor de Adesão
Antecipado até 08/09/2006
• Médico Sôcio: R\$ 70,00
• Médico não Sôcio: R\$ 120,00
• Acadêmico: R\$ 60,00
* Validar Pontos para o CAP
No Local
• Médico Sôcio: R\$ 100,00
• Médico não Sôcio: R\$ 150,00
• Acadêmico: R\$ 80,00
** Com Documento Comprobatório

* Informação Obrigatória

Anuncie no Jornal da SOCERJ



SOCERJ

Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

Praia de Botafogo, 228 - conj. 708 / B
Centro Empresarial Rio
CEP.: 22359-900 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (21) 2552 0864 / 2552 1868 Fax.: (21) 2553 1841
e-mail: socerj@socerj.org.br site: <www.socerj.org.br>

DIRETORIA 2007 / 2008

Presidente Maria Eliane Campos Magalhães

Presidente Futuro Roberto Esporcatte

Presidente Passado Eduardo Nagib Gai

Vice-Presidente Jorge Gomes da Silva

Vice-Presidente da Integração Regional

Cláudio Vieira Catharina

1ª Diretor Administrativo Carlos Cleverson L Pereira

2º Diretor Administrativo Camillo de Lellis C Junqueira

1º Diretor Financeiro Roberto Pozzan

2º Diretor Financeiro Marcelo Sávio da Silva

Martins

Diretor Científico Luis Henrique Weitzel

Diretor de Qualidade Assistencial

Julio César Melhado

Diretor da FUNCOR/RJ Esmeraldi Ferreira

Diretor de Publicações Cláudio Tinoco Mesquita

Editor da Revista Ronaldo de Souza Leão Lima

Editor do Jornal Cláudio Domenico Sahione Schettino

Co-Editor do Jornal Flávia Cristina Carvalho de Deus

Editor de Publicação Eletrônica

Elizabeth Viana de Freitas

Conselho Fiscal

Antonio de Pádua Jazbig

Igor Borges de Abrantes Júnior

Jayne Barros Freitas

Suplentes

Constantino Gonzalez Salgado

Cyro Vargues Rodrigues

Mauro Paes Leme de Sá



JORNAL da SOCERJ

EXPEDIENTE

Jornalista Responsável

Maurício Rabello - MT nº 9767

Arte e Diagramação

Fernando Bueno - cbf@infolink.com.br

Fotolitos e Impressão

Gráfica Barbieri

Edição Jornalística

Maurício Rabello Assessores

Rua das Marrecas, 36 - 4º / 405 - RJ

Tel.: (21) 2240 1071

Fax: (21) 2240 0351

e-mail: mraassessores@uol.com.br

Artigos comentados

Relationship Between Noninvasive Coronary Angiography With Multi-Slice Computed Tomography and Myocardial Perfusion Imaging

Joanne D. Schuijf MSc,^{1,2} William Wijns MD, PhD³, J. Wouter Jukema MD, et al. Journal of the American College of Cardiology Volume 48, Issue 12, 19 December 2006, Pages 2508-2514.

Um dos estudos mais significativos na área de imagem cardiovascular dos últimos meses foi publicado no Journal of the American College of Cardiology. Em um estudo comparativo entre os achados da Angiotomografia Coronariana de 64 detectores e a Cintilografia de perfusão miocárdica foram analisados 114 pacientes com probabilidade intermediária de doença coronariana. Os pacientes foram divididos de acordo com o resultado da Angiotomografia em três grupos: (1) ausência de Doença Arterial Coronariana; (2) Doença Coronariana não obstrutiva (estenoses < 50%) e (3) Doença Coronariana obstrutiva. As cintilografias miocárdicas foram divididas em normais e anormais. No grupo de pacientes com Angio TC normal a cintilografia foi normal em 90% dos pacientes. Entre os pacientes com Angio TC coronariana anormal a taxa de cintilografias miocárdicas alteradas foi de apenas 45%, e mesmo quando se analisou apenas os pacientes com Angio TC com Doença Coronariana obstrutiva a cintilografia foi normal em 50% dos pacientes. Neste estudo a correlação da angio CT com a coronariografia invasiva foi excelente (90%). Como interpretar estas discordâncias entre os exames? A explicação está na discussão do artigo: Angiotomografia e Cintilografia trazem informações complementares: a primeira detecta aterosclerose coronariana e a segunda detecta isquemia miocárdica; fenômenos relacionados entre si, mas que têm fisiopatologia, diagnóstico e tratamento diferentes. Dessa maneira entendemos que as técnicas se somam na avaliação de risco do paciente com suspeita de Doença Arterial coronariana.

Cláudio Tinoco Mesquita

Coordenador do Serviço de Medicina Nuclear e Imagem Molecular do Hospital Pró-Cardíaco e Coordenador do Serviço de Medicina Nuclear do INC. medicina.nuclear@procardiaco.com.br

O Ecocardiograma na avaliação da Pressão de Artéria Pulmonar no exercício em atletas condicionados e pacientes com doença pulmonar: Uma Ferramenta auxiliar na avaliação do paciente candidato ao transplante cardíaco

O aumento da Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP) durante o exercício pode estar associado ao aumento do fluxo pulmonar, alterações na resistência vascular pulmonar (RVP) ou uma combinação dos fatores.

O objetivo do estudo (J Am Soc Echocardiogr 2007; 20: 270-275) foi usar a Eco Dopplercardiografia para explorar o espectro e os mecanismos do aumento da PSAP durante o exercício com bicicleta em atletas condicionados e pacientes com doença pulmonar. A Ecocardiografia é uma modalidade não invasiva, amplamente disponível e de fácil aplicação tanto em repouso quanto durante exercício.

Foram avaliados 30 participantes (15 atletas e 15 pacientes com DPOC) em repouso e durante o exercício em bicicleta. No grupo atleta, o aumento da PSAP se correlacionou com o aumento do fluxo (avaliado pela equação $MD = TVITSVD \times FC$), mantendo a RVP normal durante o exercício (avaliado pela equação $Vel. Reg. Tric. / TVITSVD < 0,2$). No grupo pulmonar, o aumento da PSAP se correlacionou com o aumento da RVP e pequeno aumento do fluxo. Os achados

do estudo ilustraram a habilidade da EcoDopplercardiografia em discriminar se o aumento da PSAP durante o exercício é fisiológica (fluxo mediada) ou patológica (resistência mediada).

Os autores já haviam proposto que pacientes com aumento da VRT e relação $VRT / TVITSVD > 0,2$ indicariam aumento da PSAP e da RVP. Com exercício, a relação $VRT / TVITSVD$ foi um discriminador útil em definir se o aumento da PSAP foi fisiológico ou patológico.

A partir destes achados, podemos obter implicações clínicas importantes, como por exemplo, definir se o aumento da PSAP encontrado em pacientes com doença hepática terminal é secundária ao aumento do fluxo ou é secundária a alterações patológicas da vascularização pulmonar (hipertensão porto-pulmonar), tendo conseqüências dramáticas quando consideradas terapias como o transplante. Outra utilização poderá ser nas recomendações para a intervenção cirúrgica da doença valvar mitral.

Marcio Epifânio

Gaveacor – CID Leblon

Lipoproteína Ligada à Fosfolipase A2 e Risco para Mortalidade Cardíaca

Clinical Chemistry

A Lipoproteína Associada à Fosfolipase A2 (LpPLA2) é secretada pelos macrófagos e degrada o Fator Ativador de Plaquetas (PAF), que é um potente mediador lipídico envolvido com o processo inflamatório, degradando também os fosfolípidos pró-inflamatórios oxidados; ações estas que sugerem uma função antiinflamatória e antiaterogênica. Por outro lado, a LpPLA2 também pode gerar ácidos graxos livres oxidados bioativos e lisofosfatidilcolina, que têm forte ação aterogênica. Pelo fato de apresentar dupla função, pró- e antiinflamatória, a ação da LpPLA2 gerou muitos estudos e conclusões controversas. Nos últimos anos, um considerável número de estudos clínicos demonstrou a correlação positiva entre LpPLA2 e Doença Arterial Coronariana (DAC), em indivíduos saudáveis e portadores de DAC, assim como em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2.

Em um estudo recém-publicado Winkler et al¹ estudaram a correlação da atividade sérica de LpPLA2 com a elevação da mortalidade por causas cardíacas e não cardíacas em 3232 pacientes do estudo LURIC, acompanhados por 5 anos, e chegaram a conclusões de que a LpPLA2 serve como marcador de risco proaterogênico e possui relevância clínica como preditor de mortalidade cardíaca a longo prazo. A atividade de LpPLA2 se correlacionou positivamente tanto com a mortalidade total como com a mortalidade por causas cardíacas. Quando ajustado a outros fatores de risco, como a dosagem do NT-pro-BNP, PCR ultra-sensível e estágio angiográfico de DAC, a LpPLA2 demonstrou uma elevação média de duas vezes no HR (“hazard ratio”) ajustado para mortalidade cardíaca. Este estudo fortalece o conceito de que a LpPLA2 tem grande utilidade como marcador de risco cardíaco a longo prazo, como já havia sido anteriormente sugerido²⁻⁴.

Helio Torres

Laboratório Richet

Apnéia Central do Sono (ACS) e ICC, relevante associação porém ainda subdiagnosticada.

Central Sleep Apnea, Right Ventricular Dysfunction, and Low Diastolic Blood Pressure Are Predictors of Mortality in Systolic Heart Failure. J Am Coll Cardiol 2007;49:2028-34

Este estudo prospectivo, realizado pelo departamento de medicina da universidade de Cincinnati, recrutou 100 pacientes ambulatoriais, portadores de ICC com fração de ejeção (FE) < 40% e após realização de polissonografia excluiu os pacientes com Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (n= 12) e incluiu os restantes 88, separando-os em pacientes com ACS (n= 56), ou seja, aqueles com índice de apnéia e hipopnéia (IAH) central > 5/h de sono, daqueles sem ACS (IAH < 5/h).

Houve acompanhamento destes por um período médio de 51 meses e o desfecho foi a mortalidade. Foram incluídos na análise multivariada como fatores confundidores, idade, IMC, PAS, PAD, classe funcional NYHA, FEVD, FEVE, presença de FA, causa da ICC, prova de função respiratória (FEV₁, FVC, FEV₁/FVC), gasometria com PaO₂ e PaCO₂, níveis séricos de K⁺, Na⁺, Hgb e digoxina. Na análise por regressão logística, foram considerados fatores independentes estatisticamente significativos de risco para mortalidade a presença de ACS (RR = 2,19), FEVD (RR=0,97) e PAD (RR = 0,96).

Na discussão, os autores citam as limitações deste estudo como a ausência de outros fatores confundidores não estudados e ao baixo uso de beta-bloquadores nestes pacientes, mas ressaltam a importância da ACS como maior fator preditivo de mortalidade em pacientes com ICC, independentes de diversos outros fatores confundidores, com uma sobrevida duas vezes maior nos pacientes sem ACS e quanto maior a intensidade da ACS maior a mortalidade.

Falta ainda saber se o controle da ACS reduzirá a mortalidade nestes pacientes, mas sabe-se que a melhora da função cardíaca melhora a ACS, sendo esta a primeira escolha terapêutica, porém utiliza-se também o O₂ nasal, a teofilina, a acetazolamida e os dispositivos com pressão aérea positiva para melhorar a ACS e a polissonografia é o método complementar de escolha para esta análise.

Michele Dominici

Especialista em medicina do sono pela Sociedade Brasileira de Medicina do Sono

Ressonância magnética Cardíaca: o estado da arte

A ressonância magnética (RM) cardíaca vem ganhando cada vez mais adeptos graças a sua capacidade em detectar a viabilidade miocárdica, fornecendo informações sobre a extensão de músculo cardíaco afetado após um infarto, determinando a função ventricular e detectando a isquemia verdadeira, em concorrência com os testes de medicina nuclear e com o cateterismo.

A experiência clínica vem mostrando que os exames de RM cardíaca atualmente gastam menos tempo na avaliação morfológica e funcional, quando comparada com outros métodos de imagem cardíaca.

“Nós podemos realizar medidas de função ventricular direita e esquerda, procurar evidências que nos levem a suspeitar de doença coronariana, assim tentando prever eventos cardíacos futuros, diz a Dra. Flávia J. de Albuquerque, médica Radiologista do serviço de imagem cardiovascular não invasiva da clínica CDPI. O melhor atributo da ressonância magnética cardíaca é a capacidade de combinar em um único exame que dura entre 20 e 40 minutos, a avaliação morfológica, funcional e determinar a viabilidade miocárdica”.

A clínica CDPI realiza exames de RM cardíaca há cerca de 12 anos desde sua inauguração. A maior parte dos exames destina-se a detectar sinais de doença coronariana e avaliar a função ventricular esquerda, incluindo a pesquisa de viabilidade miocárdica após a injeção do meio de contraste Gadolínio, e pode estender-se para a pesquisa de isquemia através da perfusão miocárdica sob estresse farmacológico com Dipiridamol. No entanto são realizados exames para as diversas indicações, com especial interesse para as cardiopatias congênitas e cardiomiopatias em geral, destacando-se a displasia arritmogênica do ventrículo direito, tendo um papel significativo no diagnóstico (Int. J. Cardiovasc. Imaging 2003; 19:537-43) e a cardiomiopatia siderótica. Atualmente a RM é o único método não invasivo capaz de quantificar o ferro no miocárdio e no fígado, sendo o principal método diagnóstico, inclusive na determinação da melhor forma terapêutica na doença, através da técnica T2* (Eur. Heart J. 2001; 22:2171-79).

Os estudos de perfusão por RM tem sido preferidos devido à alta resolução espacial e temporal das imagens quando comparadas a qualquer outro método de imagem cardíaca, com boa acurácia diagnóstica em relação à cinecoronariografia invasiva, à tomografia de emissão de pósitrons (PET) e à cintilografia miocárdica perfusional (SPECT) (J. Magn. Resonan. Imaging 2001; 13:192-200).

Flavia J. de Albuquerque

Médica radiologista - CDPI

As Estatinas no Banco dos Réus – Culpadas ou Inocentes ?

Effect of the Magnitude of Lipid Lowering on Risk of Elevated Liver Enzymes, Rhabdomyolysis, and Cancer
Alawi A. Alsheikh-Ali MD^a, Prasad V. Maddukuri MD^a, Hui Han MD^a and Richard H. Karas MD, PhD^{1, 2}, a, University School of Medicine, Boston, Massachusetts. JACC – vol 50, nº 5, 2007

Nas últimas duas décadas tornou-se inquestionável o benefício da redução do LDL colesterol, tanto na redução dos eventos cardiovasculares como no desfecho de morte por doença coronariana. Poucos temas da medicina moderna vêm sendo tão exaustivamente estudados e documentados de maneira consistente.

Entretanto, como tudo tem um preço, ainda persiste a dúvida sobre os possíveis efeitos nocivos da redução excessiva dos níveis lipêmicos, bem como do uso de agentes hipolipemiantes. Não se sabe ainda se os efeitos adversos das estatinas são proporcionais a redução do LDL.

Este estudo publicado recentemente no JACC avaliou os efeitos adversos das estatinas reportados em grandes trabalhos prospectivos randomizados. A relação entre a redução do LDL e a elevação das enzimas hepáticas, a ocorrência de rabdomiólise e de câncer foi avaliada por regressão univariada. Foram analisados 23 estudos, considerando um LDL basal de 106 a 192 mg/dl e um LDL atingido de 62 a 142 mg/dl.

Um dos objetivos foi correlacionar a redução do LDL e a elevação das enzimas hepáticas e ocorrência de rabdomiólise. Não se observou relação significativa entre os percentuais de diminuição do LDL e as enzimas hepáticas (p = 0,91), bem como em relação a rabdomiólise (p = 0,16). Dados similares foram encontrados quando avaliados os valores absolutos de LDL e os valores de LDL atingidos. Em contraste, observou-se uma correlação positiva entre as altas doses de estatinas e a elevação das enzimas hepáticas. Para 10% de redução do LDL com doses elevadas de lovastatina (80 mg), sinvastatina (80 mg) e atorvastatina houve incrementos importantes nos níveis das enzimas hepáticas. Outro objetivo foi analisar o risco de câncer e a redução do LDL. Foram descritos casos de diagnóstico novo de câncer durante o uso das estatinas em 13 dos estudos analisados. Não se observou relação estatística entre o percentual de redução do LDL e taxas de câncer, bem como entre a redução absoluta dos níveis de LDL. Mas observou-se uma relação inversa entre o aparecimento de câncer e os baixos níveis de LDL atingidos. O estudo conclui que os riscos de elevação das enzimas hepáticas e rabdomiólise não se correlacionam com a magnitude da redução dos níveis de LDL. Entretanto, o risco da ocorrência de câncer demonstrou estar associado aos menores níveis atingidos de LDL.

Resta-nos a pergunta: “Estatinas: culpadas ou inocentes?”. Conforme as opiniões publicadas no editorial, estes achados não são definitivos. Em relação a associação com câncer, os próprios autores do artigo concordam que os achados descritos não são suficientes para estabelecer uma relação de causalidade entre o uso de estatinas, os níveis baixos de LDL atingidos e a ocorrência de câncer. Os níveis ideais de LDL ainda são tema de muita discussão. Conforme orientação do guideline do NCEP, pacientes de alto risco cardiovascular sabidamente beneficiam-se de níveis de LDL < 70 mg/dl.

Cabe a nós, médicos, empregarmos o bom senso na prescrição e na dose das estatinas, lembrando sempre de cuidar não somente das taxas lipêmicas dos nossos pacientes, mas sobretudo do paciente como um todo, como um ser humano completo e indivisível.

Flávia de Deus

Co-editora do jornal SOCERJ

Médica da Clínica São Vicente e da equipe do Dr. Cláudio Domênico

Nem só de arroz vive o homem!

**O álcool não faz as pessoas fazerem melhor as coisas;
ele faz com que elas fiquem menos envergonhadas de fazê-las mal.**

William Osler

Depois de pequeno período de ausência, acho importante lembrar onde paramos na nossa enoviação. Bom, antes do Natal tínhamos acabado de entrar na Itália, mais especificamente pela Toscana, quando falamos de Chiantis, Brunellos e Super-toscans. Continuaremos então por outra região de grandes vinhos e, talvez a região vinícola italiana de maior prestígio. Localizada ao norte do país Piemonte (pé do monte) é a terra natal do Barolo, que junto com Brunello de Montalcino e Amarone de Valpolicella formam a santíssima trindade dos vinhos italianos.

Mas antes de falar das maravilhas piemontesas, farei aqui uma declaração bombástica, de fazer inveja ao Diogo Mainardi. Aquele arroz que nós sempre comemos misturado com vinho branco, creme de leite, cogumelos e às vezes um pouco de queijo parmesão e que nossas mães nos disseram que se chamava Arroz à Piemontese....não é arroz à piemontese. O verdadeiro *risoto alla piemontese* é pouquíssimo conhecido, mesmo na culinária italiana e é preparado com funghi porcini e, em vez de vinho branco, com o Barolo. Acalme-se! Não é motivo para desespero! No decorrer deste artigo, entenderemos o motivo da adaptação nacional.

O Barolo é a prova viva que a rivalidade entre franceses e italianos data de muito antes de Zidane e Materazzi pensarem e ter nascido. Foi Giulia Colbert, a marquesa Falletti di Barolo que, indignada com a preferência dos nobres italianos aos vinhos franceses, contratou um enólogo da Bourgonha, Louis Oudart, e lhe pediu que criasse um grande vinho com uma uva específica da região: a Nebbiolo. Ele seguiu a risca, e criou um dos mais imponentes vinhos que o mundo já viu. Nenhum vinho permanece tanto tempo dentro do barril. Um Barolo comum (se é que existe!) tem por lei que permanecer 3 anos e um reserva 5 anos em contato com a madeira. Alguns produtores exageram e chegam a deixar 10 a 15 anos os vinhos amadurecendo em tonéis. Isso tudo porque a uva Nebbiolo é riquíssima em taninos, substância que dá a adstringência ao vinho. Em outras palavras resseca as mucosas. Portanto são necessários vários anos para que essas substâncias amadureçam.

É importante que o comprador de um Barolo tenha duas características: tenha muita paciência, pois além desse tempo todo em barril é importante que ele descanse na garrafa por pelo menos 10 anos (alguns casos muito mais que isso) e além de paciente, o feliz proprietário de um Barolo deve estar disposto a gastar pelo menos 500 reais em uma garrafa. Entendeu agora

porque a mamãe o trocou por vinho branco para fazer o arroz à piemontese nacional?

Existe, no entanto um outro super-vinho piemontês também feito com a uva Nebbiolo de forma muito semelhante ao Barolo. O Barbaresco é mais raro, permanece um pouco menos tempo em barril, porém é mais acessível que o Barolo. Não interpretem isso como barato!

Ainda encontram-se na região outros vinhos de qualidade feitos com outras uvas. O Barbera feito com a uva de mesmo nome é uma delícia quando proveniente um bom produtor (Gaja, Renato Ratti, Antinori, Gaicomo Bologna e Elio Altare são os melhores em minha opinião). Trago muito boas recordações bem recentes de um Barbera d'Alba Elio Altare 2004 que além de estar um primor, não precisei ser muito paciente para abri-lo (comprei e logo abri) e nem tive que pedir dinheiro emprestado para comprá-lo.

Numa categoria mais abaixo se encontra o Dolcetto também feito de uvas do mesmo nome. São comuns em restaurantes brasileiro em uma de suas versões o Dolcetto d'Alba. Devem ser consumido jovem, antes dos 3 anos.

Não se pode esquecer do Asti, vinho espumante da região de Piemonte, que é o espumante mais vendido da Itália. Feito da uva Moscato é levemente adocicado. Os que chegam para nós não são bons em sua maioria.

Bom, falamos até agora de vinhos feitos com uvas típicas da região piemontesa. Porém o mesmo processo de utilização de uvas estrangeiras que ocorreu na Toscana originando os Super-toscans também ocorreu em Piemonte. Assim como na Toscana, isso tudo tem um responsável. Ângelo Gaja, filho, neto e bisneto de grandes produtores de Barbaresco, na década de 60, devastou um vinhedo inteiro de Nebbiolo e plantou Cabernet Sauvignon. Seu pai, tradicionalista e já bastante idoso, toda vez que passava em frente ao vinhedo de uvas francesas balançava a cabeça e dizia: "Darmagi!" "Que pena!" em dialeto piemontês. Em 1978, por ocasião do primeiro engarrafamento, Ângelo não teve dúvida, batizou o vinho de DARMAGI. Um verdadeiro espetáculo de vinho.

Agora, se Barolo e Barbaresco são caros o Cabernet Sauvignon de Gaja é ainda mais. Varia de 700 a 1.000 reais uma garrafa. Eh vovô Gaja, dessa vez você se enganou! Darmagi é uma ova!

Fabrcio Braga

fabrciobraga@uol.com.br

30 anos somando experiência, qualidade e tecnologia

• Ecocardiografia

• Doppler em cores

• Ergometria • Holter

• MAPA • Biópsia orientada por US

• Ultra-sonografia • Endoscopia Digestiva • Provas de Função Respiratória



CARDIODIAGNOSE
LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICOS CARDIOLÓGICOS LTDA.

1976

Cardio
diagnose

2006

HUMAITÁ Rua Humaitá, 392 - Tels.: 2266-3443 / 2539-0680 / 2583-1581

CENTRO Av. 13 de Maio, 23 / 1211 - Tels.: 2524-3880 / 2544-3952

TIJUCA Rua Conde de Bonfim, 255 / 813 - Tels.: 2568-1379 / 2234-8195

MÉIER Rua Dias da Cruz, 188 / 321 - Tels.: 2597-9292 / 2597-2093

NOVO VILA DA PENHA Av. Meriti, 2591 / Sala 313 - Tels.: 3381-2982 / 3381-2616

www.cardiodiagnose.com.br - email: contato@cardiodiagnose.com.br



Dr. Francisco Eduardo, diretor executivo do Pró-Cardíaco assina a certificação recebida do Instituto Qualisa de Gestão, através do auditor Dr. Rubens José Covello.

Hospital Pró-Cardíaco: Qualidade Assistencial e Sustentabilidade

O Hospital Pró-Cardíaco é o primeiro hospital da cidade do Rio de Janeiro a ser acreditado em Nível 3 – Excelência pela ONA.

No dia 27 de abril, após 3 dias de auditorias, o Instituto Qualisa de Gestão, instituição avaliadora credenciada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA®), recomendou a certificação do Pró-Cardíaco para Acreditação Nível 3 – Excelência. No dia 8 de maio de 2007 essa recomendação foi homologada pela ONA, premiando um processo iniciado em junho de 2004 na instituição.

Pelos padrões da ONA, existem três níveis de acreditação: Nível 1 – Segurança, Nível 2 – Segurança e Organização e Nível 3, o mais alto nível possível para um hospital, e que exige além dos requisitos de Nível 1 e 2, a existência de um Modelo de Gestão Estratégica e de Resultados.

A incorporação de uma visão processual à área clínica não é uma novidade no hospital. A Unidade de Dor Torácica, 1ª no Brasil, disseminou seus resultados e difundiu sua experiência por todo o país. Hoje, 11 anos depois e com várias versões revistas, oferece aos pacientes o máximo de segurança e precocidade de tratamento. Processos assistenciais gerenciados permitem a melhora da qualidade de atendimento de forma não onerosa ao sistema de saúde. Um dos recentes exemplos da instituição foram os resultados obtidos com o protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em ambiente de terapia intensiva de adultos, premiado no 4o ISICEM (Simpósio Internacional de Terapia Intensiva e Medicina de Emergência – capítulo América Latina), realizado em São Paulo.

O Pró-Cardíaco, em sua trajetória, procurou estruturar uma sólida base organizacional nos campos tecnológico e científico. A atuação do hospital na pesquisa com células-tronco foi destaque em nível nacional e internacional. O compromisso com a melhoria contínua caracterizado pelo seu pioneirismo na Inovação e Incorporação Tecnológica, levou a um permanente aprimoramento de seus serviços, sempre respaldados pela constante capacitação técnica de seus profissionais.

Após 47 anos de competentes serviços médicos prestados e uma contribuição importante na pesquisa no país o Pró-Cardíaco decidiu, de forma voluntária, comprovar sua excelência através de um sistema de avaliação externo e isento. A instituição identificou na Acreditação hospitalar em Nível 3 – Excelência um conjunto de ferramentas para aprimorar seu modelo de gestão e garantir assistência segura e de qualidade ao paciente de forma sustentável.

A Diretoria



Histórico do Serviço de Cardiologia da Universidade Federal Fluminense

A Disciplina/Serviço de Cardiologia pertence ao Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Medicina da UFF. Situa-se no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), o maior hospital público do Estado do Rio de Janeiro, com 450 leitos.

Na Reforma Universitária de 1968 foram criados os Departamentos e Disciplinas. Para coordenador da Cardiologia, foi indicado o Professor Raul Carlos Pareto Júnior, que ocupou o cargo até 1986. Neste período foi implantada a pós-graduação lato sensu em 1974 e a stricto sensu em 1985.

Na década de 80 o Serviço cresceu com a implantação dos ambulatórios, enfermaria, métodos gráficos e hemodinâmica. Na década de 90, implantou-se a Unidade Coronariana e o Pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular, sendo redimensionados os setores de Métodos Gráficos e Hemodinâmica e criada a Reabilitação Cardíaca. Este período foi marcado pela consolidação do Mestrado, que vem ensejando, através de financiamentos da CAPES e CNPQ, a aquisição de material didático e de aparelhos necessários à pesquisa. Há um ano recebemos do MEC moderna aparelhagem de hemodinâmica e um ecocardiógrafo de última geração. A grande meta é recriar o Serviço de Cirurgia Cardiovascular.

Hoje a Disciplina de Cardiologia passa por excelente fase, sendo a mais elogiada pelo corpo discente, com ótima Especialização com 12 alunos/ano e Mestrado muito procurado, formando 10 mestres/ano.

Atualmente compõem a disciplina: 3 professores titulares (Luiz José Martins Romêo Filho, Edson Sandoval Peixoto e Antonio Alves do Couto) e 7 adjuntos (Carlos Augusto Cardozo Faria, Mário Luiz Ribeiro, Jorge Mendonça, José Manuel Parente, Ademir Batista da Cunha, Eduardo Nani e Evandro Tinoco Mesquita). O corpo docente da Cardiologia é formado por 5 doutores e 5 mestres, sendo o mais qualificado da Faculdade de Medicina da UFF.

As atividades assistenciais e de produção científica mantiveram um alto nível graças à colaboração do corpo de médicos, do qual fazem parte 2 doutores, docentes do Mestrado (Cláudio Tinoco Mesquita e Humberto Villacorta) e 3 mestres (Amália Reis, Cláudio Catarina e Maria Ângela Carrera).

A maior prova de êxito reside nos trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais, com uma média de 18 trabalhos/ano na SBC e de 27 trabalhos na SOCERJ. O número de trabalhos publicados por ano, em revistas nacionais e internacionais, chegou no último triênio, a média de 12 por ano.

O Serviço de Cardiologia, em 35 anos de existência, tem uma história de sucesso, que se expressa na excelência de seus graduados, especialistas e mestres.

Luiz José Martins Romêo Filho
Professor Titular da UFF

I Encontro dos Serviços de Cardiologia da Zona Oeste



A Comissão de Cardiologia Preventiva e Social da SOCERJ e o Departamento Médico da Universidade Popular do Brasil realizaram no dia 14 de Abril de 2007, no salão nobre do Bangu Atlético Clube, o I Encontro dos Serviços de Cardiologia da Zona Oeste.

O evento organizado pelo Dr. Jorge Gomes, coordenado pelo Dr.

Igor Borges e presidido pelo Dr. Oswaldo Gambetta contou com a presença de ilustres cardiologistas como os Drs. Salvador Serra, Walter Labanca, Marco Antônio Mattos, Carlos Eduardo Mattos, Washington Maciel, Cláudio Ackstein, Rodrigo C. Branco e Edson Migovski, além da presença da presidente da SOCERJ Dra. Maria Eliane Magalhães e do Diretor científico Dr. Luiz Henrique Weitzel.

O sucesso do encontro pode ser avaliado pelas sábias palavras do Dr. Igor Borges: "Tivemos uma manhã memorável, em que os colegas juntaram com talento, à experiência pessoal as informações recebidas pelas publicações e congressos, tornando as apresentações um momento relevante do ponto de vista da informação científica. A Presidente Maria Eliane apresentou com objetividade e a didática habituais, conceitos valiosos para o tratamento da hipertensão; seguiu-se o Dr. Marco Antônio do Instituto Nacional de Cardiologia mostrando a situação atual do tratamento invasivo da doença coronária, traçando paralelo entre os métodos de revascularização e seus resultados; Dr. Luiz Henrique Weitzel fez uma palestra magnífica sobre o valor da ecocardiografia e ecocardiografia de stress no diagnóstico da doença coronária, colocando toda sua experiência, discutindo-a nos mínimos detalhes; falando dos possíveis riscos – um grande show; Dr. Salvador Serra mostrou porque é considerado um dos maiores especialistas em sua área; advertiu que iria falar do teste ergométrico mostrando seu grande valor em suas várias nuances técnicas, mas falando pouco do eletrocardiograma.

As apresentações foram encerradas com a exposição do Dr. Cláudio Akstein sobre as técnicas de coronariografia e angioplastia com colocação de stent, dando ênfase a um caso único de aneurisma de AC tratada com stent. Dr. Jorge Gomes em sua palestra tirou-me uma grande dúvida em relação a Harvey o grande fisiologista, que teve a primazia da descoberta da circulação contestada por Matteo Colombo anatomista do século XVI.

Seria um abuso tentar descrever a intimidade de cada palestra pela sua grande relevância e eu me permitiria dizer de modo figurado, ser o Professor Gambetta um grande maestro que transferiu ao Dr. Jorge Gomes a responsabilidade de um 'spalla' que deu o tom do que viria depois – algumas sonatas de Beethoven tocadas por alguns dos grandes "pianistas" da atualidade.

Obrigado!"

Oferta de Emprego

Temos uma vaga para cardiologista, ótima possibilidade de remuneração. Cidade-polo e cardiologistas ficam em torno de 200 km. Caso exista algum sócio interessado mudar para Goiás, entrar em contato, preferencialmente por e-mail.

Contato: Pitágoras Adriano Souza

e-mail: pitagoras-gineco@cultura.com.br

Endereço: Rua 10 quadra 04 lote 26

Setor Aeroporto - 76550-000

Porangatu - Goiás

Telefone: (62) 3367-2108

ECOCARDIOGRAFIA DOMICILIAR

Exames realizados:

Ecodopplercardiograma em cores

Duplex-scan em cores de Carótidas e Vertebrais

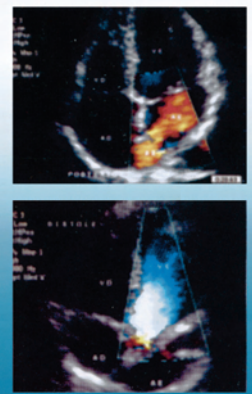
Duplex-scan em cores da Aorta Abdominal e de seus ramos

Duplex-scan em cores Arterial e Venoso dos Membros Inferiores

Telefone: (21) 2264 1592

Médico Responsável: Rogério Tasca

Não trabalhamos com convênios



Calendário de Eventos

ANOTE EM SUA AGENDA

- **Clube de Imagem Cardíaca Não-Invasiva**
Todas as terças 4^{as}-feiras do mês - 20:00h
Auditório do CID Leblon Rio de Janeiro
Inscrições Gratuitas: (21) 2522-2001
- **II Curso Anual de Atualização em Cardiologia da UERJ - 2007**
3^{as}-feiras, das 11:00h às 12:30h
Período: fevereiro a novembro 2007
- **Reciclagem Anual em Ergometria, Reabilitação e Cardiologia Esportiva 2007**
Coordenação: Ricardo Vivacqua C. Costa e Salvador Serra
2^{as}-feiras das 19:30h às 21:30h de 26/03 a 26/11/2007
Auditório do Centro de Estudos do Hospital Pró-Cardíaco – PROCEP
Inscrições Gratuitas: Tel: 2531-1400
- **IV Simpósio de Diabetes e Doenças Cardiovasculares do Hospital de Goiânia**
- **I Módulo de Atualização em Diabetes e Síndrome Metabólica da SBEM – GO**
30 e 31 de agosto e 01 de setembro de 2007
Papillon Hotel – GO
Inscrições: (62) 3091-3950
eventoall@eventoall.com.br
- **ESC Congress 2007**
1 a 5 de setembro de 2007
Viena, Áustria
- **Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia**
62º Congresso Brasileiro de Cardiologia
7 a 11 de setembro de 2007
Transamérica Expo Center – São Paulo
<http://congresso.cardiol.br>
- **Título de Especialista em Cardiologia**
Edital TEC - 2007
07/09/2007, 6ª feira, das 13:00h às 18:30h
Universidade Paulista
Rua Vergueiro 1211 – Paraíso, São Paulo, SP
Inscrições: 19/03/2007 até 07/07/2007
<http://educacao.cardiol.br/tec/inscricao>

- **III Simpósio Internacional – Terapias Avançadas e Células Tronco**
21 a 23 de setembro de 2007
Hotel Othon – Rio de Janeiro
<http://www.interevent.com.br>
- **IV Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría e IV Jornada Brasileira de Gerontologia**
26 a 27 de outubro de 2007
Olivera's Palace – Goiânia, GO
- **American Heart Association**
3 a 7 de novembro de 2007
Orlando, Florida, USA
- **XIV Congresso Nacional do Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular**
15 a 17 de novembro de 2007
Maksoud Plaza Hotel São Paulo – SP, SP
- **XXIV Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas**
28 de novembro a 1 de dezembro de 2007
Centro de Eventos da PUC – Porto Alegre, RS
- **I Congresso Latino Americano de Hipertensão e Obesidade**
29 de novembro a 1 de dezembro de 2007
Hotel Inter-Continental – Rio de Janeiro, RJ



Reunião Científica Mensal de 28/07/2007



PEMC Vassouras, 24 e 25 de agosto de 2007
Dra. Maria Eliane tendo à sua direita o Dr. Luís Henrique Weitzel, Diretor Científico da SOCERJ e à sua esquerda os Drs. Jorge Brandão e André Luiz de Oliveira, Presidente e Diretor Científico da Regional Sul Fluminense

PEMC Campos dos Goytacazes.
Fotos 2 e 3: Mesa. Foto 4: Olga Ferreira com Felix Chalitta e João José Barros Jr, Presidente da Regional Norte-Nordeste Fluminense.



Prontocor

LAGOA
31470142
Rua Professor Saldanha, 26

TIJUCA
22049900
Rua São Francisco Xavier, 26
www.prontocor.com.br

CIRURGIA CARDIOVASCULAR • CIRURGIA CORONARIANA • CORONARIOGRAFIA • EMERGÊNCIA 24 HORAS • INTERNAÇÃO • CTI