



## Editorial

Prezados amigos,

Estamos prestes a completar um ano à frente da SOCERJ, empenhados em cumprir a nossa missão em prol dos interesses desta sociedade e de seus associados. É hora de agradecer a todos: sócios, funcionários, colaboradores, patrocinadores e membros da Diretoria.

Nosso objetivo nesse convívio de dois anos, um deles já findo, vai além dos vínculos associativos e científicos; almeja reforçar as relações humanas e os laços de amizade que nos une.

Nesses tempos difíceis, chegamos ao final de mais um ano, na correria das compras e dos presentes. Época de singeleza e gratidão, de muito amor e solidariedade cristã. O sentimento natalino sentido e transmitido culturalmente paira entre nós e se manifesta de diferentes formas...

Buscando uma maneira de homenagear e presentear os amigos e a vocês, prezados associados, encontrei nesse belo texto escrito por Frei Betto uma mensagem que transcende o Natal e vale a leitura de cada palavra.

Desejo que todos se sintam renovados, firmes e entusiasmados para completar suas jornadas e que tenham um ótimo Natal e um Ano Novo promissor!

**Maria Eliane Campos Magalhães**

## *O dia em que vi Deus*

**Frei Betto**

"Natal é a "despapainoelização" do espírito.

É quando o coração torna-se manjedoura e, aberto ao outro, acolhe, abraça e acarinha.

Violenta-se quem faz da festa do Menino Jesus uma troca insana de mercadorias. Quantas ausências nesses presentes!

Em pleno verão, nos trópicos, o corpo empanturra-se de nozes e castanhas, vinhos e carnes gordas, sem que se faça presente junto àqueles que, caídos à beira do caminho, aguardam um gesto samaritano.

Ainda criança, em Minas, aprendi com meus pais a depositar junto ao presépio a lista de meus sonhos.

Nada de pedidos a Papai Noel.

No decorrer do advento, eu engordava a lista: a cura de um parente enfermo; um emprego para o filho da lavadeira; e a paz no mundo.

Meu pai insistia para que eu registrasse meus sonhos mais íntimos.

Aos 8 anos, escrevi: "Quero ver Deus".

Minha mãe ponderou: "Não basta Nossa Senhora, como as crianças de Fátima?".

Não, eu queria ver Deus Pai.

Nem imagens dele eu encontrava nas igrejas, que exibem, de sobejo, ícones de Jesus e pombas que evocam o Espírito Santo.

Na tarde de 25 de dezembro, meus pais levaram-me a um hospital pediátrico. Distribuímos alegria e chocolate às crianças, vítimas de traumas ou tomadas pelo câncer e por outras enfermidades.

Fiquei muito impressionado com um menino de 6 anos, careca.

Na saída, mamãe indagou-me: "Gostou de ver Deus?".

Fiquei confuso: "Só vi crianças doentes", respondi.

Então ela me ensinou que a fé cristã reconhece que todos os seres humanos são imagem e semelhança de Deus.

Por isso é tão difícil ver Deus.

Pois não é fácil encarar a radical sacralidade de todo homem e de toda mulher.

Aos poucos entendi que o modo de comemorar o Natal forma filhos consumistas ou altruístas.

E descobri que Deus é tanto mais invisível quanto mais esperamos que Ele entre pela porta da frente.

Sorrateiro, Ele chega pelos fundos, via um sem-terra chamado Abraão; um revolucionário, de nome Moisés; um músico com fama de agitador, Davi; uma prostituta, Raab; um subversivo conhecido por Jeremias; um alucinado, Daniel; um casal de artesãos que, recusado em Belém, ocupa um pasto para trazer o Filho à vida: Maria e José.

No Evangelho de Mateus (25, 31-46) Jesus identifica-se com quem tem fome e sede, é doente ou prisioneiro, oprimido ou excluído. Aqueles que para os "sábios" são a escória da sociedade, para Deus são os convidados ao banquete do reino.

Desde então aprendi que Natal é todo dia, basta abrir-se ao outro e à estrela que, acima das mazelas deste mundo, acende a esperança de um futuro melhor.

Sonhar com um mundo em que o Pai Nosso transpareça na grande festa do pão nosso. Pois quem reparte o pão partilha Deus".

Caro(a)s colegas,

O ano de 2007 finda, e é hora de repormos as nossas energias para 2008 e celebrarmos nossas alegrias neste ano quase passado. Acho Dezembro um mês muito interessante, pois ele nos dá a oportunidade de nos redirmos com aqueles de quem tanto gostamos, e que por causa de nossas obrigações e vicissitudes (esta eu até olhei no dicionário!), nos afastamos ou deixamos de ver e falar frequentemente.

Desejo a vocês de todo o coração **felizes festas, um grande Natal, e um 2008 onde possam realizar as suas melhores aspirações e desejos.**

Por falar em 2008, ele trará grandes mudanças ao nosso maior evento, que é o Congresso da SOCERJ. A primeira delas é o local, pois ele se dará no novo Centro de Convenções na Cidade Nova, um local de melhor acesso e com maior área útil que no último congresso. Dá prá ir de Metrô, gente!! É só atravessar uma rua!! E esta é uma grande vitória de nossa Presidenta, Maria Eliane, que sempre colocou isto como uma das metas de sua administração.

A segunda mudança, e que talvez não seja uma mudança e, sim, uma acentuação do que fizemos no Congresso de 2007, vai ser renovar ainda mais nossa lista de palestrantes. A Cardiologia do Rio de Janeiro é profícua, e vários grupos (ou colegas) na Capital ou no Interior vêm desenvolvendo uma Medicina de alto nível, e o Congresso é o local ideal para trocarmos suas experiências. Acho que o Editor de nossa revista, Ronaldo Leão, aqui gostaria de acrescentar: **MAS NÃO SE ESQUEÇAM DE NOSSA REVISTA!!**

A terceira delas se dá no enfoque do Congresso. Não queremos um Congresso que dê ênfase à “última descoberta” do “último artigo” de determinada revista, que publicou resultados preliminares de um estudo ainda a ser terminado (vejam bem, isto é também importante). Mas o que planejamos é um Congresso que enfoque o dia-a-dia de nossa prática em todos os segmentos da Cardiologia, trocando experiências e tentando resolver nossas dúvidas, e que aqueles que lá foram digam: **valeu a pena ter ido.**

Uma grande notícia antes de terminar: os **Drs. Peter Libby e John Ambrose** estão praticamente confirmados para o nosso Congresso!!

Saudações Cardiológicas, Enológicas e Rubro-negras (aqui me perdoem os vascaínos) a todos!!

**Luís Henrique Weitzel**



PEMC Nova Iguaçu 2007



PEMC Niterói/São Gonçalo 2007



Reunião Científica Mensal de 29/11/2007



PEMC Niterói/São Gonçalo 2007

# 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 Jazbik  
Igor Borges de Abrantes Júnior  
Jayme 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: mrasessores@uol.com.br

## Mensagem do Editor

Prezados colegas,

É com imenso prazer que, juntamente com a Dra. Flávia de Deus, procuramos fazer um jornal informativo e representativo da nossa SOCERJ. Sempre que os colegas tiverem artigos que gostariam de ver comentados, fotos de eventos, sugestões de bons livros, enfim, materiais de interesse científico e cultural, por favor não deixem de nos enviar, todo material será bem-vindo

e sempre que possível aproveitado nesse espaço. O jornal é seu, é nosso, é de todos. Participem!

Gostaria de desejar a todos um feliz Natal e um 2008 com muita saúde e paz.

**Cláudio Domênico**

Editor do Jornal da SOCERJ

## Artigos comentados

### Highlights do American Heart 2007 sobre Imagem Cardíaca Não Invasiva

Os diversos métodos de imagem não invasiva utilizados na cardiologia foram abordados com destaque no congresso *American Heart Scientific Sessions* deste ano em Orlando, sendo que a maior parte dos trabalhos apresentados foram sobre Tomografia Computadorizada (TC).

Os resultados iniciais do maior estudo multicêntrico internacional avaliando a performance diagnóstica da angio-TC coronariana com aparelho de 64 canais comparada com a cine angio-coronariografia, intitulado **CORE 64**, foram apresentados em sessão plenária, revelando uma performance muito boa da TC, com uma área sob a curva ROC de 0,93. Os valores calculados de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo para lesões com estenose acima de 50% em uma população com alta prevalência de doença foram de 85%, 90%, 91% e 83%, respectivamente.

Os primeiros estudos mostrando o valor prognóstico da angio-TC mostraram que os pacientes sem lesões ou com lesões abaixo de 50% detectadas com este método ficaram livres de eventos coronarianos, por períodos de acompanhamento de  $612 \pm 192$  dias no estudo de Steinbigler, P et al. e de  $40 \pm 9$  meses no estudo de Ahmadi, N et al. Em ambos os estudos todos os eventos ocorreram nos pacientes com estenose > 50%.

A preocupação com a dose de radiação da angio-TC coronariana e dos outros métodos que utilizam radiação ionizante foi ratificada e foi tema de discussão. O esforço para redução da dose da angio-TC é muito grande e mereceu destaque com diversos estudos mostrando a possibilidade de redução de mais de 2/3 da dose, chegando a valores de cerca de 3mSv, utilizando técnicas de modulação da corrente ou aquisição prospectiva, o que foi demonstrado por Hausleiter, J et al. e Gutstein.

**Fábio Vargas Magalhães**  
Médico radiologista do CDPI

### Congresso da AHA 2007 em Orlando, FL, com cerca de 2000 participantes com extensa programação científica da qual destaco:

- 1) Resultados do registro de Massachusetts de revascularização percutânea com stent de 17000 procedimentos (65% stent farmacológico) realizados entre 01/04/03 e 30/09/05 com acompanhamento de 02 anos. Foram observados stent farmacológico vs não-farmacológico respectivamente, morte 9,4% x 11,9%, ( $p < 0,0001$ ), IAM 10,8% x 11,9% ( $p = 0,11$ ) e revascularização 20% x 23,9% revelando resultado favorável contrariando algumas revisões recentes.
- 2) **Core 64** foi um trabalho realizado em nove centros no mundo com 291 pacientes submetidos a coronariografia e

angiogramografia coronariana com 64 detectores e os resultados foram comparados revelando alto grau de concordância. A sensibilidade, especificidade, VPP e VPN da angioCT vs coronariografia foram 0,88, 0,90, 0,91 e 0,83. Na discussão o Dr. Michael Lauer questionou fortemente os modelos atuais de pesquisas com angioTC pois seria uma prática com perigo real de danos devido a irradiação necessitando de uma avaliação mais rigorosa destes riscos.

- 3) **Poised** foram randomizados 8351 pacientes  $\geq 45$  anos submetidos a cirurgia não cardíaca portadores de doença aterosclerótica em 193 centros em 23 países para receber placebo ou metoprolol (100mg 2h antes, 100mg 6h após, 200mg 18h após e 200mg por dia). O resultado revelou diminuição de IAM (5,1% x 3,6%,  $p = 0,0007$ ) porém com aumento da mortalidade total (2,3% x 3,1%,  $p = 0,03$ ) e AVE (0,5% x 1,0%,  $p = 0,005$ ). O resultado, surpreendente, pode ser devido as doses elevadas do metoprolol ocasionando o aumento dos episódios de hipotensão e bradiarritmia;
- 4) **Rethinq** foram randomizados 172 pacientes com FE  $\leq 35\%$ , CF III, QRS  $< 130$ msec e dissincronia mecânica pela ECO que receberam terapia de ressincronização e desfibrilador com ressincronização ligada em metade dos pacientes. Na avaliação de 06 meses não houve diferença do desfecho primário (melhora do consumo de O<sub>2</sub>) com  $p = 0,63$ . Não houve diferenças nos outros desfechos (qualidade de vida, FEVE, diâmetros de VE e regurgitação mitral). Apenas no subgrupo de pacientes com QRS entre 130msec e 120msec houve melhora consumo de O<sub>2</sub> mostrando não haver recomendação para terapia de ressincronização em pacientes com QRS  $\leq 120$ msec;
- 5) **TIMI-TRITON 38** comparou um novo agente antiplaquetário, prasugrel, com clopidogrel em pacientes com síndrome coronariana aguda tratados com intervenção percutânea mostrando no grupo prasugrel a cada 1000 pacientes tratados foram prevenidos 23 IAM as custas de um excesso de 06 sangramentos maiores. O desfecho primário (IAM / morte CV / AVE) foi 9,9% no grupo prasugrel vs 12,1% no grupo clopidogrel ( $p < 0,001$ ) e 2,4% vs 1,8% de sangramento maior ( $p = 0,03$ ), respectivamente.

**Luis Felipe Camillis**

Médico cardiologista da Clínica São Vicente e do INC

### Destaques do American Heart 2007 em Orlando, Florida relacionados a cardiologia intervencionista

Estudo COURAGE (total 2.287 pacientes) com resultados do sub-estudo com cintilografia miocárdica comparando a angioplastia (ATC) vs terapêutica farmacológica ótima.

Comparação dos resultados da cintilografia miocárdica (SPECT) de 313 pacientes, antes e depois ( $374 \pm 50$  dias) do tratamento

preconizado pelo protocolo. No acompanhamento tardio a ATC reduziu a isquemia em 2,7% comparada à redução de apenas 0,5% naqueles tratados clinicamente. Redução significativa da isquemia (>5%) no grupo da ATC comparado ao tratamento clínico (33 vs 19%). Adicionalmente, aqueles com grandes áreas isquêmicas (>10% do ventrículo esquerdo comprometido) tiveram maior benefício com a ATC. Limitação de ser subgrupo pequeno (apenas 14%), sendo comparação não randomizada, com acompanhamento pela cintilografia feito em um período de 6 a 18 meses após o início do tratamento, eventualmente precoce para avaliar o potencial da terapêutica farmacológica na redução da isquemia miocárdica.

TRITONTIMI 38 - estudo duplo-cego comparando o Prasugrel ao Clopidogrel no cenário das intervenções coronarianas percutâneas nas síndromes coronarianas agudas (15% de infartos com supra de ST) em cerca de 13 mil pacientes.

O desfecho primário avaliado foi a composição de morte cardíaca, infarto do miocárdio e AVC. Os desfechos de segurança foram a ocorrência de sangramentos pelos critérios TIMI e os ameaçadores à vida. Houve redução de 19% no desfecho primário favorável ao prasugrel (9,9% vs 12,1%,  $p=0,0004$ ), sendo observado nas horas iniciais após a administração das drogas e persistindo por 15 meses. Redução de trombose de stents de 52% no grupo do prasugrel (1,1% vs 2,4%,  $p<0,0001$ ). Observou-se um excesso de sangramento de 32% no grupo do prasugrel (2,4% vs 1,8%,  $p=0,03$ ), principalmente os fatais e ameaçadores à vida; a incidência de sangramento intracraniano foi semelhante nos 2 grupos exceto no sub-grupo de pts com história de AVC ou AIT prévios, onde o prasugrel teve uma maior taxa deste evento. Ressalvas ao trabalho pela menor dose de ataque do clopidogrel (300 mg), e elevada incidência de sangramento. A redução da dose de ataque naqueles com idade acima de 75 anos e peso < 60Kg, evitando o seu uso naqueles com AVC ou AIT prévios seriam perspectivas futuras.

Destaque ainda para os temas murais demonstrando o seguimento de 5 anos do estudo New-SIRIUS (stent com rapacimina x stent convencional) demonstrando eficácia (redução da necessidade de reintervenção guiada por isquemia - 9,8% vs 27,7%;  $p<0,001$ ) e segurança mantidas, sem diferença na ocorrência de trombose de stent. Mesmo achado no seguimento de 5 anos do estudo Taxus II (stent com paclitaxel x stent convencional), revelando redução significativa na necessidade de reintervenção naqueles tratados com stent Taxus™ (9% vs 22,5%,  $p=0,004$ ), enquanto que as taxas de mortalidade (cardíaca ou não) e de infarto do miocárdio foram comparáveis, assim como as de trombose do stent em qualquer período analisado.

**José Ari Boechat**

Cardiologia intervencionista Gáveacath / Clínica São Vicente e Cardiotrauma/Amil

**Congresso Mundial de Cardiologia Intervencionista**

O TCT (Thranscatheter Cardiovascular Therapeutics) é um dos maiores Congressos mundiais de Cardiologia Intervencionista. É realizado anualmente na cidade de Washington D.C.

Em outubro deste ano a abertura oficial do TCT 2007 celebrou os 30 anos da intervenção coronariana percutânea com uma revisão dos progressos e desafios da especialidade, com uma análise crítica das evidências científicas na mudança da prática clínica e assistencial.

Pudemos assistir a um momento histórico, onde os diretores do curso e os Doutores Bernard Meier e Spencer King III receberam o Sr. Adolph Bachman, primeiro paciente no mundo tratado com angioplastia pelo Dr. Andreas Grüntzig em setembro de 1977.

No primeiro dia foram apresentados os resultados de vários

estudos randomizados, entre eles o estudo Endeavor IV e Spirit III, que ratificaram a eficácia e segurança de duas novas drogas – Zotarolimus e Everolimus – quando comparados ao Stent Taxus (Paclitaxel)

No segundo dia seis novos registros (alguns já publicados recentemente) somaram-se aos inúmeros estudos sobre a segurança e eficácia tardia dos Stents farmacológicos quando comparados aos Stents convencionais. São eles: SCAAR; Western Denmark DES Registry; Asian Medical Center DES Registry; GHOST e Effectiveness and Safety of DES in Ontário.

No terceiro dia foi grande a repercussão dos resultados favoráveis em relação a segurança e eficácia clínica dos registros com Stents farmacológicos e acreditamos que se esteja agora chegando ao ponto de equilíbrio e maior maturidade desta tecnologia ainda em franca evolução.

**Trabalhos apresentados:**

Horizons AMI que demonstrou benefício clínico da bivalirudina no infarto agudo do miocárdio.

TITAX AMI: Estudo randomizado que demonstrou a eficácia do Stent com cobertura de Titânio-óxido nítrico na redução das taxas de reestenose e necessidade de novos procedimentos de revascularização.

Tratamento de lesões em bifurcações: BIFURCATIONS, CACTUS E NORDIC STENT TECHNIQUE, que mostraram que a técnica de Stent provisional, ou seja, implante de Stent no ramo principal e angioplastia convencional com balão no ramo secundário, têm-se estabelecido como alternativa segura e eficaz no tratamento das lesões em bifurcações.

Paccocath ISR E PEPCAD I e II: A utilização de balão recoberto com Paclitaxel, no tratamento da reestenose intra-stent demonstrou uma expressiva redução na hiperplasia neointimal.

**Helio Roque**

Médico cardiologista intervencionista da Clínica São Vicente e do Hospital Cardiotrauma

**Departamento de Assistência Circulatória da SOCERJ (DEPAC-SOCERJ)**

- 1) Dispositivo de assistência circulatória ganha aprovação do FDA. (Miller LW, et al. Use of a continuous-flow device in patients awaiting heart transplantation. *N Engl J Med* 2007; 357:885-896.) O Painel do FDA sobre Dispositivos de Assistência Circulatória recomendou a aprovação para comercialização do HeartMate 2 (Thoratec, Pleasanton, CA), um dos dispositivos de assistência ventricular esquerda de fluxo axial, para ponte para transplante em pacientes com insuficiência cardíaca em fase avançada;
- 2) Dr. Daniel Raess, cirurgião norte-americano e atual diretor médico da ABIOMED, que foi conferencista em nosso Congresso da Socerj de 2007, ministrará curso teórico sobre Suporte Circulatório com Ventrículo Artificial, no "Meeting ABIOMED/CMS of Mechanical Circulatory", mais informações no [www.assistenciacirculatoria.org.br](http://www.assistenciacirculatoria.org.br);
- 3) **Comunicação Breve e Imagem "ABC" do Mês** nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, sobre o uso pioneiro de Assistência Circulatória Mecânica na Falência Cardíaca Aguda Irrecuperável pelo Diretor Científico do DEPAC-SOCERJ – Dr. Alexandre Siciliano e Colaboradores. (Arq Bras Cardiol 2007; 89:343-346).

**Alexandre Pyramides**

Presidente do DEPAC-SOCERJ  
[www.assistenciacirculatoria.org.br](http://www.assistenciacirculatoria.org.br)

# Melhor prevenir que remediar

**Antonio Ferreira Couto Filho \***

Constantemente, a imprensa nos traz informações sobre o crescimento elevado do número de ações – cíveis e criminais – contra médicos, trazendo à baila, portanto, mais uma vez, essa questão delicada que pontuamos há anos. É importante que reportagens dessa espécie sejam por toda a classe médica considerada não como um elemento negativo suscetível de causar desânimo ou depressão, mas como mais um alerta, devendo trazer a consciência da importância de se ter, cada vez mais, uma atitude preventiva.

Na nossa advocacia e na condição de consultores jurídicos de várias Sociedades Médicas continuamos a lutar o bom combate no sentido de transformar uma série de paradigmas que, com toda certeza, contribuem sobremaneira para esse aumento em progressão geométrica.

É preciso que todos tenham convicção de que mais grave do que as condições precárias da saúde pública ou o cerceamento dos planos de saúde é a legislação que rege a relação médico-paciente – leia-se o Código do Consumidor. Pois essa legislação coloca sobre os ombros da classe médica, independentemente da especialidade, uma espada pesada, afiada e cruel, posicionando o doutor, muitas vezes, na condição de Deus e, por isso, de forma arbitrária até, se exigindo o impossível, qual seja, a perfeição nos tratamentos.

São inúmeras as ações que têm sido perpetradas no Judiciário, não só contra os médicos, mas também contra os hospitais e clínicas, pedindo ao juiz a concessão de liminares para a realização de procedimentos que estão, para casos concretos, totalmente contra-indicados. O pior

é que muitos juízes, sem qualquer análise prévia, sem qualquer filtragem, concedem.

Todavia, não para por aí. Ações em razão de demora para ser atendido, por exemplo, crescem vertiginosamente. E nesta esteira, lá vem o Código de Proteção e Defesa do Consumidor estipulando inversão do ônus da prova, facilitação da defesa do paciente, contribuindo a gratuidade de justiça e muito mais.

Sinceramente, não temos dúvidas de que a pouca informação do Judiciário a respeito da limitação da Ciência, bem como a total ausência de previsão legal para a realização de um juízo prévio de valor diante de uma reclamação contra um médico, são os elementos vitais propulsores dessa triste estatística.

Não cansaremos de dizer que, além da manutenção da boa relação médico-paciente, é fundamental que o médico nesses tempos amargos procure ter atitudes mais pró-ativas, isto é, preventivas mesmo, no sentido de estar respaldado em caso de ser pego pelo processo. Portanto, a utilização do termo de consentimento informado, a existência de um bom prontuário, a precaução diante do abandono do paciente durante o tratamento ou no pós-operatório, apenas para exemplificar alguns itens, são primordiais.

O bom combate dever ser lutado sempre, sem enfraquecer, com seriedade, consciência e ética.

\* advogado especializado em Responsabilidade Civil Médica

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](http://www.cardiodiagnose.com.br) - email: [contato@cardiodiagnose.com.br](mailto:contato@cardiodiagnose.com.br)

## Hospital Samaritano:

respeito aos médicos e carinho com o paciente



O Hospital Samaritano foi criado em 1949 com a filosofia de buscar o aperfeiçoamento profissional – humano e tecnológico – e atendimento personalizado aos pacientes. Ocupando uma área de 10 mil metros quadrados em Botafogo, tem capacidade para atender com conforto pacientes em 123 leitos de seus apartamentos. Conta com tecnologia de última geração, profissionais multidisciplinares de alto gabarito e oferece todos os serviços de um hospital geral de referência.

Em abril de 1998, a direção julgou necessário a um hospital com a complexidade do Samaritano ter um Serviço de Cardiologia forte e montou a Unidade Coronariana. O serviço expandiu-se com uma unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca, sala de hemodinâmica e centro cirúrgico exclusivo com duas salas e equipamentos de última geração. A equipe multidisciplinar está preparada para atender a pacientes complexos e o resultado está no nível dos melhores serviços de cardiologia do mundo.

A Unidade coronariana possui 20 leitos. Todos eles estão ligados a uma central de monitorização, dispõem de Holter, respiradores de última geração, balão intra-aórtico, hemodinâmica com monitorização de ventrículo direito e SVO2 online.

Os equipamentos são de última geração, trocados e atualizados a cada quatro anos, podendo o médico-assistente contar com a estrutura de um hospital geral, 24 horas. Estão à sua disposição Hemodinâmica, Centro Cirúrgico Cardíaco exclusivo, Serviço de Resgate Domiciliar com treinamento para atendimento cardiológico com o menor tempo de ativação da Zona Sul, PET-CT, Angio-CT de 64 canais, Cintilografia, Tilt Test e Serviço de Arritmia com Ablação de FA. Com essa estrutura de urgência extremamente eficaz (com a disponibilização de métodos complementares 24 horas) há condições de atender cirurgias cardíacas complexas e angioplastias de forma imediata.

Prestes a completar dez anos, o serviço de Cardiologia do Samaritano tem a preocupação de se alinhar com a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (Socerj) contribuindo com publicações científicas e artigos publicados em revistas brasileiras e estrangeiras, além de trazer, sempre que possível, convidados internacionais para participar de congressos brasileiros. Essa filosofia premente com a contribuição científica reflete-se nos dois prêmios consecutivos de Jovem Cardiologista atribuídos pela Socerj aos nossos médicos por trabalhos publicados.

A Cardiologia do Samaritano também participa do Banco de Dados Europeu de Angioplastia, sendo o único serviço no Brasil que mantém este contato, além de manter um bom relacionamento com o serviço de imagens do Johns Hopkins Hospital. O corpo médico participa de intercâmbios permanentes com grandes centros internacionais. Neste momento, um dos membros da equipe está em Cleveland e outro está no Johns Hopkins.

No Hospital Samaritano como um todo e, em particular, na Unidade Coronariana, uma das prioridades é o atendimento humanizado aos pacientes e aos médicos. Como bom anfitrião, e sendo um hospital aberto, o Samaritano tem por objetivo a excelência no relacionamento com o médico-assistente, que contará com todo o apoio do corpo médico e toda a infraestrutura necessária a um bom atendimento ao paciente. O Hospital Samaritano está aberto a todos. Atender bem ao médico-assistente resultando num bom tratamento ao paciente, sem dúvida, é a nossa meta.

## Instituto Nacional de Cardiologia

O Instituto Nacional de Cardiologia é uma unidade pública federal de alta complexidade, localizada na cidade do Rio de Janeiro, especializada em intervenções cardiovasculares tais como: cirurgias cardiovasculares, cirurgias cardiovasculares pediátricas, procedimentos de hemodinâmica e laboratório de eletrofisiologia. Também realiza consultas ambulatoriais adultas e pediátricas, exames de ecocardiografia, ergometria e medicina nuclear, além de ter um programa de reabilitação cardíaca.

A partir de 2004 é a Unidade de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular do Ministério da Saúde. Buscando sempre a excelência e a inovação o INC é a única instituição pública, no estado do Rio de Janeiro, a dispor de Tomografia 64 slices e ecocardiografia 3D.

Na área da pesquisa o INC Coordena o Ensaio Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiologia (EMRTCC), envolvendo 40 centros e 1200 pacientes com cardiopatias nos quatro braços da pesquisa, a saber: cardiopatia isquêmica aguda e crônica e cardiopatias dilatada e chagásica.

Quanto ao Ensino o INC atua na Residência Médica, Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado. No momento no INC encontram-se abertas até 31 de dezembro, as inscrições para o curso de pós-graduação em Cardiologia.

Com base na excelência dos serviços prestados, no ano de 2004 o Instituto Nacional de Cardiologia – INC passa a ser o Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular do Ministério da Saúde.

Quanto às suas atividades de pesquisa, ressalte-se que o INCL coordena o maior estudo de Terapia Celular (células-tronco) do mundo, envolvendo 1.200 pacientes. Esta pesquisa viabilizou-se através de um convênio entre a FINEP e a FUNDACOR. Suas atividades de ensino são vastamente conhecidas, sendo considerado o melhor Programa de Residência Médica do Estado do Rio de Janeiro, além dos variados cursos de Pós-Graduação para diversas categorias profissionais, como Residência Médica, de Enfermagem e Farmácia, Especialização em Cardiologia, Ecocardiografia, etc.



## Hospital Adventista Silvestre - HAS - 65 anos: 50 anos de cirurgia cardíaca

Em 22 de novembro de 1942, o Jornal “Correio da Manhã” veiculou a notícia sobre a inauguração da Clínica de Repouso White, em Santa Teresa, cujas instalações seguiam os moldes dos grandes sanatórios modernos de então, como o *Battle Creek Sanitarium* e o grande *White Memorial Hospital* de Los Angeles. Nestes 65 anos o Hospital Adventista Silvestre atuou como um dos atores principais da medicina e da cardiologia no Rio de Janeiro e no Brasil. O primeiro Transplante de Pâncreas do Mundo foi realizado no **HAS**. Uma das primeiras angioplastias do país e a primeira revascularização cirúrgica do Rio de Janeiro.

Em 1957, o Professor Dr. José Hilário (citado por Bailey no livro *Surgery of the Heart*) e o Dr. Edgard Berger iniciaram a Cirurgia Cardíaca sem circulação extracorpórea, no tratamento da estenose mitral e na operação de Blalock. O Prof. Dr. Domingos Junqueira de Moraes, oriundo do grupo do grande cirurgião Dr. Fernando Paulino, e que realizara a primeira cirurgia com circulação extracorpórea em 22 de setembro de 1957 na Casa de Saúde São Miguel, é convidado a integrar, em 1963, o grupo médico do **HAS** e realizar de forma rotineira as cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea no Rio de Janeiro – vale ressaltar que, durante o VI Congresso Interamericano de Cardiologia, no Hotel Copacabana Palace, somente 3 equipes brasileiras apresentaram trabalhos com o uso da circulação extracorpórea: Dr. Hugo Felipozzi - SP, Dr. E. J. Zerbini - SP e Dr. Domingos Junqueira de Moraes - RJ.

Existe uma relação direta entre o Professor Dr. Domingos Junqueira de Moraes e a cirurgia cardíaca do Brasil (segundo o Dr. Adib Jatene “**Os Drs. Zerbini, em São Paulo, e Domingos Junqueira, no Rio de Janeiro, foram os dois grandes motivadores da cirurgia cardíaca brasileira**”), do Rio de Janeiro e do **Hospital Adventista Silvestre**.

Foi realizada no **HAS**, no final de 1969, a **primeira cirurgia de revascularização miocárdica com uso de enxerto de safena no Rio de Janeiro**. Esta então “nova alternativa terapêutica” foi Tese de Livre-Docência pela UFRJ pelo Prof. Domingos Junqueira de Moraes com o título “*Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Coronária*”, já em 1970.

Ao mesmo tempo que os cirurgiões brasileiros iniciavam o uso da circulação extracorpórea, também por iniciativa das equipes cirúrgicas – o que possibilitou o desenvolvimento de tecnologia nacional, iniciou-se a fabricação dos chamados Corações-Pulmões Artificiais, em São Paulo pelos Drs. Hugo

Felipozzi, E.J. Zerbini e Adib Jatene e no Rio de Janeiro pelo Prof. Domingos Junqueira de Moraes e Waldir Jazbik, que montaram uma oficina no **HAS**.

Na década de 60 foram realizadas as primeiras cirurgias cardíacas em pacientes grávidas com o uso de circulação extracorpórea, que tiveram no trabalho “*Uso de Circulação Extracorpórea e Hemodiluição Durante a Gravidez*”, publicada pelo Dr. Milton Meier, sua primeira referência da literatura universal. Isto nos traz um caso interessante de uma gestante, irmã de uma grande personalidade da política brasileira, cuja cirurgia durante a gravidez fora descartada em São Paulo e que foi realizada com sucesso aqui no Rio de Janeiro, sob circulação extracorpórea, graças à hemodiluição.

As primeiras cirurgias com o uso da Hipotermia Profunda e Parada Circulatória Total foram realizadas no **HAS**.

Vários médicos que fizeram ou fazem parte da excelência técnica da cardiologia cirúrgica do Rio de Janeiro realizaram e continuam realizando a boa prática no **HAS** e em outros hospitais, seguindo o pioneirismo e a vanguarda de médicos como os Drs. José Hilário, Edgard Berger e Domingos Junqueira de Moraes.

Personagens como José Feldman, Nahaniel Rodrigues – **35 anos de Hemodinâmica do HAS**, Waldir Jazbik, Antonio Jazbik, Milton Meier, João de Deus e Brito, João Florêncio Palmeira, Hildebrando de Biasi, René Campos Vazquez, Fued Michel Abílio, Arnaldo Oranges, Zildomar Deucher, entre outros, já nas décadas de 60 e 70.

Mais recentemente os Drs. Edson Nunes e equipe, Néelson Barg e equipe, William Camargo, Cláudio Feldman, Jacques Camargo e Ranieri Leitão e os médicos diretamente ligados ao grupo pioneiro do Prof. Dr. Domingos Junqueira de Moraes - Drs. Mário Coli Junqueira, José Ronaldo Junqueira Dias, Francisco Lino e mais recentemente, Alexandre Pyramides.

**65 anos de existência, 50 anos de Cirurgia Cardíaca e 35 anos de hemodinâmica** com uma série de feitos pioneiros, põe o **Hospital Adventista Silvestre** como uma das peças fundamentais da história e no cenário da cardiologia do Rio de Janeiro e do Brasil. Poucos hospitais no mundo têm esta referência.

### Alexandre Pyramides

Presidente do Departamento de Assistência Circulatória Mecânica da SOCERJ (DEPAC-SOCERJ) [www.assistenciacirculatoria.org.br](http://www.assistenciacirculatoria.org.br)  
Membro da Sociedade Brasileira de História da Medicina [www.sbh.org.br](http://www.sbh.org.br)  
[alexandre.pyramides@uol.com.br](mailto:alexandre.pyramides@uol.com.br); [alpinheiro@cardiol.br](mailto:alpinheiro@cardiol.br)

## ECOCARDIOGRAFIA DOMICILIAR

Exames realizados:

Ecodopplercardiograma em cores

Duplex-scan em cores de Carótidas e Vertebrais

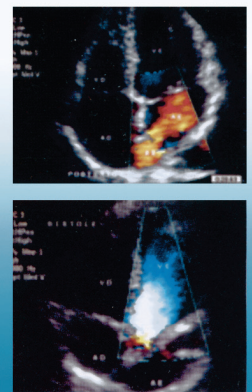
Duplex-scan em cores da Aorta Abdominal e de seus ramos

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 2008 / Hot Links

### 62º Congresso Virtual da Sociedade Brasileira de Cardiologia

1º de março a 17 de agosto de 2008

### 57º Annual Scientific Session – American College of Cardiology

29 de março a 01 de abril de 2008  
Chicago – EUA

### XXIX Congresso da SOCESP

01 a 03 de maio de 2008  
Expo Center Norte – São Paulo

### XVI Congresso Mundial de Cardiologia

18 a 21 de maio de 2008  
Buenos Aires – Argentina

### 25º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

11 a 14 de junho de 2008  
Rio Cidade Nova Convention Center

### ESC Congress European Society of Cardiology

30 de agosto a 03 de setembro de 2008  
Munique Alemanha

### 63º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

06 a 10 de setembro de 2008  
ExpoTrade Convention and Exhibition Center  
Curitiba – Paraná

### 3º Simpósio de Cardiologia de Uruguiana e Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

12 de setembro de 2008  
Uruguiana – Rio Grande do Sul

### Annual Scientific Session - American Heart Association

08 a 12 de novembro de 2008  
Nova Orleans – EUA

### XV Congresso do DERC

20 a 22 de novembro de 2008  
Hotel Sofitel – Rio de Janeiro

### Hot Links Nacionais e Internacionais

Fonte : SBC

#### Internacionais

#### Clubes de revista, resumos para atualização:

- [www.theheart.org](http://www.theheart.org)  
Dirigido pelo Dr. Eric Topol, este site contém uma infinidade de informações úteis para profissionais da área médica.
- [www.lipidhealth.org](http://www.lipidhealth.org)  
Informações atualizadas e slides, sobre dislipidemias, sempre atualizados à medida que novos trabalhos vão sendo publicados.
- [www.journalclub.org](http://www.journalclub.org)  
Site interativo onde artigos de clínica geral e cardiologia são analisados pelo Dr. Michael Jacobson, um cardiologista de Nova York com excelente formação em metodologia da pesquisa.

#### Revistas médicas:

- Scienkomm
- <http://intl.ahajournals.org/>
- <http://intl.highwire.org/>

#### Sociedades de Cardiologia no exterior:

- <http://www.acc.org/>  
American College of Cardiology
- <http://www.ash-us.org/>  
American Society of Hypertension
- <http://www.escardio.org/>  
Sociedade Européia de Cardiologia

#### Pesquisa Bibliográfica na rede:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/medline.html>
- <http://www.kfinder.com/>

#### Educação e informação para cardiologistas:

- <http://science-forum.com/cvct/>  
Onde você poderá encontrar informações sobre desenho, andamento e conclusões de todos os "clinical trials" em Cardiologia
- <http://www.ptca.org/>  
Um site com tudo sobre angioplastia
- <http://www.medscape.com/cardiology>  
Um dos melhores sites da web com informações sempre atualizadas sobre medicina em geral e, neste link, mais especificamente sobre Cardiologia. Requer inscrição, que felizmente é gratuita. Imperdível!
- <http://www.cardiosource.com/>  
Um site onde se pode encontrar informações sobre todos os "clinical trials" em cardiologia, notícias cardiológicas

e de clínica geral atualizadas diariamente e texto integral do American Journal of Hypertension, JACC, American Journal of Cardiology, Atherosclerosis, Lancet e outros.

#### Outros sites médicos de interesse:

- <http://www.biostat.wisc.edu>
- <http://www.fda.gov/default.htm>  
O site da FDA.

#### Um pouco de medicina baseada em evidências:

- <http://hiru.hirunet.mcmaster.ca/>  
Esta homepage ensina como analisar artigos e tem algumas ferramentas estatísticas
- <http://www.camcode.com>  
Um programa estatístico disponível neste site para download, com cálculos de NNT, odds ratio, risco relativo e intervalos de confiança.
- <http://hiru.hirunet.mcmaster.ca/ebm.htm>
- <http://www.ihs.ox.ac.uk/>

#### Nacionais

#### Clubes de revista, resumos para atualização:

- [www.cardionews.org](http://www.cardionews.org)  
Trata-se de um site de notícias cardiovasculares atualizado a cada mês, que abrange praticamente todos os campos da cardiologia do adulto.

#### Sociedades de Cardiologia no Brasil:

- <http://www.cardiol.br/>  
Sociedade Brasileira de Cardiologia
- <http://www.sbh.org.br/>  
Sociedade Brasileira de Hipertensão
- <http://www.soces.org.br/>  
Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

#### Pesquisa Bibliográfica na rede:

- <http://www.bireme.br/>  
Abra uma conta, solicite a cópia dos artigos desejados e receba-os em menos de uma semana. Se precisar de algum artigo cuja fonte só existe em bibliotecas do exterior, especifique no formulário e aguarde mais alguns dias. Ela virá. Mesmo que seja uma revista escrita em chinês ou japonês.

#### Educação e informação para cardiologistas:

- <http://www.lee.dante.br/>  
Deseja aprender mais sobre medicina baseada em evidência? Precisa calcular o poder estatístico ou o número necessário de casos de uma amostra para obter significância estatística no seu trabalho de pesquisa?

**Prontocor**

**LAGOA**  
31470142  
Rua Professor Saldanha, 26

**TIJUCA**  
22049900  
Rua São Francisco Xavier, 26  
[www.prontocor.com.br](http://www.prontocor.com.br)

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