



# Diário do Congresso

XXX CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

30 ANOS DIFUNDO CONHECIMENTO 1979 - 2009



Jornal do XXX Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo • Ano 1 • Número 3

2 Maio 09

TEMPO HOJE



Parcialmente nublado



Mín: 15°C



Max: 22°C

Fonte: Folha Online

« Sábado »

## » ENTREVISTAS

Veja nesta 3ª edição:

- Alberto Liberman
- Antonio Carlos Pereira-Barretto
- Carlos Augusto Pedra
- Claudia Rodrigues Alves
- Dalmo Moreira
- Luiz Alberto Mattos
- Michel Batlouni
- Walkiria Samuel Ávila

## » CONVOCAÇÃO

### Participe do Projeto Socesp Mulher

A dra. Walkiria Samuel Ávila, supervisora do Projeto Socesp Mulher, pede que suas colegas de profissão aqui presentes preencham o Questionário do Projeto, o qual pode ser retirado na Secretaria da Socesp. O objetivo dessa iniciativa é reunir dados profissionais e pessoais a fim de se identificarem as dificuldades enfrentadas pela mulher cardiologista, bem como sua satisfação profissional. Veja também matéria na página 4.

## » OPINIÃO

Congressistas falam sobre a programação científica e a organização geral do XXX Congresso da Socesp. Confira na **página 3!**

# XXX Congresso: balanço positivo

A pedido do *Diário*, os presidentes do XXX Congresso, Fausto Feres, e da Socesp, Ari Timerman, fizeram ontem à noite um balanço do evento de 2009 com base no desenvolvimento dos trabalhos nos dois primeiros dias, quinta e sexta. Dr. Fausto fez questão de frisar que só se poderia falar em sucesso após o encerramento das atividades, o que ocorre hoje ao final da tarde. Ele fez uma avaliação pontual, que reproduzimos mais adiante. Por sua vez, dr. Ari Timerman considerou este Congresso muito positivo e revelou a pretensão de em 2010 manter o Expo Center Norte como local do encontro anual dos cardiologistas paulistas. Acompanhe os depoimentos de ambos.

### Fausto Feres

**INFRAESTRUTURA** – Excepcional. Centro de Convenções moderno, no mesmo nível dos grandes centros de convenções norte-americanos, principalmente entrada e *foyer*. Auditórios confortáveis e propícios para ensino. Salas com telões para projeção da imagem do palestrante, o que o aproximou ainda mais da plateia. Parece que o orador está falando para o congressista.

**PALESTRANTES** – 99% dos palestrantes compareceram. As poucas faltas, por força maior, foram supridas pela boa vontade dos colegas. O presidente da Socesp, na abertura, disse que o maior patrimônio da Sociedade é o sócio.



Ari Timerman

Pois o patrimônio se manifestou de maneira muito favorável, com alegria, felicidade por estar em um ambiente confortável e agradável.

**CONGRESSISTAS** – Presença maciça. Hoje à noite, chegaremos a 6.500 médicos e 1.000 profissionais ligados aos Departamentos – assistentes sociais, dentistas, educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos.

**ABERTURA** – A foto de capa do *Diário do Congresso* de ontem me emocionou pelo número de pessoas na solenidade de abertura interessadas em ouvir autoridades ligadas à saúde. Também fiquei satisfeito com a cobrança pública do governador José Serra dirigida a Alberto Beltrami, representante do Ministério da Saúde, feita a meu pedido, para inclusão dos *stents* farmacológicos no rol de procedimentos do SUS de forma a ficarem acessíveis a todos os brasileiros, independentemente



Fausto Feres

de sua classe social. O governador lembrou, inclusive que na sua época de ministro da Saúde aprovou o *stent* não farmacológico.

**EQUIPE** – Agradeço à equipe de apoio, na pessoa de Malu Losso, que não mediu esforços, sempre com bom humor. A Claudia Trevisan, da Projesom, pelo empenho. À equipe Socesp, nas pessoas de Antonio Passoni e Fabiana Rezende, que também não mediram esforços. Agradeço a confiança do meu amigo Ari Timerman em que poderíamos realizar um trabalho à altura da Socesp. Meu obrigado à Comissão e aos assessores científicos, à Diretoria da Socesp, representada pelos drs. Jorge Asséf e Edson Stefanini, à dra. Fernanda Colombo, coordenadora de Temas Livres, e ao dr. José Ribamar Costa Jr., coordenador de Casos Clínicos. Este Congresso é fruto do trabalho em equipe, tendo sempre a determinação e a motivação como aliadas. Obrigado a todos.

### Ari Timerman

O balanço do XXX Congresso da Socesp é extremamente positivo. No ano passado, a qualidade do programa científico atraiu muita gente, mas não foi possível acomodar os congressistas adequadamente nas salas, nem oferecer serviços de alta qualidade. O projeto de reforma do Expo Center Norte me foi apresentado e eu acreditei, investi e o resultado é que estamos hoje em um centro de convenções de primeiro mundo, com estrutura invejável, um dos melhores da América Latina, o que facilita um evento científico com acomodações adequadas, atingindo nosso principal objetivo: oferecer benefícios aos sócios. Também prestigiamos o grande ator deste *show*, o palestrante, oferecendo a ele facilidades e conforto para preparar suas apresentações, além da oportunidade de confraternizar com os colegas.

No ano que vem, pretendemos manter o Congresso no Expo Center Norte. A infraestrutura foi plenamente aprovada; mesmo assim, queremos aperfeiçoamento do ponto de vista da qualidade, visando ao bem-estar dos associados.

E, finalmente, no XXXI Congresso da Socesp, em 2010, pretendemos realizar as atividades dos Departamentos novamente no Expo Center Norte, junto com a área médica. ♥



**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Fausto Feres  
Presidente

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Raul Dias dos Santos Filho (coordenador)  
Carlos Vicente Serrano Jr.  
Edson Stefanini  
Jorge Eduardo Assef  
Lília Nigro Maia

**Coordenação Temas Livres**

Fernanda Marciano Consolim Colombo

**Coordenação Casos Clínicos**

José Ribamar Costa Jr.

**Assessores Científicos**

Agnaldo Pispico  
Bruno Caramelli  
Carlos Augusto C. Pedra  
Claudia Maria Rodrigues Alves  
Dalmo Antônio Ribeiro Moreira  
Fernando Bacal  
Ibraim Masciarelli Pinto  
Max Grimberg  
Maurício Wajngarten  
Romeu Sergio Meneghelo  
Walkiria Samuel Ávila

**DIRETORIA DA SOCESP**

Biênio 2008-2009

**Ari Timerman**  
Presidente

**Luiz Antonio Machado César**  
Vice-presidente

**Edson Stefanini**  
Diretor Científico

**Beatriz Bojkian Matsubara**  
Diretora de Publicações

**José Francisco Kerr Saraiva**  
Diretor de Regionais

**Max Grimberg**  
Diretor de Qualidade Assistencial

**José Henrique Andrade Vila**  
Diretor de Relações Institucionais

**Antonio de Pádua Mansur**  
1º Secretário

**Lília Nigro Maia**  
2ª Secretária

**Jorge Eduardo Assef**  
1º Tesoureiro

**João Nelson Rodrigues Branco**  
2º Tesoureiro

**Ibraim Masciarelli Pinto**  
Diretor de Informática

**DIRETORIAS DEPARTAMENTOS**

**EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESPORTE:** Crivaldo Gomes Cardoso Junior (São Paulo, SP – diretor executivo); Kátia de Angelis (São Paulo, SP – diretora científica); Luciene Ferreira Azevedo (São Paulo, SP – diretora científica); Denise de Oliveira Alonso (São Paulo, SP – diretora científica). **ENFERMAGEM:** Maria Keiko Asakura (São Paulo, SP – diretora executiva); Ivany Machado de Carvalho Baptista (São José dos Campos, SP – secretária); Rita de Cássia Ribeiro de Macedo (São Paulo, SP – diretora científica); Elisabete Sabetta Margarido (São Paulo, SP – diretora científica); Eugenia Velludo Veiga (Ribeirão Preto, SP – diretora científica). **FARMACOLOGIA:** Ana Lucia Rego Fleury de Camargo (São Paulo, SP – diretora executiva); Evandro José Cesarino (Ribeirão Preto, SP – secretário); Helga Prícila G. Bischoff (São Paulo, SP – diretora científica); Marcelo Fornitano Murad (São Paulo – SP – diretor científico); Renata Aranega (São Paulo, SP – diretora científica). **FISIOTERAPIA:** Wladimir Musetti Medeiro (São Paulo, SP – diretor científico); Solange Guizilini (São Paulo, SP – secretária); Vera Lucia dos Santos Alves (São Paulo, SP – diretora científica); Cristiane Pulz (São Paulo, SP – diretora científica); Iracema loco K. Umeda (São Paulo, SP – diretora científica). **NUTRIÇÃO:** Miriam Ap. Topein Ghorayeb (São Paulo, SP – diretora executiva); Cynthia Carla da Silva (São Paulo, SP – secretária); Lillian Paula Bricarello (São Paulo, SP – diretora científica); Roberta Lara Cassani (Itu, SP – diretora científica); Mônica Beyruti (São Paulo, SP – diretora científica). **ODONTOLOGIA:** Maria Cristina de Oliveira (São Paulo, SP – diretora executiva); Rosane Menezes Faria (São Paulo, SP – secretária); Ana Carolina F. Oliveira (São Paulo, SP – diretora científica); Gabriella Avezum da Costa Angelis (São Paulo, SP – diretora científica); Lília Timerman (São Paulo, SP – diretora científica). **PSICOLOGIA:** Ana Lucia Alves Ribeiro (Santo André, SP – diretora executiva); Mayra Luciana Gagliani (São Paulo, SP – secretária); Sandra Regina Gonzaga Mazutti (Guarulhos, SP – diretora científica); Juliana Haddad David (São Paulo, SP – diretora científica). **SERVIÇO SOCIAL:** Regina Amuri Varga (São Paulo, SP – diretora executiva); Elaine Cristina Dalcin Sevierio (São Bernardo do Campo, SP – secretária); Terezinha Auad de Carvalho (São Paulo, SP – diretora científica); Maria Barbosa da Silva (São Paulo, SP – diretora científica); Isa Maria Marchetti de Oliveira São Paulo, SP – diretora científica).

**Diário do Congresso**

O jornal **Diário do Congresso** é produzido pela Farol Editorial e Design sob supervisão da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

**DIRETORA:** Beatriz Bojkian Matsubara  
**EDITOR:** Olavo Avalone Filho (MTB. 16.623-SP)  
**REPÓRTERES:** Paloma Mina, Suzi Castanheira, Vanderlei Campos e Zulmira Felício  
**FOTOS:** Diego Garcia  
**PROJETO GRÁFICO:** Marco Murta  
**EDITORIAÇÃO:** Farol Editorial e Design  
**TIRAGEM:** 8 mil exemplares  
**IMPRESSÃO:** Prol Gráfica e Editora

**NOVIDADE**

# Departamentos da Socesp premiam temas livres

**>> SUZI CASTANHEIRA**

Os Simpósios dos Departamentos da Socesp, que se desenvolvem paralelamente ao XXX Congresso aqui ao lado, no Novotel, passaram por uma profunda reformulação neste ano visando à melhoria da qualidade de suas atividades científicas. A novidade com relação aos temas livres é que os vencedores foram anunciados na Sessão Solene de Abertura do Congresso. A Comissão Científica premiou os trabalhos constantes no quadro ao lado.

Nesta oportunidade, realizamos no Novotel os seguintes eventos: X Simpósio de Educação Física e Esporte, XXVI Simpósio de Enfermagem, XV Simpósio de Farmacologia, XV Simpósio de Fisioterapia, XVI Simpósio de Nutrição, XV Simpósio de Odontologia, XXV Simpósio de Psicologia e XII Simpósio de Serviço Social.

Ao todo, participam dessas atividades cerca de 1.000 profissionais de saúde de áreas correlatas da Cardiologia: nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos,

TRABALHOS PREMIADOS		
ESPECIALIDADE	TEMA	AUTOR
<b>Educação Física</b>	Privação dos hormônios ovarianos induz prejuízo na modulação autonômica cardiovascular em ratas fêmeas: papel do treinamento físico	Iris Callado Sanches e outros
<b>Enfermagem</b>	Validação de conteúdo das características definidoras de débito cardíaco diminuído: novas perspectivas para o uso de marcadores de perfusão tecidual	Denise Meira Altino e outros
<b>Fisioterapia</b>	Efeito agudo do exercício físico aeróbico na mobilização de células-tronco circulantes em adultos saudáveis portadores de insuficiência cardíaca	Camila Quaglio Bertini e outros
<b>Odontologia</b>	Síndrome de Marfan – Características clínicas e manejo odontológico	Irani Felipe e outros
<b>Psicologia</b>	Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica (GDS-15) em idosos com doença arterial coronária	Miriam Ximenes Pinho e outros
<b>Farmacologia</b>	Estudo de associação entre polimorfismo no sistema da aldosterona e hipertensão refratária	Ricardo Lacchini e outros

cos, fisioterapeutas, dentistas, educadores físicos e assistentes sociais.

A escolha do Novotel como local dos Simpósios teve por objetivo melhor atender os participantes, que lá podem desfrutar de um es-

paço com garantia de conforto e segurança. Os Departamentos com grande quantidade de temas livres dispõem de uma sala específica, o que liberou mais espaço para a programação científica. ♥

**REVASCULARIZAÇÃO**

## Enxertos arteriais melhoram qualidade de vida e sobrevida

**>> SUZI CASTANHEIRA**

“Os enxertos arteriais de revascularização cirúrgica das coronárias melhoram a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes”. A afirmação é do dr. Camilo Abdulmassih Neto, que ontem de manhã, no auditório 1, participou da seção de estado da arte “Cirurgia de revascularização miocárdica: avanços que o cardiologista precisa conhecer!”, coordenada pelo dr. Adib Jatene.

“Para pacientes diabéticos

e idosos, os resultados da cirurgia são superiores a outros procedimentos no longo prazo. Comparando-a com o procedimento percutâneo, a cirurgia representa maior qualidade de vida, principalmente, da possibilidade de reestenose”, explica o dr. Camilo.

“Mesmo assim, a colocação de enxerto tem risco. Em 10% dos casos, nos dois primeiros meses, pode haver oclusão. Porém, esses riscos dependem da condição física do paciente, da extensão da doença, do calibre da artéria ou veia para fazer o enxerto. Em pacientes jovens, por exemplo, deve-se

preferencialmente optar pelo enxerto arterial”, lembra.

Dra. Vivian Lerner Amato também participou dessa seção e falou sobre a indicação da cirurgia de revascularização miocárdica frente aos avanços dos tratamentos clínico e percutâneo. Dr. Fábio Biscegli Jatene, por sua vez, tratou do tema “A cirurgia sem circulação extracorpórea deve ser sempre a primeira opção!”. E o tema do dr. Antonio Carlos Mugayar Bianco foi a seleção de pacientes para cirurgia. ♥

⇒ IMPRESSÕES

## XXX Congresso na visão dos congressistas

» As jornalistas Suzi Castanheira, Zulmira Felício e Palloma Mina, do Diário, percorreram ontem os ambientes do Expo Center Norte para ouvir a opinião dos participantes do XXX Congresso da Socesp, que se encerra hoje, sobre a programação científica e a organização geral do evento. Leia aqui os depoimentos de 10 deles.



“O Congresso está muito bem organizado e a programação científica, bem conduzida. Espero que o próximo mantenha o mesmo padrão. Embora participe dos eventos da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, é a primeira vez que venho ao da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, o qual, daqui em diante, será uma rotina em minha vida.”

**Clara Weksler**, chefe do Departamento de Doenças Orolvares do Instituto Nacional de Cardiologia do Rio de Janeiro.



“Os temas científicos apresentados são interessantes, fazendo com que nós, congressistas, consideremos o Congresso excelente. Essa é a minha quarta participação no evento e, a cada ano que passa, observo um número maior de colegas presentes, prestigiando ainda mais o encontro.”

**José de Oliveira**, médico do Hospital Prontocardio de Caruaru, em Pernambuco.



“Neste ano, o Congresso está muito melhor, até porque a estrutura local melhorou muito em relação ao ano anterior, quando o pavilhão ainda estava em reforma, principalmente as salas e os banheiros. Quanto à programação científica, tudo o que há de mais atual está sendo apresentado aqui, por isso faço questão de prestigiar o evento.”

**Ana Lúcia Athayde**, médica do serviço público e privado da cidade de Venda Nova do Imigrante, no Espírito Santo.



“É a primeira vez que venho a este evento e o considero muito bom, tanto que pretendo continuar participando das próximas edições. A programação é altamente dinâmica e objetiva, e os horários são seguidos à risca. Quanto à Exposição, os estandes também são atrativos, mas a parte científica é a principal referência deste Congresso.”

**Estevão Prelo**, estudante, residente em Marília.



“A maioria das palestras a que já assisti é muito boa e os temas sempre nos interessam. A divisão do espaço está melhor, o que facilita a circulação das pessoas. Também está mais fácil localizar salas e auditórios. Há congressos em que a gente se perde; aqui, não é o caso.”

**Carmen Saraiva**, cardiologista de Fortaleza, Ceará.



“A programação científica do Congresso de 2009 é muito interessante e várias novidades da Cardiologia estão sendo apresentadas. O evento está bem melhor agora do que no ano passado, porque ficou mais fácil circular pelos corredores para chegar aos auditórios.”

**Tsuneo Goti**, cardiologista, de Guarulhos.



“É a primeira vez que participo do Congresso da Socesp. Os temas da programação científica são bastante interessantes.”

**Maria Paula Valesso**, médica-residente do Hospital Mário Gatti, de Marília.



“Dentro do programa científico, o que mais me interessa são as palestras sobre cirurgia cardiovascular e as que assisti foram boas. Gostei bastante da palestra do dr. Adib Jatene. Neste ano, o Congresso está mais espaçoso. É mais fácil a gente se localizar e o tamanho das salas é maior do que no ano passado.”

**So Pei Yeu**, estudante, de Marília.



“A seleção de temas científicos deste ano foi acertada. Há mais sessões focadas na minha área. Esta é a segunda vez que participo do Congresso e percebo que agora o espaço está mais bonito e o evento, melhor organizado.”

**Caroline Ataíde**, fisioterapeuta, de Marília.



“Esta é a minha segunda participação no Congresso da Socesp, que neste ano está mais bem organizado do que no ano anterior. A palestras constituem uma grande contribuição prática. O evento, como um todo, não está tão lotado como no ano passado, talvez devido ao fato de que o Expo Center estava em obras, o que é uma qualidade a mais.”

**Caio Pires**, médico-residente do Hospital Mário Gatti, de Marília.

Fotos: Diego Garcia

## &gt; MULHER CARDIOPATA

# Cardiopata pode engravidar com segurança

&gt;&gt; ZULMIRA FELÍCIO

O planejamento familiar é fundamental para o sucesso da gravidez da mulher cardiopata, pois ela deve estar ciente dos riscos que corre nessa fase. No Brasil, esse comportamento ainda está longe de ser uma realidade diante do descuido que se observa por parte da paciente cardíaca e da família de adolescentes com problemas cardíacos. Sintomas próprios da gravidez, como fadiga e falta de ar, podem confundir ou mesmo ocultar problemas cardiológicos não diagnosticados. Entretanto, as mulheres cardiopatas, em sua grande maioria, podem engravidar com mais segurança se respeitarem as recomendações cardiológicas durante o pré-natal.

Essas foram as principais conclusões da discussão do caso clínico “Paciente grávida com cardiopatia: quando e como intervir”, coordenado ontem de manhã no auditório 6 pela dra. Walkiria Samuel Ávila, médica-chefe do setor de Cardiopatia e Gravidez do Incor, e também uma das assessoras científicas da Comissão Organizadora do XXX Congresso da Socesp. Quem apresentou o caso foi a

dra. Meliza Goi Roscani e como debatedores atuaram os drs. Daniel Born e Januário de Andrade, todos de São Paulo.

Outras conclusões desse caso indicam que a doença cardíaca ainda é a principal causa não obstétrica de óbito materno na gravidez, no parto e no puerpério, e que as principais complicações que levam à morte são a insuficiência cardíaca, o tromboembolismo e a hipertensão arterial pulmonar.

As estratégias de tratamento na gestação têm acompanhado os avanços da terapêutica na Cardiologia em geral. Explica a dra. Walkiria:

“Há drogas para hipertensão arterial pulmonar que podem ser empregadas no tratamento, mas o profissional da área precisa estar atento para o efeito dessas drogas no feto. Os cardiologistas estão cada vez mais atentos às medidas de prevenção a fim de evitar as complicações que possam surgir nessa fase de vida da mulher, e também quanto à terapêutica na gestação sem interferência no parto”.

**Outras participações**

Ainda ontem, no início da tarde, no auditório 14, dra. Walkiria falou sobre interação

**Walkiria Ávila**

com fármacos na mesa-redonda “Cardiopatia valvar crônica e o ciclo gravídico-puerperal: conhecimentos fundamentais

para o cardiologista”. Depois, às 16h, foi a palestrante do colóquio sobre “Tratamento e prevenção do tromboembolismo, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial pulmonar na gravidez”. E às 17h atuou como debatedora em outro caso clínico: “Paciente com dispnéia durante a gravidez”.

Hoje, além de marcar presença pela manhã na sessão de temas livres sobre “História natural e tratamento de insuficiência cardíaca”, às 14h15, no auditório 14, ela coordena a mesa-redonda “Conduta nas complicações cardiológicas na gravidez” (veja Serviço). ♥

## &gt;&gt; PROJETO SOCESP MULHER

## Socesp quer saber quem é a médica cardiologista

Por meio do Projeto Socesp Mulher, a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo vem trabalhando há cerca de um ano no levantamento de dados sobre médicas cardiologistas que atuam na Capital e no interior paulista. O objetivo dessa empreitada, segundo a dra. Walkiria Samuel Ávila, responsável pela supervisão do Projeto, é definir o perfil da mulher profissional da área. Ela explica:

“Queremos conhecer o motivo da escolha da especialidade, as áreas de atuação, experiência,

titulação acadêmica, publicação de artigos, participação em congressos nacionais e internacionais, além de dados pessoais como faixa etária, estado civil, número de filhos, se é a provedora da família, enfim, mapear a vida profissional e pessoal das médicas cardiologistas que atuam em São Paulo”.

Estima-se que hoje, em todo o Estado, haja 1.500 médicas da especialidade, mas a Socesp, até agora, só teve retorno da pesquisa de pouco mais de 300 profis-

## &gt; SERVIÇO

**Hoje, 14h15, auditório 14**  
Mesa-redonda “Conduta nas complicações cardiológicas na gravidez”. Coordenação: Walkiria Samuel Ávila. Palestras: “Insuficiência cardíaca: diagnóstico e terapêutica”, Ana Maria Milani Gouveia. “Terapêutica com anticoagulante: quando e como?”, Letícia Bezerra dos Santos. “Taquicardia supraventricular: qual é a melhor conduta?”, Daniel Born. “Hipertensão arterial na gravidez: atuação do cardiologista”, Januário de Andrade – todos de São Paulo.

sionais, a maioria com idade acima de 45 anos.

“Dessa amostra”, revela, “60% são provedoras, 60% são casadas e com filhos, e entre 7 e 10% são divorciadas. Mais: 80% participam de congressos e 60% ainda não têm trabalhos publicados”.

Dra. Walkiria Ávila diz acreditar que esse quadro tende a mudar quando houver uma participação mais efetiva das mulheres nessa pesquisa, inclusive com outros dados coletados pelas Regionais da Socesp. ♥

## &gt; ARRITMIA

# Terapêutica não farmacológica é nova modalidade no tratamento da arritmia

&gt;&gt; PALLOMA MINA

“A terapêutica não farmacológica da fibrilação atrial por meio de cateteres utilizando radiofrequência é uma nova modalidade de tratamento que, do ponto de vista prático, tem mostrado bons resultados em pacientes com arritmia”.

A revelação é do dr. Dalmo Antonio Ribeiro Moreira para o *Diário* antes da mesa-redonda “Fibrilação atrial para o clínico”, marcada para hoje a partir das 14h15 no auditório 13. Nessa sessão, ele participa com a palestra “Mecanismos eletrofisioló-

gicos da fibrilação atrial: conhecimentos atuais que influenciam a forma de tratar”.

Outro aspecto a ser discutido na atividade desta tarde relaciona-se ao novo fármaco para arritmia – a dronedarona –, o qual tem lançamento previsto para breve no Brasil e cuja utilização, segundo o especialista, é indicada no tratamento de pacientes com fibrilação atrial.

**Outras participações**

Antes da palestra de hoje, dr. Dalmo, que é também um dos assessores científicos da Comissão Organizadora do XXX

**Dalmo Moreira**

Congresso da Socesp, tem participação em duas sessões de temas livres: uma ao meio-dia no auditório 9, sobre história natu-

ral e tratamento da insuficiência cardíaca, e outra às 12h15 no auditório 5, sobre tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas.

Ontem, no auditório 2, ele coordenou um caso clínico sobre paciente com arritmia complexa, apresentado por Claudia Fragatta, de São Paulo, e foi debatedor em outro, ao lado de Adalberto Lorga Filho, de São José do Rio Preto, sobre paciente com síncope na emergência. Também: com um grupo do Hospital Dante Pazzanese, participou de sessão de posters com um trabalho sobre Síndrome de Brugada na adolescência. ♥

## &gt; SERVIÇO

**Hoje, 14h15, auditório 13**  
Mesa-redonda “Fibrilação atrial para o clínico”. Coordenador: Martino Martinelli Filho. Palestras: “Mecanismos eletrofisiológicos da fibrilação atrial: conhecimentos atuais que influenciam a forma de tratar”, Dalmo Ribeiro Moreira. “Como conduzir e realizar a cardioversão química e elétrica da fibrilação atrial”, José Marcos Moreira. “Tratamento da fibrilação atrial baseada em fármacos não antiarrítmicos”, Marcio Jansen Figueiredo. “Prevenção de recorrências de fibrilação atrial: como escolher o fármaco e qual a terapêutica mais indicada”, João Pimenta. À exceção de Marcio, que é de Campinas, os demais são de São Paulo.

## PREVENÇÃO

# Tabagismo numa abordagem atual

## » OLAVO AVALONE FILHO

“Abordagem atual do tabagismo” é o título da mesa-redonda que se realiza hoje, às 14h15 no auditório 1, sob coordenação do dr. Michel Batlouni, consultor-científico do Instituto Dante Pazzanese e professor de pós-graduação em Cardiologia. Ontem à tarde, ele também coordenou um colóquio sobre segurança dos medicamentos, e na quinta-feira esteve na mesa-redonda sobre novos conceitos relacionados a diabetes e coração, quando fez a palestra “Uso de antiplaquetários e prevenção das complicações macrovasculares do diabetes.”

Antes do evento desta tarde, dr. Michel concedeu entrevista ao *Diário* e respondeu a questões sobre tabagismo e cardiologia. Acompanhe o depoimento.

## Como considera o tabagismo na perspectiva da cardiologia preventiva?

Além dos efeitos deletérios no aparelho respiratório, incluindo bronquite, enfisema, e maior incidência de câncer pulmonar, o tabagismo é importante fator de risco cardiovascular.

O fumo contribui ao desenvolvimento mais precoce e mais acelerado da aterosclerose, sobretudo das artérias coronárias, periféricas, cerebrais e aorta. Está bem estabelecido que o abandono do tabagismo acompanha-se de significativa redução de seus efeitos maléficos. Esse efeito já se manifesta no primeiro ano após a supressão do vício e praticamente elimina o risco após 10 a 14 anos. Portanto, em relação à cardiologia preventiva, a interrupção definitiva do fumo é de capital importância.



Michel Batlouni

## Em sua opinião, as campanhas antitabagistas têm funcionado bem?

As campanhas esclarecedoras sobre malefícios do tabagismo surtem efeitos porcentuais relativamente pequenos; porém, como atingem grande parte da população, o resultado final é relevante e justifica sua continui-

## SERVIÇO

### Hoje, 14h15, auditório 1

Mesa-redonda “Abordagem atual do tabagismo”. Coordenador: Michel Batlouni. Palestras: “Como avaliar a necessidade de tratamento farmacológico e o risco de recaída”, Danielli Dezen. “Uso de terapia de reposição de nicotina”, J. Antonio Maluf de Carvalho. “Uso de antidepressivos e da vareniclina”, Sergio Nicastrí. “Avaliação crítica das terapias disponíveis existentes em um esquema escalonado”, Jaqueline Issa. Todos de São Paulo.

no passado vai-se tornando cada vez mais indesejável, especialmente com a conscientização dos não fumantes sobre seus direitos a um ambiente menos poluído.

## E medidas legais impositivas, como a adotada recentemente pelo governo paulista, resolvem?

As medidas legais impositivas, mais rígidas, podem não repercutir favoravelmente em curto prazo, porém, presume-se que seus efeitos benéficos surjam em longo prazo.

Dispõem-se atualmente de agentes farmacológicos que podem contribuir para o abandono do tabagismo, como antidepressivos (bupropiona), terapia de reposição de nicotina e a vareniclina. Entretanto, o mais importante é a autodeterminação do indivíduo, sem a qual pouco se obtém. ♥

## STENT

# Novidade na Cardiologia, prótese de aorta requer anatomia adequada

## » PALLOMA MINA

“O uso de *stent*, como prótese aórtica, deve ser reservado para pessoas com anatomia adequada. Em pacientes bem selecionados, o principal benefício desse procedimento, quando comparado ao tratamento cirúrgico tradicional, é que ele contribui para uma importante redução dos índices de mortalidade.”

A explicação é da dra. Claudia Maria Rodrigues Alves, que na tarde de quinta-feira coordenou no auditório 6 a mesa-redonda “Doenças da aorta: da fisiopatologia ao melhor tratamento”. Essa sessão teve palestras dos médicos paulistas Ricardo Ribeiro Dias, Anderson Benicio, Enio Bufollo e Antonio Kambara.

Ainda hoje considerado novidade na Cardiologia, o *stent* vem sendo utilizado desde os anos 1990, e os resultados positivos desse procedimento motivaram sua rápida aceitação. Outro aspecto importante é que o uso de *stent* demanda acompanhamento do paciente, pois o controle tomográfico perio-

dicamente e a pronta intervenção em caso de falência tardia por vazamento são fundamentais para a sobrevida da pessoa doente.

Dra. Claudia afirma que “é função do médico-assistente conhecer as peculiaridades de cada procedimento (cirurgia convencional e tratamento endovascular) e associá-los no momento adequado visando ao melhor tratamento para o paciente”.

O procedimento para implante de *stent* é considerado menos invasivo do que a cirurgia, diminuindo as complicações associadas, como transfusão, falência

renal e pulmonar, e o tempo de internação do paciente.

Conclui a dra. Claudia:

“É justo presumir que o uso de *stent*, estatisticamente, apresentará menor morbimortalidade do que a cirurgia clássica em outros grupos de pacientes além daqueles com dissecação aguda da aorta. É o caso dos doentes com aneurismas verdadeiros e na fase crônica da dissecação da aorta. Esses grupos também têm mostrado excelentes resultados em nossa experiência na Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo)”. ♥

## Participação em 5 atividades

Além da mesa-redonda sobre doenças da aorta, a dra. Claudia, que é uma das assessoras científicas da Comissão Organizadora deste evento da Socesp, também figura em outras quatro atividades do XXX Congresso: ontem de manhã, ela realizou no auditório 8 a miniconferência “Aneurismas de aorta: do diagnóstico ao tratamento”. Em seguida, marcou presença na equipe que, ao meio-dia, apresentou nesse mesmo auditório um tema livre correlato. Já no final da tarde, no auditório 1, coordenou o caso clínico “Revascularizando o paciente muito idoso”, apresentado pelo dr. Wilson Pimentel e debatido pelos médicos paulistas Paulo Chacur e Amit Nusbacher. E hoje, às 9h50 no auditório 6, ela coordena outro caso clínico – “Paciente com dissecação aórtica: usando a criatividade para tratar” – com apresentação da dra. Rosaly Gonçalves e debate pelos médicos Antonio Kambara e Mário Issa, todos de São Paulo.

## PACIENTE ESPECIAL



Diego Garcia

O colóquio sobre queixas do idoso atraiu muita gente

# É preciso ouvir o paciente

## » ZULMIRA FELÍCIO

O idoso cardiopata deve ser visto como um paciente especial e, nesse sentido, o médico precisa acreditar nas suas queixas. Essa foi a tônica do colóquio “Queixas difíceis no cardiopata idoso: fadiga, cansaço, batadeira, tontura, formigamento, câibra. O que pensar e o que fazer?”, apresentado pelo dr. Mauricio Wajngarten ontem à tarde no auditório 2.

Dados do Incor colhidos junto a 1.020 pacientes com idade acima de 75 anos mostram que 80% deles apresentam queixas variadas e inespecíficas, como: cansaço (84%), taquicardia (15%), tontura (14%), zumbido nos ouvidos

(10%), desânimo (5%) e dor de cabeça (2%). Essas queixas podem estar relacionadas a depressão, daí a importância terapêutica da conversa no momento da consulta.

“O importante é buscar uma solução para o tipo de queixa desse paciente na anamnese, a qual deve ser bem feita, com uma abordagem eclética que abranja vários aspectos, desde hábitos de vida, alimentação, medicamentos usados e associações entre eles. Tudo isso para individualizar os aspectos das queixas apresentadas”, ressaltou o dr. Abrão José Cury Jr., um dos debatedores juntamente com Felício Savioli Neto, Humberto Pierri e Roberto Franken. O coordenador do colóquio foi Silvio Carlos Santos. ♥

⇒ **CARDIOPATIA**

# Insuficiência cardíaca em foco

>> **PALLOMA MINA**

“Agudização da insuficiência cardíaca” é o tema da mesa-redonda que o dr. Antonio Carlos Pereira-Barretto – que foi presidente da Socesp de 1991 a 1993 – coordena hoje das 14h15 às 15h30 no auditório 4 tendo como palestrantes José Fabri, Marcos de Oliveira Vasconcelos, João Manoel Rossi Neto e Carlos Gun, todos de São Paulo.

Pouco antes, às 11h, registra participação em duas sessões de posters: “Estudo dos fatores pró-trombóticos e pró-inflamatórios na cardiomiopatia chagásica avançada” e “A diferença na evolução entre os pacientes chagásicos e não chagásicos que internam com insuficiência cardíaca avançada e apresentam perfil clínico-hemodinâmico C”.

Especialista em insuficiência cardíaca, ele ontem de manhã registrou participação no tema livre “Cardiopatia chagásica II” e, à tarde, fez duas palestras além de, juntamente com o colega Joel Spaldaro, de Botucatu, atuar como debatedor no caso clínico “Paciente com ICC de difícil controle: quais as opções terapêuticas?”, coordenado pela dra. Edileide de Barros Correia e apresentado pela dra. Ana Cândida Arruda Verzola de Castro.

Durante esse debate, dr. Pereira-Barretto destacou o papel dos betabloqueadores, o uso de novas drogas como o aliskireno, a relevância do exercício no tratamento e a importância do uso da medicação correta na dose exata.

“Os dados mostram que, com o tratamento correto, melhoramos a evolução dos pacientes que sofrem de insuficiência cardíaca avançada”, revelou.

**Insulina, glitazonas e IC**

Quanto às duas palestras, uma foi apresentada em colóquio coordenado pelo dr. Joel Spaldaro e

**Antonio Carlos Pereira-Barretto**⇒ **SERVIÇO****Hoje, 14h15, auditório 4**

Mesa-redonda “Agudização da insuficiência cardíaca”. Coordenação: Antonio Carlos Pereira-Barretto. Palestras: “Fatores desencadeantes da descompensação”, José Fabri. “Uso adequado do diurético”, Marcos de Oliveira Vasconcelos. “Vasodilatadores e betabloqueadores”, João Manoel Rossi Neto. “Digital e outros inotrópicos: ainda há espaço para seu uso?”, Carlos Gun.

teve como título “Como otimizar o tratamento farmacológico na insuficiência cardíaca crônica”.

A outra, intitulada “O uso de insulina e ou glitazonas aumenta o risco de insuficiência cardíaca?”, foi proferida durante a sessão da mesa-redonda “Diabetes e coração – complicações cardiovasculares do tratamento”, coordenada pelo dr. Marcelo Chiara Bertolami e que contou com mais três participantes: os médicos paulistanos Sergio Atala Dib e Roberto Betti, e Marcos Tambascia, de Campinas.

Nessa sua fala, dr. Pereira-Barretto apresentou dados mostrando que o uso de glitazonas aumenta o risco de insuficiência cardíaca ou acentua sua manifestação. E concluiu:

“Alertei também sobre a importância de controlar o diabetes para uma boa evolução dos pacientes e chamei a atenção para o cuidado de se evitar hipoglicemia.” ♥

⇒ **TRABALHO**

Diego Garcia

>> **Importância do cardiologista na cirurgia geral**

“O trabalho do cardiologista está mais complicado. Estamos tratando de pacientes cada vez mais idosos e complexos, e também contamos com exames mais sofisticados e invasivos”. A afirmação é do dr. Hélio de Magalhães, que ontem coordenou a mesa-redonda “O cardiologista na abordagem de complicações da cirurgia geral”. É importante nesses pacientes ter uma abordagem multidisciplinar, se possível. ♥

⇒ **IMPLANTE PERCUTÂNEO**

## Cardiopatias congênicas dispõem de novos procedimentos

>> **ZULMIRA FELÍCIO**

As cardiopatias congênicas contam atualmente com novos procedimentos intervencionistas. Em essência, esse é o eixo temático da palestra “Implante percutâneo valvar pulmonar”, proferida pelo dr. Carlos Augusto Cardoso Pedra, chefe da seção médica de Intervenções em Cardiopatias Congênicas do Instituto Dante Pazzanese e médico intervencionista dos Hospitais do Coração e Albert Einstein, em São Paulo. Ele abordou esse tema na mesa-redonda “Cardiopatias congênicas: o Fallot operado”, coordenada pela dra. Ieda Biscegli Jatene, ontem à tarde no auditório 5, durante o segundo dia do XXX Congresso.

Dr. Carlos Pedra, que é também um dos assessores científicos da Comissão Organizadora deste evento da Socesp, assim explicou a novidade:

“Atualmente existe um subgrupo de pessoas operadas de

tetralogia de Fallot com interposição de condutos entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar que, ao longo do tempo, desenvolvem insuficiência pulmonar grave com impacto negativo sobre a função ventricular direita. Nesse caso, a solução clássica era a cirurgia com troca valvar, mas hoje em dia esses pacientes podem ser beneficiados por um procedimento mais simples, com risco muito menor, que é a técnica do implante percutâneo da válvula num stent liberado dentro do conduto”.

Segundo o especialista, esse é um procedimento com resultados extremamente positivos já aplicado em cerca de 1.000 pacientes na Europa e que deve ser utilizado no Brasil a partir do segundo semestre deste ano.

**Outras participações**

Em outra participação ontem à tarde no mesmo auditório, no colóquio “Limitações da cardiologia intervencionista nas cardiopatias congênicas”, dr. Carlos Augusto tratou das cardiopatias com particularidades específicas nas quais os procedimentos intervencionistas podem ter limitações.

Essa atividade foi coordenada pelo médico Valmir Fernandes Fontes, de São Paulo, e teve

⇒ **HOJE**

Neste último dia do XXX Congresso, às 9h50, no auditório 5, ao lado do colega Paulo Jorge Medeiros, dr. Carlos Augusto Cardoso Pedra atua como debatedor no caso clínico “Miocardiopatia hipertrófica na infância”. Essa atividade é coordenada pelo dr. Manoel Nicolas Cano e apresentada pela dra. Silvia Cano, de São Paulo.

como debatedores José Luiz Baltazar Jacob, de São José do Rio Preto, mais Célia Camelo Silva e Maria Virgínia Tavares Santana, ambas de São Paulo.

Antes, pela manhã, ele participou como debatedor da sessão de posters “Implante de stent no canal arterial em pacientes com atresia pulmonar com septo íntegro após perfuração/valvoplastia pulmonar”. Nessa sessão foi apresentada uma nova técnica de cateterismo visando a assegurar um fluxo pulmonar adequado, evitando-se assim a necessidade de uma cirurgia do tipo Blalock-Taussig.

Antes ainda, na quinta-feira à tarde, o dr. Carlos Pedra coordenou no auditório 5 a sessão de temas livres “Cardiopatias congênicas: avaliação e tratamento”. ♥



**A Socesp é  
100% ANTITABACO!**

## CARDIOGERIATRIA

# Envelhecimento saudável deve nortear quem cuida

» OLAVO AVALONE FILHO

“A busca de um envelhecimento saudável deve nortear aqueles que prestam assistência médica ao paciente idoso. Além da atividade física regular e da nutrição, devemos pesquisar e corrigir de maneira agressiva outros fatores de risco, como o tabagismo, a dislipidemia e a hipertensão arterial”.

A afirmação é do dr. Alberto Liberman, professor na PUC de Campinas, que neste sábado, a partir das 14h45 no auditório 8, coordena a mesa-redonda “O envelhecimento e as doenças cardiovasculares”. Em entrevista ao *Diário* antes do evento, ele adiantou alguns aspectos da mesa-redonda de hoje à tarde. Acompanhe.

### Do que trata a mesa-redonda sobre envelhecimento e doenças cardiovasculares?

Devido à idade ser um fator de risco para as principais doenças cardiovasculares, é importante conhecermos as principais patologias que podem ter seus fatores de risco prevenidos. O diagnóstico precoce dessas patologias auxilia o tratamento e prognóstico.

A grande dificuldade no manejo do paciente idoso é a atipia das manifestações clínicas, como a doença coronária e a insuficiência cardíaca. As diferentes maneiras de apresenta-



Alberto Liberman

ção das patologias serão exaustivamente abordadas em nossa mesa-redonda e, por isso, as dúvidas do plenário devem conferir uma situação de aprendizado para todos no diagnóstico do paciente idoso. Doenças valvares como a estenose aórtica, cada vez mais frequentes com o envelhecimento da população, serão focalizadas tanto em relação à prevenção quanto ao diagnóstico e tratamento.

### Além da atividade física e da nutrição, quais outros fatores concorrem para um envelhecimento saudável?

As principais patologias cardiovasculares no paciente idoso são parceiras das alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento. A busca de um envelhecimento saudável deve nortear aqueles que prestam assistência médica ao paciente idoso. Além da atividade física regular e da nutrição, devemos pes-

## SERVIÇO

### Hoje, 14h45, auditório 8

Mesa-redonda: “O envelhecimento e as doenças cardiovasculares”. Coordenação: Alberto Liberman, de Campinas. Palestras: “Atipia de manifestações clínicas da doença cardiovascular”, Stela Maris Grespan. “O idoso com insuficiência cardíaca: etiologia e tratamento”, Amit Nussbacher. “Insuficiência coronária: diagnóstico e o tratamento”, Claudia Felícia Gravina. “Manejo clínico da estenose aórtica no idoso”, João Batista Serro Azul – todos de São Paulo.

### Hoje, 16h, auditório 10

Colóquio: “O atendimento inicial do octogenário com síndrome coronária aguda”. Palestrante: Alberto Liberman, de Campinas. Coordenador: Mauricio Wajngarten. Debatedores Ana Maria Andrei, Lilia Nigro Maia, Marcos Knobel e Rodolfo Staico. À exceção da Dra. Lilia, que é de São José do Rio Preto, os demais são de São Paulo.

quisar e corrigir de maneira agressiva outros fatores de risco, como o tabagismo, a dislipidemia e a hipertensão.

Outros fatores de risco emergentes, como a doença subclínica e a proteína C reativa, devem fazer parte da avaliação do idoso, sintomático ou não. Sabemos que as manifestações clínicas da doença coronária são o topo do *iceberg*, já que 40% dos idosos apresentam a doença não manifesta. ♥

## SIMPÓSIO DA SBHCI

# Avanços da cardiologia intervencionista em debate

» SUZI CASTANHEIRA

Nos últimos anos, a Socesp tem investido no desenvolvimento de atividades científicas em parceria com diversas instituições médicas, ampliando o alcance de suas ações e atingindo um número cada vez maior de profissionais da saúde. Uma dessas parcerias, já consagrada, é com a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), a qual, pelo segundo ano consecutivo, realizou seu Simpósio durante o Congresso da Socesp. Foi na quinta-feira à tarde, no auditório 10, sobre o tema “Avanços recentes da cardiologia intervencionista: onde estamos em 2009”.

Nesse evento, coordenado pelo dr. Antonio Carlos Carvalho, foram apresentados dois casos clínicos: “Revascularização multiarterial no diabético em debate”, pelo dr. Fausto Feres, e “Revascularização percutânea após o infarto do miocárdio”, pelo dr. José Antonio Marin-Neto. Entre essas duas apresentações, coube a outro cardiologista, dr. Luiz Alberto Mattos, abordar o tema “O avanço da intervenção coronária: da farmacologia adjunta ao desafio da reperfusão ótima”. Ainda, atuaram como debatedores os drs. José Carlos Nicolau, José Antonio Ramires e Otávio Rizzi Coelho.

O simpósio-satélite da SBHCI é parte do recente e renovado Programa de Educação Médica Regional (PEC & SBHCI). Sua Diretoria, gerenciada pelo professor Marin-Neto, já realizou 9 eventos integrados aos Congressos regionais da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Explica o dr. Luiz Alberto Mattos, presidente da SBHCI:

“Nosso objetivo com esta participação é a interação transparente e substanciada em evidências robustas com cardiologistas, clínicos, intervencionistas e cirurgiões cardiovasculares.”

Dr. Mattos faz esta análise da interação da SBHCI com a Socesp:

“A SBHCI é composta por cerca de 900 médicos, todos cardiologistas. A Cardiologia intervencionista é uma área de atuação reconhecida pelo CFM, oriunda de uma especialidade de acesso: a Cardiologia. Portanto, por mais que sejamos rotulados de ‘intervencionistas’, somos todos, na essência, ‘clínicos cardiologistas’. Assim, a renovação de conhecimentos, a análise crítica independente e o traslado das evidências para a prática clínica diária norteiam nossas mentes. E a oportunidade de encontrar em um único ambiente, durante três dias, 8.000 colegas promove o foro de comunidade ideal para o exercício dessas premissas”. ♥

## NANOTECNOLOGIA

# Drogas antineoplásicas podem ajudar no tratamento da aterosclerose

Novas possibilidades de tratamento para aterosclerose estão em desenvolvimento no Brasil e podem ser a salvação para milhões de pessoas em todo o mundo. “Faltam medicamentos novos contra aterosclerose”, afirma o endocrinologista Raul Maranhão, professor da USP, que hoje às 9h15 no auditório 7 apresenta em mesa-redonda palestra sobre os primeiros resultados da pesquisa que combate

a inflamação das artérias com medicamentos antitumorais.

O médico explica que desenvolveu esferas artificiais de gordura de até 60 nanômetros de diâmetro – as quais simulam a LDL, a transportadora do colesterol ruim – e verificou que essas partículas paravam nos locais onde havia proliferação acelerada de células, como tumores e tecidos inflamados. Maranhão então colocou um

fármaco que impede a multiplicação celular nessas esferas de gordura e as injetou em coelhos, os quais durante dois meses foram submetidos a uma dieta rica em gordura.

“Tanto o câncer quanto a aterosclerose são doenças igualmente caracterizadas pela intensa proliferação de células, daí a ideia dessa associação. O resultado foi surpreendente: conseguimos reduzir em 60%

as lesões nas artérias de coelhos com colesterol 200 vezes acima do normal”, comemora.

O método deve ser testado em seres humanos ainda neste ano, segundo o especialista, que esclarece: “Esse tratamento não tem como objetivo, de forma nenhuma, substituir a estatina: o medicamento mais usado hoje para reduzir o colesterol ruim”. ♥ (Colaboração: Anadi Luchetti e Vanessa Brauer/AI)

## SERVIÇO

### Hoje, 8h30, auditório 7

Mesa-redonda “Ciências básicas aplicadas em cardiologia III: Biologia vascular e aterosclerose”. Coordenação: Maria Cristina de Oliveira Izar. Palestras: “Células progenitoras e modulação pelos fatores de risco cardiovascular”, Marcelo Sampaio. “Drogas potencializadoras de óxido nítrico”, Francisco Laurindo. “Modelos experimentais genéticos e aplicações recentes”, José Eduardo Krieger. “Uso de nanotecnologia para tratamento da aterosclerose”, Raul Maranhão.



# CRESTOR™

## rosuvastatina cálcica

DIRETO NAS METAS. RISCOS CARDIOVASCULARES MENORES.<sup>1-5</sup>



### Vemos pessoas além dos números.

Silva, 42 anos, tabagista, hipertenso, colesterol elevado.

Sandra, 53 anos, hipertensa e colesterol alterado.

João, 50 anos, hipertenso, já teve um infarto.

## CRESTOR™ pode oferecer muitos benefícios ao tratamento da dislipidemia, seja qual for o perfil do paciente.

- ▶ 82% dos pacientes atingem as metas com CRESTOR™ 10 mg.<sup>1</sup>
- ▶ Aumento sustentado do HDL-C em todas as doses.<sup>1</sup>
- ▶ A estatina que mais reduz o LDL-C em todas as doses.<sup>1</sup>

A única estatina com indicação na aterosclerose.<sup>6,7</sup>



- Caixas com 10 e 30 comprimidos revestidos de 10 mg.
- Caixas com 30 comprimidos revestidos com 20 e 40 mg.



1x  
ao dia, em  
qualquer  
horário.

**Referências Bibliográficas:** 1. Jones PH et al. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR® Trial). *Am J Cardiol* 2003;92(2):152-60. 2. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90 056 participants in 14 randomized trials of statins. *Lancet* 2005; 366(9493):1267-78. 3. Olsson AG et al. Effects of rosuvastatin and atorvastatin compared over 52 weeks of treatment in patients with hypercholesterolemia. *Am Heart J* 2002;144(6):1044-51. 4. Brown WV et al. Efficacy and safety of rosuvastatin compared with pravastatin and simvastatin in patients with hypercholesterolemia: a randomized, double-blind, 52-week trial. *Am Heart J* 2002;144(6):1036-43. 5. Law MR et al. Quantifying effect of statins on low density lipoprotein cholesterol, ischaemic heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003;326:1423-29. 6. Crouse III JR et al. Effect of rosuvastatin on progression of carotid intima-media thickness in low-risk individuals with subclinical atherosclerosis: the METEOR trial. *JAMA* 2007; 297: 1344-53. 7. Nissen SE et al. Effect of very high-intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis: the ASTEROID trial. *JAMA* 2006;295:1556-65.

**CRESTOR® (rosuvastatina cálcica)** é um seletivo e potente inibidor competitivo da HMG-CoA redutase. **Indicações:** Crestor deve ser usado como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes com hipercolesterolemia Crestor é indicado para: redução LDL-colesterol, colesterol total, triglicérides elevados e aumentar o HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária e dislipidemia combinada (mista); Crestor também diminui ApoB, o não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações; tratamento isolado de hipertrigliceridemia, redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente, quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios, se tais tratamentos não forem suficientes e retardar ou reduzir a progressão da aterosclerose. **Contra-indicações:** Crestor é contra-indicado a pacientes com hipersensibilidade à rosuvastatina cálcica ou aos outros componentes da fórmula. Também é contra-indicado a pacientes com doença hepática ativa. O uso de Crestor é contra-indicado durante a gravidez e a lactação e a mulheres com potencial de engravidar, que não estão usando métodos contraceptivos apropriados. **Cuidados e Advertências:** **Advertências:** **Fígado:** deve ser usado com cautela em pacientes que consomem quantidades excessivas de álcool e/ou que tenham uma história de doença hepática. **Sistema músculo-esquelético:** O tratamento com Crestor deve ser interrompido se os níveis de CK estiverem notadamente elevados (>10 vezes o limite superior de normalidade, LSN) ou se houver diagnóstico ou suspeita de miopatia. Crestor deve ser prescrito com precaução em pacientes com fatores de pré-disposição para miopatia, tais como, insuficiência renal, idade avançada e hipotireoidismo, ou situações onde possa ocorrer um aumento nos níveis plasmáticos. O uso de Crestor deve ser temporariamente interrompido em qualquer paciente com uma condição aguda grave sugestiva de miopatia ou que predispona ao desenvolvimento de insuficiência renal secundária à rhabdomiólise (por exemplo: sépsis; hipotensão; cirurgia de grande porte; trauma; alterações metabólicas, endócrinas e eletrolíticas graves; ou convulsões não-controladas). **Uso durante a gravidez e a lactação:** Categoria de risco na gravidez: X. Mulheres com potencial de engravidar devem usar métodos contraceptivos apropriados (outras informações vide bula completa do produto). **Interações medicamentosas:** Pode haver interação medicamentosa de Crestor com os seguintes medicamentos: varfarina, ciclosporina, genfibrozila, lopinavir/ritonavir e antiácidos. Em estudos clínicos, Crestor foi co-administrado com agentes anti-hipertensivos, antidiabéticos e terapia de reposição hormonal. Esses estudos não demonstraram evidência de interações adversas clinicamente significativas (para maiores informações vide bula completa do produto). **Reações adversas:** Crestor é geralmente bem tolerado. Os eventos adversos observados com Crestor são geralmente leves e transitórios, os mais comuns são: cefaléia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náusea e dor abdominal (outras reações adversas vide bula completa do produto). **Posologia:** A faixa de dose recomendada é de 10 mg a 40 mg, administrados por via oral em dose única diária, com água, independente do horário das refeições, de preferência no mesmo horário todos os dias. A dose máxima diária é de 40 mg. **Hipercolesterolemia primária (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), dislipidemia combinada, hipertrigliceridemia isolada e tratamento da aterosclerose:** a dose inicial habitual é de 10 mg uma vez ao dia. Para pacientes com hipercolesterolemia grave (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), pode-se considerar uma dose inicial de 20 mg. **Hipercolesterolemia familiar homozigótica:** recomenda-se uma dose inicial de 20 mg uma vez ao dia. **Superdose:** Não há um tratamento específico para a superdosagem. No caso de superdosagem, o paciente deve ser tratado sintomaticamente e devem ser instituídas medidas de suporte conforme a necessidade. **Apresentações:** Embalagens com 10 ou 30 comprimidos revestidos de 10 mg e embalagens com 30 comprimidos revestidos de 20 mg e 40 mg. **USO ADULTO/USO ORAL. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Para maiores informações, consulte a bula completa do produto (CRE001). AstraZeneca do Brasil Ltda., Rod. Raposo Tavares, Km 26,9 - Cotia - SP - CEP 06707-000 Tel.: 0800-0145578. www.astrazeneca.com.br. **Crestor®. MS - 1.1618.0200 - 02/09/08.**

SAC  
Serviço de Atendimento ao Cliente  
0800 014 5578

AstraZeneca do Brasil Ltda.  
Rod. Raposo Tavares km 26,9  
06707-000 Cotia SP Brasil  
Access net / SAC 0800 014 55 78  
www.astrazeneca.com.br



www.crestor.com.br

AstraZeneca  
CARDIOVASCULAR