Impresso Especial
050201502-0/2003-DR/RJ
Assex
CORREIO

JORNALdaASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - dezembro 2006 – ANO 13

ASSEX IEDE

XXXV ENCONTRO ANUAL DO IEDE

MAIS UMA PÁGINA DE OURO NA HISTÓRIA DO EVENTO

Fotos: Dino Garcez

Drs. Raul Faria, Hoineff e Póvoa: abertura do evento

• Em sua trigésima quinta edição, o Encontro do IEDE se consolida, definitivamente, como o grande evento da Endocrinologia carioca, misturando, com competência, atividades científicas e de confraternização. O que se viu este ano confirma a tradição de sucesso dessa mistura. Sob o tema geral "Endocrinologia: da Criança ao Quase Adulto", a "família" do IEDE esteve reunida entre 8 e 10 de dezembro de 2006. Foram grandes momentos de aprendizado, encontros e muito lazer para adultos e crianças. Tudo coroado por uma "apoteótica" festa à fantasia, como definiu o presidente do evento, Dr. Cláudio Hoineff. Páginas 3, 6, 7 e 8.

Crianças aproveitando a programação infantil

Diretores do IEDE e da ASSEX com esposas

Baile à Fantasia no auge da animação

Entrega do Prêmio José Schermann ao Dr. Pedro Solberg

Foto: Arttoday

EDITORIAL

Contrariando a frase do grande escritor e teatrólogo brasileiro Nelson Rodrigues, em que "toda unanimidade é burra", é unânime o sentimento de aprovação que todos passam em seus comentários - e acredito não estarem errados - sobre o que foi o XXXV Encontro Anual do IEDE.

Na parte científica as palestras foram de elevado nível, atingindo a expectativa dos participantes, em função da qualidade de todos os professores palestrantes. Os nossos convidados de fora do Rio de Janeiro foram brilhantes. O Dr. Romolo Sandrini, de Curitiba, nos brindou com uma excelente apresentação, "Armadilhas no Exame Clínico da Criança com Endocrinopatias", e a tradicional simpatia do paulista mais carioca que existe. Dr. Durval Damiani, irreconhecível em sua fantasia de extrema originalidade durante a festa de sábado, nos proporcionou uma visão de uma nova abordagem no tratamento da baixa estatura com GH e inibidor de aromatase, com uma revisão extremamente atualizada de literatura em relação a este tema.

O Prêmio José Schermann, concedido pela Novo Nordisk, através de seu representante, Dr. José de Moura Machado, ao Dr. Pedro Collett-Solberg - opioneiro da Endocrinologia Pediátrica no Brasil - foi sucedido por uma brilhante apresentação do tema "Anamnese e Conscientização" pelo nosso homenageado.

O já consagrado Meeting the Professor à beira da piscina esteve concorridíssimo, com a participação do Dr. Sandrini, Dr. Ricardo Meirelles e da Dra. Kassie Cargnin.

O Workshop de domingo pela manhã, como professor de educação física Marcos Antônio Carneiro da Silva, contou com a participação de um elevado número de crianças, que puderam aproveitar, ao ar livre, uma atividade prática desportiva de grande interesse infantil.

A parte social foi um caso à parte. Na noite de sexta, a banda Acústika, composta apenas por mulheres e o som de violino, foi um sucesso, levantando as pessoas das mesas para dançar, em uma apresentação que presumia-se ser só acústica.

O churrasco, regado a "Magníficas" caipirinhas, foi outro ponto alto do evento, que avançou pela tarde de sábado com ótimos bate-papos e muita confraternização.

A festa à fantasia do sábado à noite foi apoteótica. A aderência ao traje foi total. Presidiários, monstros, cozinheiras, hippies, princesas, deus as gregas e jogadores de futebol, entre outros, deram o tom da festa, ao som de DJ, com direito a chuva de prata, laser, fumaça e muitas luzes coloridas. Drinks exóticos com performance dos barmen deram o charme da festa, que só acabou após as quatro horas da manhã de domingo, fechando com chave de ouro nosso evento. O XXXV Encontro foi patrocinado pelos seguintes laboratórios: Abbott, GSK, Hélion Póvoa, Medley, Merck Sharpe Dohme, Merck, Novo Nordisk, Pfizer, Roche Diagnóstica, Sanofi Aventis, Sérgio Franco, Servier e Torrent.

Nesta última edição do Jornal da ASSEX, da nossa gestão, além da intensa cobertura do evento no Hotel Portobello temos, na coluna do Dr. Luiz Cesar Póvoa, um breve histórico do início da Endocrinologia Pediátrica no Brasil e no mundo, aproveitando o tema principal do Encontro. A Dra. Cristina Actis de Freitas, de Salvador, nos conta um pouco de suas lembranças do Instituto, na coluna "Isto é o IEDE". No "Raios-X", é a vez do meu querido amigo Dr. Ivan Ferraz confidenciar alguns de seus segredos e predileções.

Chegou a hora dos agradecimentos. Em primeiro lugar, à toda diretoria da ASSEX pelo apoio recebido. Ao nosso eficiente secretário, Roberto Dutra, pela sua dedicação e empenho. Ao Dr. Luiz Cesar Povoa, pela confiança em mim depositada. Ao Dr. Ricardo Meirelles, pelo carinho, sugestões, apoio e amizade.

Gostaria de dar as boas vindas à Dra. Rosane Kupfer, a próxima Presidente da ASSEX, que em nossa gestão foi uma fiel e dedicada colaboradora. Tenho o prazer de fazer parte de sua diretoria no próximo biênio.

Finalmente, gostaria de dizer que foi uma honra presidir a ASSEX nos últimos dois anos, e fazer parte, há vinte e quatro anos, da família do IEDE.

Um abraço a todos,

Claudio Hoineff
Presidente da ASSEX 2005/2006

•JANEIRO 2007•

8º Congresso Português de Endocrinologia, 58ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabologia (SPEDM) e 1º Joint Meeting com a Sociedade Belga de Endocrinologia

Data	25 a 28
Local	Centro de Congressos Porto Palácio Hotel, Portugal
Informações	www.acropole-servicos.pt/eventos/8cne.htm

•FEVEREIRO 2007•

The 4th Asia-Oceania Conference on Obesity

Data	9 a 11
Local	Sheraton Grand Walkerhill Hotel, Seoul, Korea
Informações	www.obesity2007.org

•MARÇO 2007•

Society for Endocrinology BES 2007

Data	5 a 08
Local	Birmingham, UK
Informações	www.endocrilogy.org/SFE/confs.htm

•ABRIL 2007•

DiabeteSul

Data	14 e 15
Local	Porto Alegre - RS
Informações	www.vjs.com.br, tel. (51) 3330-1034

4º Diabhetes - Santa Casa / Encontro Rosalvo Reis de Educação em Diabetes

Data	20 e 21
Local	Belo Horizonte - MG
Informações	Tel.(31)3238-8221,fax:(31)3213-0838;E-mail:cepcem.bhz@terra.com.br

•MAIO 2007•

The Netherlands 5th International Symposium on the Diabetic Foot

Data	9 a 12
Local	Holanda
Informações	www.diabeticfoot.nl; E-mail: info@diabeticfoot.nl

7º COPEM

Data	24 a 26
Local	Centro de Convenções Frei Caneca, São Paulo – SP
Informações	eventus@eventus.com.br

EXPEDIENTE

ASSEX – Associação dos Ex-alunos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – Rua Moncorvo Filho, 90, Centro, Rio de Janeiro, RJ, Cep 20211-340, tel. (021) 2224-8587, e-mail: contato@assex.org.br, site www.assex.org.br

Presidente de Honra: Dr. Luiz César Póvoa; Presidente: Dr. Claudio Hoineff; Vice-Presidente: Dr. Ronaldo Sinay Neves; 1ª Secretária: Dra. Cristiane Rangel; 2° Secretário: Dr. Rodrigo Moreira; 1ª Tesoureira: Dra. Rosane Kupfer; 2° Tesoureiro: Dr. Ivan Ferraz; Diretora de Eventos: Dra. Carmem Assumpção; Diretora Social: Dra. Márcia Marinho.

JORNAL DA ASSEX – Conselho Editorial: Dr. Claudio Hoineff, Dr. Luiz César Póvoa, Dra. Laura Soares e Dr. Rodrigo Moreira; Jornalistas Responsáveis: Elizabeth Pereira dos Santos – MTRJ 12714; e Cristina Dissat – MTRJ 17518; Redação: Aristeu Araújo, Flávia Garcia, Bárbara Bezerra, Elis Galvão e Paula Camila; Projeto Gráfico: Celso Pupo; Publicidade: ASSEX.

INFORMED – Rua do Catete, 311, sala 614, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22.220-901, telefax: (21) 2205-2430/2205-0707, e-mail: informed@informedjornalismo.com.br; Fotolito e Impressão: Primyl.

XXXV ENCONTRO ANUAL DO IEDE

DE OLHO NOS FATOS

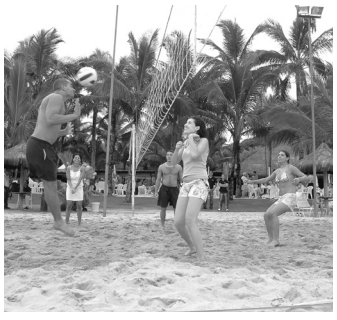
Aseguir,algunsflashesdoevento. Veja a cobertura completa nas páginas 6, 7 e 8 desta edição.

● "Há 37 anos resolvemos fazer alguma coisa para que os alunos não saíssem do IEDE sem uma marca. Não queríamos um congresso ou um simpósio e foi aí que surgiram os encontros anuais", lembrou o Dr. Póvoa, na abertura do evento.

Fotos: Dino Garcez

● As mulheres comandaram a música ao vivo do evento. Para começar, o show de sexta-feira à noite foi animado pela banda Acústika, com quatro mulheres na bateria, violão, guitarra e violino (grande atração). O repertório foi escolha do Dr. Cláudio Hoineff e sua esposa, Dra. Sheila. A trilha sonora do almoço de sábado esteve a cargo de uma dupla feminina tocando música popular brasileira.

● A turma de residentes e o grupo de cursistas também foram dominados pelas mulheres. Na residência havia um único homem, entre cinco mulheres: Mário Sérgio Zen – "um estranho no ninho", segundo o Dr. Póvoa e ele próprio. Zen, como é conhecido, ainda não se decidiu sobre a área que irá atuar, mas por enquanto a endocrinologia pediátrica leva vantagem.



● Os tradicionais jogos de vôlei e futebol aconteceram, principalmente, na tarde de sábado e reuniram veteranos e a turma mais jovem do IEDE. Familiares e representantes da indústria farmacêutica também participaram das competições. A pontuação da maioria dos jogos não foi computada e todos saíram ganhando. Afinal, o que importava era confraternizar, não é mesmo?

● Se houvesse um concurso de fantasias, com certeza, o júri teria bastante trabalho devido à diversidade e criatividade de todos. Alguns exemplos: Dr. Zagury se vestiu de árabe, com uma mensagem de paz. Dr. Ricardo Meirelles e sua esposa estavam de caçadores, Dra. Rosane Kupfer, se vestiu de deusa grega, enquanto Dr. Rodrigo Moreira circulava de Fred Flintstones.

● O troféu alegria do jantar dançante, na sexta-feira, vai para as doutoras Amanda Athayde e Vivian Ellinger, que animaram a pista de dança. Já o da festa à fantasia vai para a Dra. Kassie Cargnin. Outros que merecem destaque no quesito animação são: Dra. Carmem Assumpção, Dra. Maria Angélica e Dr. Rodrigo Moreira, que ficaram conversando até após o final da música, no sábado, junto com alguns formandos.

● Dr. Rodrigo Moreira foi intitulado "paraninfo" dos formandos, por sua dedicação e paciência com todos. A turma chegou a eleger as "Rodriguetes". Deixando-o ainda mais encabulado, o presidente de honra da ASSEX, Dr. Póvoa, de brincadeira tirou sua foto com a camisa do Flamengo e projetou-a no telão. Dr. Rodrigo é torcedor do Fluminense...

Quando o Acompanhamento do Câncer de Tireóide não deixa muitas alternativas.

Condições em que a suspensão de L-T4 eleva adequadamente o TSH mas o hipotireoidismo tem contra-indicações clínicas[1-5]

• Cardiopatia grave[6,7,8,9] • Doença pulmonar grave ou descompensada[10,11] • Doença aterosclerótica sintomática ou grave[12,13] • Pacientes debilitados por doença avançada • Nefropatia crônica (incluindo pré-dialítica)[12,14,15] • Psicose por mixedema ou doença psiquiátrica grave[16] • Doenças musculares[9,15,17,18] • Idosos[1-5] • Intolerância ou complicações com suspensão de L-T4 anteriormente[19] •

Considere esta alternativa:

Thyrogen®
tirotrofina alfa

- **Comprovadamente eficaz na estimulação da TG e para realização da PCI[1,20,21]**
- **Proporciona menor afastamento profissional[20] e maior adesão ao acompanhamento[19]**
- **Previne a exposição prolongada ao TSH elevado reduzindo a chance de crescimento de metástases latentes[1,12]**

uai brasil

SAC 0800 77 123 73
de segunda a sexta-feira das 9 às 18 horas

www.thyrogen.com.br

genzyme DO BRASIL

1. Rosario PW, Fagundes TA, Purisch S, et al. Recombinant TSH in ablative therapy and follow-up of patients with differentiated thyroid carcinoma. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2005; 49:350-358. **2.** Schlumberger M, Ricard M, Pacini F. Clinical use of recombinant human TSH in thyroid cancer patients. *Eur J Endocrinol.* 2000; 143:557-563. **3.** AACE-AAES medical-surgical guidelines for clinical practice: management of thyroid carcinoma. *Endocr Pract.* 2001; 7:202-220. **4.** Mazzaferri EL, Massoll N. Management of papillary and follicular (differentiated) thyroid cancer: new paradigms using recombinant human thyrotropin. *Endocr Relat Cancer* 2002; 9:227-247. **5.** Luster M, Lippi F, Jarzab B, et al. rhTSH-aided radioiodine ablation and treatment of differentiated thyroid carcinoma: a comprehensive review. *Endocr Relat Cancer* 2005; 12:49 - 64. **6.** Bengel FM, Nekolla SG, Ibrahim T, et al. Effect of thyroid hormones on cardiac function, geometry, and oxidative metabolism assessed noninvasively by positron emission tomography and magnetic resonance imaging. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000; 85:1822-1827. **7.** Di Paola R, Alagona C, Pezzino V, et al. Left ventricular function in acute hypothyroidism: a Doppler echocardiography study. *Ital Heart J.* 2004; 5:857-863. **8.** Botella-Carretero JI, Gomez-Bueno M, Barrios V, et al. Chronic thyrotropin-suppressive therapy with levothyroxine and short-term overt hypothyroidism after thyroxine withdrawal are associated with undesirable cardiovascular effects in patients with differentiated thyroid carcinoma. *Endocr Relat Cancer.* 2004; 11:345-356. **9.** Regalbuto C, Alagona C, Maiorana R, et al. Acute changes in clinical parameters and thyroid function peripheral markers following L-T4 withdrawal in patients totally thyroidectomized for thyroid cancer. *J Endocrinol Invest.* 2006; 29:32-40. **10.** Behnia M, Clay AS, Farber MO. Management of myxedematous respiratory failure: review of ventilation and weaning principles. *Am J Med Sci.* 2000; 320:368-373. **11.** Saaresranta T, Polo O. Sleep-disordered breathing and hormones. *Eur Respir J.* 2003; 22:161-172. **12.** Rosario PW, Fagundes TA, Rezende LL, et al. Assessing hypothyroidism in the preparation of patients with thyroid cancer: cardiovascular risk, renal function, drug metabolism, persistence of elevated thyroid-stimulating hormone, and absence from work. *Endocrinologist* 2006; 16:25-29. **13.** Biondi B, Klein I. Hypothyroidism as a risk factor for cardiovascular disease. *Endocrine* 2004; 24:1-13. **14.** Karanikas G, Schutz M, Szabo M, et al. Isotopic renal function studies in severe hypothyroidism and after thyroid hormone replacement therapy. *Am J Nephrol.* 2004; 24:41-45. **15.** Mooraki A, Broumand B, Neekdoost F, et al. Reversible acute renal failure associated with hypothyroidism: report of four cases with a brief review of literature. *Nephrology (Carlton).* 2003; 8:57-60. **16.** Heinrich TW, Grahm G. Hypothyroidism presenting as psychosis: myxedema madness revisited. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2003; 5:260-266. **17.** Kisakol G, Tunc R, Kaya A. Rhabdomyolysis in patient with hypothyroidism. *Endocr J.* 2003; 50:221-223. **18.** Bhansali A, Chandran V, Ramesh J, et al. Acute myoedema: an unusual presenting manifestation of hypothyroid myopathy. *Postgrad Med J.* 2000; 76:99-100. **19.** Cohen O, Dabhi S, Karasik A, et al. Compliance with follow-up and the informative value of diagnostic whole-body scan in patients with differentiated thyroid carcinoma given recombinant human TSH. *Eur J Endocrinol.* 2004; 150:285-290. Erratum in: *Eur J Endocrinol.* 2005; 153:627. **20.** Schlumberger M, Berg G, Cohen O, et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. *Eur J Endocrinol.* 2004; 150:105-112. **21.** Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2006; 16:109-142.

Thyrogen® (tirotrofina alfa). **Composição:** cada frasco contém: tirotrofina alfa 1,1 mg, excipientes: manitol, fosfato de sódio monobásico e dibásico, cloreto de sódio q.s.p. 1 frasco. **Indicações:** ferramenta diagnóstica suplementar para dosagem de tireoglobulina sérica, com ou sem PCI com I^{131}, no acompanhamento de pacientes com câncer diferenciado de tireóide. **Contra-indicações:** não deve ser utilizado durante a gravidez e a lactação. **Precauções:** deve ser administrado somente por via intramuscular. Deve-se tomar cuidado com pacientes que tenham sido previamente tratados com TSH bovino e, em particular, se apresentaram reações de hipersensibilidade a ele. Os anticorpos antitireoglobulina podem mascarar a dosagem de tireoglobulina e levar a resultados não interpretáveis. Pacientes com câncer de tireóide apresentando metástases em áreas fechadas, como cérebro, coluna vertebral ou pescoço podem estar sujeitos a edema e/ou hemorragia focal no local das metástases. **Interações medicamentosas:** não foram realizados estudos prévios de interação com outros medicamentos. Em estudos clínicos, não se observou nenhuma interação entre Thyrogen® e os hormônios tireoidianos (T3 e T4). **Reações adversas:** náusea, dor de cabeça, astenia, vômito, tontura, parestesia, dor no local de metástases, tremor, febre e sintomas de resfriado. Raros casos de desconforto no local da injeção, prurido, urticária e erupção cutânea. **Posologia:** a dose recomendada de 0,9 mg, somente por via intramuscular, administrada a cada 24 horas, no total de duas doses. O iodo radioativo deve ser administrado no dia seguinte a segunda dose e os exames no terceiro dia após a segunda dose. Registro MS N° 1.2543.0015.001-3 VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

actos®

cloridrato de pioglitazona

O sensibilizador de insulina que reduz o risco cardiovascular[1]

Reduz em 50% a progressão para a utilização permanente de insulina[1]

Proporciona significativa **redução de risco** combinado de **IAM, AVC e Morte**[1]

Apresentação: caixas com 15 comprimidos de 15, 30 e 45 mg.

RECEITUÁRIO SIMPLES

Dose única diária sempre[2]
1 comprimido de 15, 30 ou 45 mg.

ACTOS® (Cloridrato de Pioglitazona). USO ADULTO. Frascos com 15, 30 ou 90 comprimidos. Cada comprimido contém Cloridrato de Pioglitazona 15 mg, 30 mg ou 45 mg. Excipientes q.s.p. (1 comprimido): Lactose monoidratada, hidroxipropilcelulose, carboximetilcelulose cálcica e estearato de magnésio. Indicações: anti-diabético oral utilizado como um coadjuvante de dieta e exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2; como monoterapia e também para uso em combinação com sulfoniluréia, metformina, ou insulina. Contra-indicações: hipersensibilidade a pioglitazona ou a qualquer um de seus excipientes. Precauções e advertências: Não deve ser utilizado em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. Em combinação com insulina ou agentes hipoglicemiantes orais há risco de hipoglicemia, podendo ser necessária a redução do agente concomitante. Pacientes que estejam em período anovulatório pré-menopausa podem ter reinício da ovulação. A pioglitazona pode causar decréscimos na hemoglobina (de 2 a 4%) e hematócrito. Estudos clínicos observaram o aparecimento de edema leve a moderado. Não está indicada em pacientes com insuficiência cardíaca classe III ou IV da NYHA. As elevações de TGP em pacientes tratados com cloridrato de pioglitazona foram reversíveis e não foram relacionadas com a terapia com pioglitazona. Embora os dados clínicos disponíveis não mostrem nenhuma evidência de hepatotoxicidade ou elevações de TGP induzidas por pioglitazona, a mesma está estruturalmente relacionada com a troglitazona. Recomenda-se que pacientes tratados com cloridrato de pioglitazona sejam submetidos a monitorações periódicas de enzimas hepáticas. A terapia com cloridrato de pioglitazona não deve ser iniciada se o paciente exibir evidência clínica de doença hepática ativa ou níveis de TGP 2,5 vezes acima dos limites da normalidade. A pioglitazona não deve ser usada em pacientes que apresentaram icterícia durante o uso de troglitazona. Medidas de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada(HbA1c) devem ser realizadas periodicamente para monitorar o controle glicêmico e a resposta terapêutica, bem com enzimas hepáticas. Pioglitazona deverá ser usada durante a gravidez somente se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial para o feto. Não deve ser administrada a mulheres durante o período de amamentação. O uso da pioglitazona não é recomendado para pacientes com menos de 18 anos de idade. Nenhuma diferença significante na eficácia e segurança foi observada entre pacientes idosos. Interações medicamentosas: Devem ser adotadas precauções adicionais relativas à contracepção em pacientes que estejam recebendo pioglitazona. Cetoconazol parece inibir significativamente o metabolismo da pioglitazona. Reações adversas: Eventos adversos relatados em estudos clínicos com frequência > 5%: infecção do trato respiratório superior, cefaléia, sinusite, mialgia, alterações dentárias, diabetes melitus agravado, faringite. Hipoglicemia leve a moderada foi relatada durante a terapia combinada com sulfoniluréia ou insulina. Em estudos de monoterapia, edema foi registrado em 4,8%. Na combinação com insulina, o edema ocorreu em 15,3% dos pacientes. Posologia e modo de usar: Uma vez ao dia, independentemente da alimentação. A monoterapia com ACTOS em pacientes sem controle adequado de dieta e exercícios pode ser iniciada com 15 mg ou 30 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada em incrementos de até 45 mg uma vez ao dia (dose máxima diária recomendada). Em pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, uma terapia combinada pode ser considerada e, nestes casos, seja em associação com sulfoniluréia ou metformina ou insulina, ACTOS deverá ser iniciado na dose de 15 a 30 mg ao dia. Se o paciente apresentar hipoglicemia na associação com sulfoniluréia, a dose desta deverá ser diminuída. Nos pacientes que estejam recebendo ACTOS e insulina, a dose de insulina pode ser diminuída em torno de 10 a 25% se o paciente apresentar hipoglicemia ou se as concentrações de glicose plasmática diminuírem para valores menores de 100 mg/dl. Não é recomendado o ajuste de doses em pacientes com insuficiência renal. Superdosagem: deve ser iniciado tratamento de suporte adequado, de acordo com os sinais e sintomas do paciente. REG. MS.: 1.0553.0238. Medicamento de venda sob prescrição. Fabricado por Takeda Chemical Industries, Ltd. - Osaka – Japão. Distribuído por: Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Informações adicionais podem ser obtidas na Diretoria Médica, Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Rua Michigan, 735. Brooklin. São Paulo – S.P. CEP: 04566-905 ou pelo Abbott Center: 0800 703 1050.

Referências Bibliográficas: 1- Dormandy JA et al., Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive Study (PROspective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events): a randomised controlled trial. Lancet. 2005 Oct 8; 366(9493): 1279-89. 2- Bula do Produto

Abbott
A Promise for Life

ISSO É O IEDE

"EXCELENTE FORMAÇÃO PARA TODA A VIDA"

A Dra. Maria Cristina Actis de Freitas faz um apanhado de seus anos no Insti ao qual declara amor profundo, lembra dos amigos e das histórias inusitada

Foto: Arquivo Pessoal

Por Sandra Malafaia

Ela conheceu o IEDE em 1968, através do Dr. Jayme Rodrigues, então diretor do Instituto, com o qual foi fazer uma consulta médica. A Dra. Maria Cristina Actis de Freitas cursava medicina, na época, e ficou especialmente interessada em Endocrinologia – cadeira que ainda não existia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, onde estudava, e para a qual passou em primeiro lugar no vestibular.

Em novembro de 1971, esteve no IEDE como candidata à Residência Médica, sendo avaliada e aprovada pelos doutores Luiz Cesar Póvoa, Jayme Rodrigues e Raul Faria Jr. "Escolher medicina como profissão foi algo natural, pois atendo a uma necessidade imperiosa em mim, a de ajudar ao próximo, com ou sem retorno de qualquer espécie", diz a Dra. Maria Cristina.

A especialista acrescenta que, em seus dois anos de residência no IEDE, ficou muito clara a influência do Dr. Jayme Rodrigues em sua formação profissional. Além disso, afirma ter feito outras grandes amizades com professores que muito a enriqueceram intelectualmente, como os doutores Francisco Arduíno, Júlio Polisuc, Maurício de Abreu Barbosa Lima, a gentileza em pessoa, e José Schermann, a quem define como um "mestre muito bravo e exigente", porém bastante admirado por ela.

Ela foi a primeira pessoa do IEDE a defender tese de mestrado na PUC/RJ, fato que considera muito importante para a sua formação médica, não só pelo conceito que obteve (excelente), "como pelo quilate da banca examinadora que o atribuiu, formada pelos Profs. Luiz Cesar Póvoa e Helion Póvoa Filho, sob a presidência do Prof. Emílio Mattar".

Participou também, com o Dr. Jayme Rodrigues, das primeiras pesquisas com os hormônios hipotalâmicos isolados pelo Dr. Andrew Victor Schally, prêmio Nobel de Medicina de 1978.

Amizades e Carinho

Mesmo morando em Salvador - onde trabalha no Serviço Médico do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, atende em consultório no Centro Médico do Hospital Português e no Centro Médico Professor Fernando Filgueiras - a Dra. Maria Cristina continua amiga de seus colegas de residência.

"Entre os amigos, quero citar, principalmente, Deane Maria dos Santos, Marluce Porciúncula Leão, Luiz Felipe Marinho Capiberibe, Marcos Troian, Cláudio Engelke, Amanda Athayde, Ricardo Meirelles, Maria Lúcia de Faria, os três últimos do Rio de Janeiro; a bibliotecária Maria das Neves Cavalcante, a equipe do Serviço Social e o corpo de enfermagem do Instituto, bem como os técnicos do Laboratório Light-RR, além de outros pelos quais conservo muito carinho", comenta.

Casos Engraçados

Bem-humorada, a Dra. Maria Cristina conta algumas histórias engraçadas da época em que esteve no IEDE. Uma delas foi a brincadeira de "troca de sexo", com um colega de trabalho:

"Felipe e eu decidimos variar. Descemos ao ambulatório para atendimento aos pacientes, ele vestido com minhas roupas, saltos altos e uma bonita peruca de mulher, e eu, vestida com as dele, usando paletó, gravata e sapatos masculinos. Ficamos sérios durante todo o tempo, como se isso fosse absolutamente natural, mas os pacientes morreram de rir", recorda.

Ela não sabe se o fato chegou ao conhecimento da chefia, mas a verdade é que não foram punidos. "Por essas e outras, sinto imensa saudade do período de residência em que estudávamos muito, mas nos divertíamos da mesma maneira, com pouca coisa e pouco dinheiro, além da convivência extremamente prazerosa", relata.

Feijoada Memorável

Segundo a doutora, outra passagem memorável foi uma feijoada, em Teresópolis. "Como nós, residentes, vivíamos sempre com fome, o Dr. Schermann nos convidou para almoçar em seu sítio, no fim de semana. Mas, antes do almoço, bebemos muito para combater o frio e ficamos embriagados. Um colega achou que mergulhar na piscina seria bom para todos os ébrios. Tivemos de "salvá-lo", embora ele fosse um atleta. A segunda vítima fui eu, que também tive de ser socorrida", conta, acrescentando que tudo o mais correu bem e regressaram felizes.

A Dra. Maria Cristina faz questão de frisar que o Instituto continua sendo a maior referência nacional em Endocrinologia e Diabetologia. "A experiência vivida no IEDE significa, principalmente, uma excelente formação para toda a vida. Durante o tempo em que residi e estudei lá, a única coisa negativa foi a saudade da família e a doença do prof. Jayme Rodrigues. Fora isso, pela importância que teve em minha vida, só posso dizer que amo o IEDE!", conclui. ■

Lara Bäuerlein, portadora do diabetes tipo I.

novo nordisk
mudando o diabetes

A Novo Nordisk® é líder mundial no tratamento do diabetes e está presente em mais de 170 países. Possui os mais avançados produtos para o tratamento do diabetes, como as insulinas análogas e as modernas canetas aplicadoras. Para a Novo Nordisk®, combater o diabetes é uma missão e a descoberta da cura, um verdadeiro compromisso.

www.novonordisk.com.br
0800 14 44 88

novo nordisk®

XXXV ENCONTRO ANUAL DO IEDE

MAIS UM GRANDE CAPÍTULO NA HISTÓRIA DOS EVENTOS

Por Flavia Garcia

O final de semana de 8 a 10 de dezembro foi bastante movimentado no Hotel Portobello Resort & Safári, em Mangaratiba, na Costa Verde do Rio de Janeiro, com a realização do XXXV Encontro Anual do IEDE. Mais uma vez o hotel foi escolhido para sediar o evento, e não poderia haver cenário melhor para a programação científica - de excelente nível-, a confraternização - em jantares, almoços e festas animados – e as atividades infantis, variadíssimas. Um fim de semana inesquecível.

Com o tema "Endocrinologia: Da Criança ao Quase Adulto", as atividades na sala de convenções se iniciaram às 16h da sexta-feira, dia 8, com a diplomação dos cursistas, e seguiram com o Prêmio José Schermann, duas mini-conferências e a confraternização da turma de 1981, comemorando 25 anos de formatura. A mesa de abertura esteve formada pelos doutores Claudio Hoineff (presidente do evento e da ASSEX), Luiz Cesar Póvoa (presidente de honra da ASSEX) e Raul Faria Jr. (representando, naquele momento, o Dr. Ricardo Meirelles, diretor do IEDE).

O Dr. Póvoa fez o discurso de apresentação dos formandos e falou do Instituto, cuja história, segundo ele, se mistura com a história da sua vida. Sua mensagem para a turma recém-formada foi ter em mente a ética como grande colaboradora para manter o espírito do IEDE: "um grupo que contribui para o país com qualidade, com decência e com bons profissionais". Na ocasião, o Dr. Hoineff afirmou que o evento era fruto do trabalho em conjunto de toda a diretoria da ASSEX. Desejando um bom evento para todos, o presidente comentou: "puxando a brasa para a minha sardinha, escolhi a endocrinologia pediátrica como tema".

Momento do Hino Nacional na cerimônia de abertura

Formatura com Retrospectiva

A cerimônia foi informal, a começar pelos trajes, combinando com o ambiente. Após a entrega dos diplomas, houve homenagens especiais aos destaques de 2006, por terem sido aprovados no TEEM. Três estavam presentes: Karen Faggioni de M. Seidel, Sabrina R. França Machado e Domício Antônio da C. Junior. Em seguida, as recém-formadas Luciana L. de Souza e Karen Faggioni fizeram uma apresentação-surpresa, com fotos e uma breve retrospectiva dos dois anos de pós-graduação no IEDE.

Cursistas apresentam retrospectiva da pós-graduação

Prêmio José Schermann 2006

Pela quarta vez a ASSEX realiza a premiação – a terceira com o nome oficial - e, este ano, o escolhido para receber o Prêmio José Schermann foi o Dr. Pedro Collet-Solberg, do Rio de Janeiro, por seu pioneirismo em Endocrinologia Pediátrica no Brasil. A apresentação do homenageado, pediatra por formação, foi feita pelo Dr. Póvoa, que iniciou com a história da Endocrinologia Pediátrica.

Fotos: Dino Garcez

Plenário do Encontro durante atividades científicas

Para a sua conferência o Dr. Pedro escolheu o tema "Anamnese e Conscientização". Aposentado da carreira acadêmica há 15 anos, ele quis passar um pouco de sua experiência em clínica médica pediátrica. Conforme afirmou o Dr. Hoineff, no editorial do último Jornal da ASSEX, a homenagem deste ano "não poderia estar em mãos mais justas". O prêmio foi entregue pelo Dr. José Moura Machado e tem o patrocínio da Novo Nordisk.

Jubileu de Prata

"Se fosse pra falar de Endocrinologia era tranqüilo, mas essa história de ser mestre de cerimônias é novidade para mim", comentou a Dra. Vera Leal no Jubileu de Prata da turma de 1981. A confraternização teve a Dra. Vera como organizadora e coordenadora.

Segundo ela, a turma era formada por doze entu-

E se você pudesse levar muito mais tranqüilidade aos seus pacientes?

setezero

Seu paciente pode alcançar essa e outras conquistas. Basta controlar a glicemia.

Você, mais do que ninguém, conhece a importância do controle glicêmico freqüente. Mas o seu paciente talvez não saiba disso e esteja se privando das coisas boas do dia-a-dia. Que tal uma conversa franca com ele? Ensine-o a se cuidar. Mostre a ele os benefícios da automonitorização combinados à praticidade da linha Accu-Chek. Com a linha Accu-Chek você ganha novos aliados no tratamento do diabetes do seu paciente. E ele ganha uma vida cheia de conquistas e de novas possibilidades.

Saiba mais. Acesse www.accu-chek.com.br.

Roche

ACCU-CHEK® 0800 77 20 126 Responde

ACCU-CHEK®
Viva a vida. Como desejar.

Dras. Vera Leal e Rosita Gomes durante o Jubileu de Prata

siasmados médicos e os dois anos foram de muito estudo, badalação, namoros etc. Ela deu o "paradeiro" de cada um e homenageou os professores da época e aqueles que "mantém a excelência do IEDE em Endocrinologia".

Parte Científica

A programação científica do XXXV Encontro do IEDE reforçou a tradição de mesclar médicos de outras especialidades, cujo trabalho, em conjunto com os endocrinologistas, é de bastante valia para o paciente. Segundo o Dr. Ricardo Meirelles, essas palestras "têm sido de grande valor para a nossa especialização".

Obesidade, baixa estatura e diabetes foram temas em destaque na programação de sábado. Coordenado pelo Dr. Rodrigo Moreira, o simpósio sobre obesidade – realizado no turno da manhã – contou com a participação do Dr. Walmir Coutinho, da Dra. Tatiana Moya e do Dr. Alexander Benchimol. Em seguida, houve a conferência do Prof. Durval Damiani, que também participou do simpósio de diabetes, no final da tarde, junto com o Dr. Leão Zagury. A conferência do pediatra Luis Eduardo Miranda encerrou a programação do dia.

Três momentos dos Encontros com Professor

Os Encontros com o Professor, antes do almoço, aconteceram no Bar Pérgola – mesmo ambiente do show de sexta e da festa de sábado – e foram divididos em três mesas, com os doutores Kassie Cargnin, Ricardo Meirelles e Romolo Sandrini. Reuniram cerca de 60 pessoas. Após as discussões começou o tradicional churrasco, com a presença de convidados especiais como o Dr. Lazaroff, diretor do INDAP (instituto produtor de insulina, na Ucrânia) e ex vice-ministro de saúde do seu país.

Diretoria 2007/2008

A Assembléia Geral encerrou a programação de sábado, com apresentação da chapa única e eleição para a próxima gestão da ASSEX. A chapa eleita é formada por: Rosane Kupfer (presidente), Rodrigo Moreira (vice-presidente), Cláudio Hoineff (1º tesoureiro), Roberto P. Assumpção (2º tesoureiro), Cristiane Rangel (1ª secretária), Flávia Van Haute (2ª secretária), Márcia Marinho (diretora social) e

AZULIX (glimepirida) Azulix 1 mg: **Registro MS** n.º 1.0525.0020.0023. Azulix 2 mg: **Registro MS** n.º 1.0525.0020.0041. Caixas com 30 comp. de 1 mg ou 2 mg. **USO ADULTO. Indicação:** Tratamento oral do diabetes mellitus não insulino-dependente, quando os níveis de glicose não podem ser adequadamente controlados pelos meios habituais. Pode ser associado a outros antidiabéticos orais que não estimulam a secreção de insulina. **Contra-indicações:** hipersensibilidade a glimepirida ou a outras sulfoniluréias, derivados sulfonamídicos ou aos demais componentes da formulação. É contra-indicado durante a gravidez e lactação. **Precauções e advertências:** durante as primeiras semanas de tratamento, o risco da ocorrência de hipoglicemia pode estar aumentado e necessita de monitorização cuidadosa. Hipoglicemia grave requer tratamento imediato sendo que, em algumas circunstâncias, o paciente deve ser hospitalizado. **Interações medicamentosas:** pode ocorrer potencialização do efeito hipoglicemiante quando um dos seguintes fármacos for administrado: insulina ou outro antidiabético oral, IECA, doranfenicol, esteróides anabolizantes e hormônios sexuais masculinos, ciclofosfamidas, derivados cumarínicos, fenfluramina, disopiramida, fibratos, fenilramidol, guanetidina, fluoxetina, IMAO, ifosfamida, ácido para-aminosalicílico, miconazol, fenilbutazona e oxifembutazona, pentoxifilina, probenecida, azapropazona, salicilatos, quinolonas, antibióticos sulfonamídicos, sulfimpirazona, tritoqualina, tetraciclinas, trofosfamida. Pode ocorrer redução do efeito hipoglicemiante com o uso concomitante de: acetazolamida, barbitúricos, corticosteróides, diazóxido, diuréticos, epinefrina e outros agentes simpatomiméticos, glucagon, laxantes, ácido nicotínico em doses elevadas, estrogênios e progestagênios, fenotiazínicos, fenitoína, rifampicina, hormônios da tireóide. Os antagonistas de receptores H_2, beta-bloqueadores, clonidina e reserpina podem induzir tanto a potencialização quanto a diminuição do efeito hipoglicemiante da glimepirida. Tanto a ingestão crônica como aguda de álcool podem potencializar ou diminuir a ação hipoglicemiante de AZULIX de maneira imprevisível. O uso de AZULIX pode potencializar ou diminuir os efeitos dos derivados cumarínicos. **Reações Adversas:** pode ocorrer hipoglicemia, que pode ser prolongada. Olhos: especialmente no início do tratamento, podem ocorrer alterações visuais temporárias devido às modificações dos níveis sangüíneos de glicose. Trato digestivo: ocasionalmente náusea, vômito, sensação de pressão ou plenitude gástrica, dor abdominal e diarréia. Em casos raros, pode-se observar aumento dos níveis de enzimas hepáticas. Sangue: podem ocorrer alterações na crase sangüínea. Outras reações adversas: ocasionalmente podem ocorrer reações alérgicas ou pseudoalérgicas como, prurido, urticária ou erupções. **Posologia:** a dose inicial usual é de 1 mg de AZULIX diariamente. Se necessário, esta dose poderá ser aumentada. Recomenda-se que tal aumento se faça de acordo com o controle do nível de glicose no sangue e de forma gradual, em intervalos de 1 a 2 semanas, de acordo com as seguintes etapas: 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 6 mg. Normalmente, uma única dose diária de AZULIX é suficiente. Recomenda-se administrar imediatamente antes da primeira refeição substancial ou da primeira refeição principal. É muito importante alimentar-se bem após a administração da medicação. **Venda Sob Prescrição Médica. "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".**

AZUKON MR (gliclazida). **Registro MS** n.º 1.0525.0019.0028. Caixas com 30 comprimidos de liberação modificada de 30 mg cada. **USO ADULTO. Indicações:** tratamento oral de diabetes não insulino-dependente, diabetes no obeso, diabetes no idoso e diabetes com complicações vasculares. **Contra-indicações:** em pacientes com reconhecida sensibilidade às sulfamidas. Não deve ser usada durante a gravidez. **Precauções e Advertências:** existe o risco da gliclazida promover hipoglicemia quando administrada sem justificativa em diabéticos controlados com dieta e em pacientes com alimentação insuficiente, e nos casos de insuficiência renal e/ou hepática graves. Os controles do diabético devem ser regularmente realizados. No caso de intervenção cirúrgica, o uso da insulina deve ser levado em conta. **Interações medicamentosas:** associações que podem levar à hipoglicemia: miconazol oral, antiinflamatórios não-esteróides (principalmente os salicilatos), sulfamidas antibacterianas, cumarínicos, IMAOs, betabloqueadores, diazepam, tetraciclinas, cloranfenicol, clofibrato e maleato de perhexilina. Associações que podem reduzir a ação de AZUKON MR: barbitúricos. Associações que podem levar à hiperglicemia: corticóides, diuréticos, estroprogestativos. A ingestão conjunta com álcool pode potencializar o efeito hipoglicemiante de AZUKON MR. **Reações adversas:** Foram relatados alguns casos de reações cutâneas, que regrediram após a interrupção do medicamento. Excepcionalmente podem ser observadas discrasias sangüíneas reversíveis. Foram relatados, de forma rara, distúrbios digestivos do tipo: náuseas, vômitos, gastralgias, diarréia e constipação. Estes efeitos são diminuídos tomando AZUKON MR durante as refeições. **Posologia:** a dose diária pode variar de 30 a 120 mg em uma única tomada oral. Recomenda-se a tomada do medicamento juntamente com o café da manhã. Como para todos os medicamentos hipoglicemiantes, a dose deverá ser ajustada conforme a resposta individual de cada paciente. Posologia inicial: 1 comp. ao dia. Os ajustes posológicos, quando necessários, serão feitos em escalas de 30 mg, em função da resposta glicêmica e deverão observar um intervalo de, pelo menos, 2 semanas entre si. A dose diária não deve ultrapassar 120 mg, sempre em tomada única no café da manhã. A posologia para o idoso é a mesma que para o adulto com menos de 65 anos. Nos pacientes portadores de insuficiência renal leve ou moderada a posologia será a mesma dos pacientes com função renal normal. Os comprimidos de gliclazida devem ser engolidos sem mastigar e com quantidade suficiente de líquido. **Venda Sob Prescrição Médica. "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."**

Referências Bibliográficas: (1) Horimoto, H.,Y.,Nakay, et al (2002). "Oral hypoglycemic sulfoyilurea glimepiride preserves the myoprotective effects of ischemic preconditioning". **J Surg Res 105(2):181-8.**

Diretoria eleita para a Gestão 2007/2008

Alexander Benchimol (diretor de eventos). A nova diretoria toma posse em 1º de janeiro de 2007.

Shows e Festa à Fantasia

Como de praxe, a música esteve sempre presente nos momentos de descontração. A noite de sexta-feira foi animada com um show da banda Acústika – banda de rock formada exclusivamente por mulheres, com o som de um violino. Nesta primeira noite os presentes já mostraram bastante empolgação. A trilha sonora passou, principalmente, pelas décadas de 70, 80 e 90 e animou muita gente a dançar. O show foi até o início da madrugada.

Na tarde de sábado, o tradicional churrasco foi embalado ao som de uma dupla feminina, com músicas populares brasileiras. Os presentes aproveitaram o momento para colocar o papo em dia. Durante toda a tarde foram servidas caipirinhas e caipifrutas.

Deusas da Grécia antiga, personagens de história em quadrinhos, caçadores, presidiários, policiais, havaianas, odaliscas, fadas, atletas e bebês estiveram na grande festa à fantasia que aconteceu na noite de sábado, à beira da piscina. As fantasias deram show de criatividade e os fantasiados, de animação: curtiram até o meio da madrugada. O clima era de total confraternização, com música eletrônica e drinks feitos na hora, com direito a show de barman. A festa à fantasia teve o patrocínio da Servier do Brasil.

No meio da noite, a Dra. Rosane Kupfer fez uma homenagem ao Dr. Hoineff com a execução do Hino do Flamengo, seu clube de coração. Ele e sua família estavam fantasiados de jogadores do time de futebol. No auge da festa, a cada música mais animada formava-se um grande círculo e os mais desinibidos se intercalavam para dançar no meio da roda. Só acabou às quatro e meia da manhã.

Crianças em Destaque

A começar pelo tema do Encontro, a comissão organizadora deu especial atenção às crianças. Na sexta-feira houve atividades até a meia-noite e, no sábado, enquanto os pais aproveitavam a festa à fantasia, as crianças tiveram sua festinha particular, com direito a desfile e concurso. No Clubinho, espaço só para elas, havia monitores e colchonetes, para que dormissem com conforto e segurança. Durante todo o final de semana a programação foi intensa, com atividades próprias, divididas por faixas etárias. Além disso, muitas fizeram o safári com seus familiares.

Para a manhã de domingo foi programada uma atividade conjunta, com pais e filhos, no Clubinho. O Dr. Hoineff apresentou a todos o professor de Educação Física, Marcos Antônio Carneiro da Silva, que comandou um workshop sobre Indicação de Atividade Física na Infância. Cerca de 20 crianças participaram da atividade, que incluiu uma apresentação teórica para os adultos e diversas brincadeiras para as crianças, que podem e devem ser utilizadas como exercícios físicos, em benefício da saúde. A Dra. Laura Soares chegou a participar das atividades com as crianças. Segundo o especialista, a idéia básica foi incentivar o não-sedentarismo e lembrar que "a criança só vai se envolver em alguma atividade se ela sentir prazer em praticá-la". O professor afirmou, ainda, a importância da implantação de oficinas de atividades para aumentar a carga horária dos esportes nas escolas. "A intenção é fazer com que as crianças se movimentem brincando, com atividades coletivas, competitivas e colaborativas, não sendo necessário ser tão bom ou tão técnico para praticá-las", completou. ■

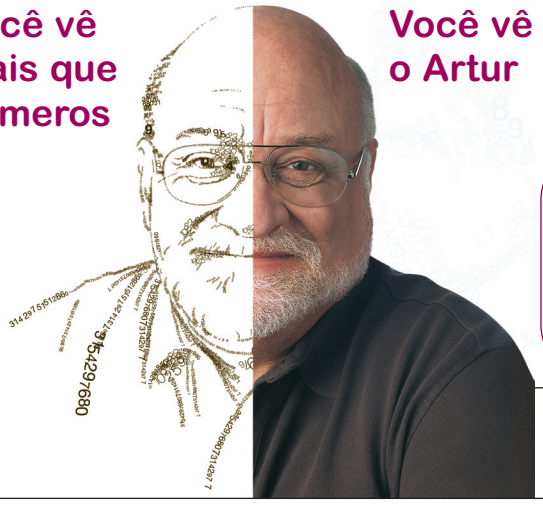
Workshop interativo realizado com as crianças

Dr. Zagury confraterniza com alunas formandas

Caipifrutas fizeram sucesso no almoço de sábado

Muita diversão na festa à fantasia infantil

Você vê mais que números



Você vê o Artur

Humalog mix25™

75% insulina lispro em suspensão de protamina
25% insulina lispro (origem de ADNr)

• Controle da glicemia de jejum e pós-prandial[1]
• Simples de iniciar[2,3]

HUMALOG® MIX 25 - insulina lispro (25% de solução de insulina lispro e 75% de suspensão de insulina lispro protamina) - Derivada de ADN Recombinante
INDICAÇÃO - Humalog® Mix25 é indicado no tratamento de pacientes com diabetes mellitus que requerem insulina para a manutenção da homeostase normal da glicose. **CONTRA-INDICAÇÕES -** HUMALOG® MIX 25 É CONTRA-INDICADO DURANTE EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA E TAMBÉM AOS PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE À INSULINA LISPRO OU A QUALQUER EXCIPIENTE CONTIDO NA FORMULAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES - SOB NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA O HUMALOG ® MIX 25 DEVE SER ADMINISTRADO POR VIA INTRAVENOSA.** PACIENTES RECEBENDO HUMALOG ® MIX25 PODERÃO REQUERER ALTERAÇÃO NA DOSE COMPARADA ÀQUELA USADA COM OUTRAS INSULINAS PRÉVIAS. **HIPOGLICEMIA** – A HIPOGLICEMIA É A REAÇÃO ADVERSA MAIS COMUM QUE SE OBSERVA COM AS INSULINAS, INCLUINDO O HUMALOG® MIX 25. OS PRIMEIROS SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA PODEM SER DIFERENTES OU MENOS PRONUNCIADOS SOB CERTAS CONDIÇÕES, TAIS COMO LONGA DURAÇÃO OU UM CONTROLE INTENSIVO DO DIABETE MELLITUS. NA PRESENÇA DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL, AS NECESSIDADES DE INSULINA PODEM DIMINUIR. PODE SER NECESSÁRIO UM AJUSTE DE DOSE SE OS PACIENTES ALTERAREM SUA ATIVIDADE FÍSICA OU SUA DIETA USUAL. **USO DURANTE A GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO** – NÃO FORAM REALIZADOS ESTUDOS CLÍNICOS COM O HUMALOG® MIX25 EM MULHERES GRÁVIDAS. PACIENTES QUE ESTÃO AMAMENTANDO PODEM REQUERER AJUSTES NA DOSE DE INSULINA, NA DIETA OU EM AMBAS. NÃO SE SABE SE A INSULINA LISPRO OU INSULINA LISPRO PROTAMINA É EXCRETADA EM QUANTIDADES SIGNIFICANTES NO LEITE HUMANO. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS** – AS NECESSIDADES DE INSULINA PODEM SER AUMENTADAS POR DROGAS COM ATIVIDADE HIPERGLICEMIANTE. PODEM DIMINUIR NA PRESENÇA DE DROGAS COM ATIVIDADE HIPOGLICEMIANTE. **REAÇÕES ADVERSAS** – A REAÇÃO ADVERSA MAIS FREQÜENTE É A HIPOGLICEMIA, MAS PODEM TAMBÉM OCORRER: REAÇÕES ALÉRGICAS, REAÇÕES NO LOCAL DA INJEÇÃO, LIPODISTROFIA, PRURIDO E ERUPÇÃO CUTÂNEA. **POSOLOGIA** - O início rápido de atividade da insulina lispro permite que a administração do Humalog® Mix25 seja mais próxima a uma refeição (15 minutos antes) quando comparada com as misturas contendo insulina regular (30 a 45 minutos antes da refeição). O Humalog® Mix25, deve ser administrado somente por via subcutânea, na parte superior dos braços, das coxas, nádegas ou no abdômen. **Não foram estabelecidas a segurança e a eficácia em pacientes com menos de 18 anos de idade.** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS 1.1260.0008. Documentação científica e/ou informações adicionais à classe médica sobre o produto mediante solicitação. Para maiores informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Lilly SAC 0800 7010444, e-mail: sac_brasil@lilly.com. Caixa Postal 21.313.6 CEP 04602-970 - São Paulo – SP. CDS060UT97
Referências: 1-Malone JK et al. Combined Therapy with insulin lispro mix 75/25 plus metformin or insulin glargine plus metformin: a 16-week randomized open-label, crossover study in patients with type 2 diabetes beginning insulin therapy. Clin Ther 2004;26:2034-2044. 2-Malone et al. Twice-daily pre-mixed insulin rather than basal insulin therapy alone results in better overall glycaemic control in patients with type 2 diabetes. Diabet Med 2005;22:374-381. 3- Anderson et al. American Diabetes Association. Tools of Therapy: Starting Insulin Therapy. In Medical Management of Type 2 Diabetes. Burant C. 5th Edition 2004 p.63-69.

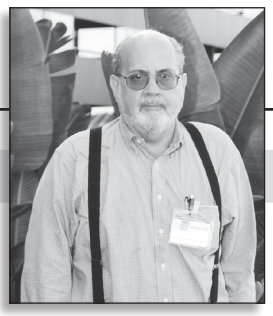
Material Promocional Dirigido à Classe Médica.

SIC SERVIÇO DE INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS 0800 701 0444 sic_brasil@lilly.com / www.lilly.com.br

ELI LILLY DO BRASIL LTDA.
Av. Morumbi, 8264 - São Paulo - SP - CEP: 04703-002
Serviço de Informação Científica (SIC): br-sic@lilly.com

Lilly Respostas que fazem a diferença

© Copyright Eli Lilly do Brasil. Julho 2006. Todos os direitos reservados. P2tK10



Histórias da Medicina - **LUIZ CESAR PÓVOA**

ESBOÇOS DA HISTÓRIA DA ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

O texto a seguir foi apresentado pelo Dr. Luiz Cesar Póvoa na cerimônia de abertura do XXXV Encontro Anual do IEDE, em dezembro de 2006.

Esta subespecialidade, conforme normas da SBEM, abrange as fases que vão do período neonatal até o término do crescimento e da puberdade, e os fatos relacionados com as glândulas endócrinas, expressados em doenças congênitas, distúrbios do crescimento, hirsutismo, obesidade e diabetes, entre as mais freqüentes.

Procurei, como é do meu feitio, a presença da criança na História da Endocrinologia. Foi extremamente difícil, para meu espanto, detectar esta presença em textos, iconografias e, até mesmo, na Bíblia e no Talmud.

A criança ou feto eram citados sempre como participantes nas gestações ou partos. A medicina chinesa nos mostra, em suas belas imagens, as alterações da mulher e seu feto, relacionando-as com as estações do ano, assim como os partos feitos sempre por outras mulheres, pois era proibido a nudez feminina em frente ao médico. Os sintomas eram apontados em bonecas, desde simples, de pano, até ricas, de porcelana.

No Egito encontramos Akenaton e Nefertiti colocando sua criança ao sol, o que em muito tempo se constitui na helioterapia. Por coincidência, o Dr. Arthur Moncorvo Filho, em projeto dele mesmo, constrói belo edifício em um areal perto do Campo de Santana, no Rio, e ali instala um hospital pediátrico para helioterapia. Era difícil andar pelo areal desde o Campo de Santana, daí a rua ser chamada Rua das Boas Pernas. Por nova coincidência, hoje é a sede do IEDE.

Cesarianas - As medicinas grega, egípcia e incaica também se preocupavam muito com a relação feto/gestante. Nem nas hoje chamadas operações cesarianas eram relatados cuidados especiais com o feto. A origem deste nome é questionada, atribuída ao parto de Julio César, que havia sido feito cirurgicamente.

Plínio, o melhor, afirma que tal procedimento só era feito, e o era de há muito, quando da morte da mãe, o que não aconteceu com Aurélia, que viveu muitos anos ainda. Ascléfio, Deus da Medicina, teria nascido assim, porém seu pai, Apolo, ordenou a Artenius que matasse a ninfa Corinus, suspeitando de sua infidelidade. Terá sido nosso deus mitológico um bastardo?

O primeiro relato crível é o de uma cirurgia feita na Suíça, em 1500, pelo castrador de porcos Jacob Nuffer em sua esposa que, posteriormente, teve outros filhos em partos normais. Mais uma vez, a história nos revela que a origem dos cirurgiões passa ao longo das escolas de medicina.

A alimentação das crianças na China não parecia ser um ato prioritário, haja vista esta gravura, onde o idoso era alimentado antes da criança faminta. Também a imagem triste das crianças só era usada para ilustrar catástrofes e desgraças, como a fome e as epidemias.

Crescimento - Em 1632 são editados os primeiros livros sobre estudo do crescimento, até então problemas secundários. Os homens eram baixos. Ricardo Coração de Leão, guerreiro, tinha 160cm.

As crianças com anomalias ao nascer, com precocidade puberal, eram motivo de manifestações artísticas, sobretudo quando nobre era a descendência dos modelos. Assim as irmãs da Casa Castela, a princesa nobre com Cushing, diferiam em muito do primeiro caso estudado em 1832.

No entanto, a criança que mais marcou neste campo foi o filho de Julia Pastrana, em 1853, mexicana portadora de um quadro de "hipercosis lanuginosa universalis" que era explorada por seu marido, dono de circo e cujos corpos estão embalsamados no Museu de História Natural de Malmoe, Suécia.

No século XV e XVI começa na Inglaterra a se valorizar o carinho e o amor que as crianças deveriam ter, não só em sua família, como na comunidade, para seu crescimento saudável físico e mental.

Finalizando a parte histórica do crescimento, vamos a um pequeno exercício. O Pequeno Polegar, que tipo de nanismo teria? E os 7 anões da Branca de Neve? Não nos esqueçamos do Peter Pan, que fugiu de casa para continuar criança,

Novas manifestações mórbidas, como a obesidade e o diabetes, são motivos de manifestações artísticas. A cirurgia infantil entre os judeus, não nos esqueçamos mais uma vez suas origens, prescindiu médicos na cirurgia da fimose, em princípio feita pelas próprias mães com pedras, depois com instrumentos rústicos e até hoje sempre por cirurgiões.

Terminando esta introdução histórica, é fundamental que a criança seja tratada com amor em sua alimentação, em seu lar, tentando neutralizar a cínica e cruel realidade de um mundo que se diz civilizado.

Com Amor, sem Omissões - Não posso deixar de aproveitar este momento para reiterar, sob ponto de vista ético, o que a História nos mostra. A escola inglesa, que só há pouco aboliu a palmatória, inclui o amor como medicação fundamental para criança. Será ético o que Le Corbusier fez na Índia, enquanto o protocolo de Kioto não é aceito? Não podemos nos omitir, pois ao nosso ver o crime de omissão é tão grande quanto o de colaboração. Sem duvida é cada vez mais valido este provérbio.

O IEDE participa do desenvolvimento da Endocrinologia Pediátrica não só sendo centro de referencia no Estado para o Teste do Pezinho, centro formador exemplar não só para o Rio, mas também para o Brasil, graças ao trabalho de Judy Bottler e Ricardo Meirelles, assim como ambulatório e residência especializados.

Nos USA, com os achados da bioquímica e do controle metabólico, John Howland, Eduard Parks e James Gamble, na Johns Hopkins; Allan Butter, na Harvard; Daniel Barrow, em Yale; Trung Mcquerre, em Rochester, agruparam-se em torno da clinica particular de Lawson Wilkins, em 1935, para o estudo nas doenças endócrinas. Muito antes, em 1946, aos 52 anos Wilkins larga sua clínica privada e vai em tempo integral para Johns Hopkins.

A Lawson Wilkins, sociedade de endocrinologia pediátrica, só foi fundada em 1971, e em 1980 o Conselho do Diabetes Infanto-Juvenil era instalado na ADA. Em 2002 havia 72 programas de treinamento nos USA e Canadá. Hoje, no Brasil temos 8 programas em processo de credenciamento e 28 titulares.

No entanto, somente mais recentemente a Endocrinologia Pediátrica se une, estabelecendo consenso (como o de 2004) sobre cetoacidose diabética infanto juvenil, assinado pela Lawson Wilkins Pediatric Endocrinology Society e a European Society for Pediatric Endocrinology. É hora do Brasil, diretamente ou através da SLEP, se associar a esses tão úteis procedimentos. ■

Espaço Científico - **RODRIGO O. MOREIRA**

TORCETRAPIB, OSTEOPENIA, DIURÉTICOS TIAZÍDICOS E INSULINA INALÁVEL

Irei começar a coluna desta edição de uma maneira um pouco diferente. Ao invés de comentar um artigo publicado, acho importante comentar sobre os resultados de um estudo que ainda será divulgado e que trouxe um grande impacto para o tratamento das hipercolesterolemias – o estudo Illustrate. O objetivo deste estudo era comparar o uso da Atorvastatina com a associação Atorvastatina + Torcetrapib. O Torcetrapib é um inibidor da "cholesteryl-ester-transfer-protein" (CETP) e tem como principal objetivo o aumento dos níveis de HDL colesterol. Esperava-se que esta associação, através de uma dupla ação sobre o perfil lipídico (diminuição do LDL e aumento do HDL colesterol), estivesse associada a uma redução na mortalidade cardiovascular. Surpreendentemente, os resultados obtidos demonstraram o contrário, isto é, um aumento da mortalidade cardiovascular.

Existem atualmente dois possíveis mecanismos para estes resultados: (i) parece existir um pequeno aumento da pressão arterial associada ao Torcetrapib e/ou (ii) o aumento do HDL é predominantemente de um HDL "não-funcional". Estes achados levaram o laboratório farmacêutico a suspender não só o estudo, mas toda a pesquisa com o Torcetrapib. Embora ainda seja cedo para "enterrar" este novo medicamento, estes resultados foram desapontadores para todos os interessados no tratamento das dislipidemias. Para os mais curiosos, os resultados serão inicialmente apresentados nas Sessões Científicas do American College of Cardiology 2007, em New Orleans.

"A 55 -Year-Old Woman with Osteopenia"

Mais um artigo "diferente" para a coluna deste mês. Talvez uma das grandes dúvidas seja o que fazer quando nos deparamos com uma mulher com osteopenia. Como avaliar corretamente? Devemos tratar? Qual o melhor tratamento – cálcio + vitamina D, anti-reabsortivos, drogas anabólicas? Sempre existe um pouco de dúvida sobre a conduta mais adequada. Este artigo, publicado pelo Dr. Steven R. Cummings (JAMA. 2006;296:2601-2610), aborda este assunto de maneira prática e bem objetiva. Praticamente através de uma "discussão com o professor", o Dr. Cummings fala sobre densitometria mineral óssea, risco de fraturas e tratamento farmacológico. Finalmente, o autor faz uma série de recomendações para a paciente e ainda termina o artigo discutindo alguns pontos de vista mais controversos. Um artigo de grande interesse para a prática clínica.

"Fasting Glucose Levels and Incident Diabetes Mellitus in Older Nondiabetic Adults Randomized to Receive 3 Different Classes of Antihypertensive Treatment. A Report From the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT)"

Mais um estudo publicado pelo ALLHAT de grande interesse para os endocrinologistas. Neste estudo, o Dr. Joshua I. Barzilay (Arch Intern Med 2006;166:2191-2201) comparou os efeitos de diversos anti-hipertensivos nos níveis de glicemia. Embora tenha comprovado que a utilização de diuréticos tiazídicos esteja associada a um modesto aumento nos níveis da glicose plasmática, não existe nenhuma evidência conclusiva de que os diuréticos tiazídicos, em particular a clortalidona, aumentem a incidência do Diabetes Mellitus tipo 2. É interessante que na mesma edição um editorial comenta os resultados deste artigo sobre o seguinte enfoque: o que é pior para o paciente, o aumento da glicemia ou manter a pressão arterial elevada?

"Meta-Analysis: Efficacy and Safety of Inhaled Insulin Therapy in Adults with Diabetes Mellitus"

Para os interessados em novas tecnologias para o tratamento do Diabetes Mellitus, a metaanálise acima será de grande interesse e promoverá uma grande discussão. A Dra. Lisa Ceglia e colaboradores (Ann Intern Med 2006;145:665-675) avaliaram um total de 16 estudos clínicos que utilizaram a insulina inalável. Dentre os principais achados dos autores, eles demonstraram que: (i) a insulina inalável melhora o controle glicêmico de maneira levemente inferior à insulina subcutânea; (ii) hipoglicemia grave foi mais comum em pacientes em uso da insulina inalável; (iii) a aceitabilidade do tratamento foi maior com a insulina inalável e; (iv) tosse seca leve a moderada e piora leve na função pulmonar foi observada em pacientes em uso da insulina inalável. Os autores concluem que a insulina inalável deve ainda ser reservada para pacientes com dificuldade em aceitar as aplicações da insulina subcutânea. ■

NOVO

GLIFAGE® XR
cloridrato de metformina
A EVOLUÇÃO DA METFORMINA[3]

A MESMA POTÊNCIA DA METFORMINA, AGORA COM MUITO MAIS CONFORTO PARA O PACIENTE[1,2,3]

DOSE ÚNICA DIÁRIA

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Referências bibliográficas:
1. L. Blonde and al. Gastrointestinal tolerability of Glucophage ® XR extended-release tablets compared to immediate-release Glucophage tablets-results of a retrospective cohort study. Current Medical Research and Opnion 2004; 20 (4): 565-572.
2. Davidson J., Howlett H. New prolonged- release metformin improves gastrointestinal tolerability .Br J Diabetes Vasc Dis 2004; 4:273-7.
3. K. Fujioca and al. Efficacy, dose-response relationship and safety of once-daily extended-release metformin (Glucophage ® XR) in type 2 diabetic patients with inadequate glycemic control despite prior treatment with diet and exercise: results from two double-blind, placebo-controlled studies. Diabetes, Obesity and Metabolism 2005; 7: 28-39.

Glifage® XR cloridrato de metformina 500 mg. Comprimido de ação prolongada. Embalagem com 30 comprimidos. INDICAÇÕES: Para o tratamento de: Diabetes tipo 2, isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos; Diabetes tipo 1, como complemento da insulinoterapia em casos de diabetes instável ou insulino-resistente; Síndrome dos Ovários Policísticos. CONTRA-INDICAÇÕES: Gravidez. Insuficiência renal, orgânica ou funcional (creatina sérica > 1,5mg/dl em homens adultos e > 1,4 mg/dl em mulheres adultas). Insuficiência cardíaca congestiva necessitando tratamento medicamentoso, infarto agudo do miocárdio. Patologias agudas comportando risco de alteração da função renal: desidratação, febre, estados infecciosos e/ou hipóxicos graves. Insuficiência hepatocelular, intoxicação alcoólica aguda, alcoolismo crônico. Descompensação cetoacidótica, pré-coma diabético. Reconhecida hipersensibilidade a qualquer um dos componentes dos produtos. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: Antes de iniciar o tratamento com a metformina, deve ser medida a creatinina sérica e, a seguir, monitirada regularmente. Cautela se houver qualquer elevação da creatinina sérica. Se houver necessidade de realizar exames radiográficos com utilização de contrastes (urografia excretora, angiografia), deve-se interromper o tratamento com metformina 48 horas antes dos exames, só o reiniciando decorridas 48 após a realização do exame. A metformina pode desencadear ou contribuir para o aparecimento de acidose láctica, que pode e deve ser reduzida através de monitoração cuidadosa dos fatores de risco. Cautela em pacientes idosos, que não devem receber a dose máxima do produto. Este medicamento não é indicado para crianças abaixo de 17 anos. Certos agentes hiperglicemiantes podem tornar necessário aumento da dose de metformina ou sua combinação com sulfoniluréias hipoglicemiantes ou terapia com insulina. Os inibidores do ECA podem reduzir a glicemia. Os diuréticos podem ocasionar falência renal, levando ao risco de acidose láctica. A metformina, usada isoladamente, nunca ocasiona hipoglicemia. Entretanto, é necessário estar atento à potencialização de ação, quando é administrada em associação com insulina ou silfoniluréias. As reações adversas compreendem alterações gastrintestinais, do tipo náuseas, vômitos e diarréia, que ocorrem mais no início do tratamento e desaparecem espontaneamente na maioria dos casos. Para reduzir a ocorrência de alterações digestivas, recomenda-se administrar a metformina em duas ou três tomadas diárias, durante ou ao término das refeições. POSOLOGIA: A dose terapêutica inicial é de 1 comprimido uma vez ao dia no jantar. Conforme a necessidade, a dose será aumentada, a cada duas semanas, de um comprimido, até chegar ao máximo de 4 comprimidos, equivalentes a 2,0 g de metformina (sempre no jantar). Em pacientes que já fazem uso de metformina, a dose inicial de Glifage XR deve ser equivalente à dose diária total de Glifage. Para Síndrome dos Ovários Policísticos: a posologia é de, usualmente, 1000 a 15000 mg por dia (2 ou 3 compromidos de Glifage XR 500 mg) em uma única tomada. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. M.S. 1.0089.0193

Merck S.A.
Estrada dos Bandeirantes, 1099 - 22710-571
Rio de Janeiro - RJ www.merck.com.br
SAC: 0800 265-900

SAC 0800 265 900

MERCK

Material destinado exclusivamente à classe médica

Mai/06

RAIOS – X – DR. IVAN FERRAZ

SALDO POSITIVO NO BALANÇO DA VIDA

Temperamento naturalmente alegre, admirador de Madre Teresa de Calcutá e "um tanto detalhista", como ele mesmo se descreve, são algumas características reveladas neste espaço pelo Dr. Ivan.

Um momento marcante em sua profissão
A colação foi muito especial: meu filho, na barriga da mãe, estava no palco ao meu lado.

Um momento marcante em sua vida
O nascimento dos meus filhos.

Uma personalidade que você admira
Madre Teresa de Calcutá, pelo seu amor ao próximo, despojamento e sua obstinação.

Qualidade indispensável no médico
Algumas: sabedoria, sensibilidade, apreço pelo semelhante

Uma qualidade em você
Alegria

Um defeito
Um tanto detalhista

Um filme inesquecível
Lawrence da Arábia

Seu time de futebol
Flusão

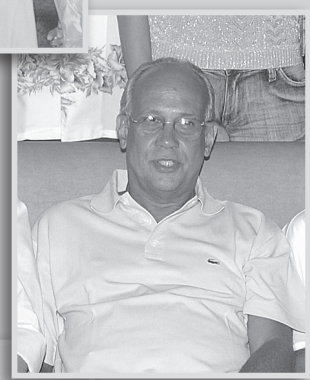
Tipo de música que prefere
Popular brasileira, um sambinha...

Comida preferida
Carne de sol com macacheira

Sonho de consumo
Carros. Já houve a época do Karmann-Guia (lembram-se?)

Bebida predileta
Várias: água, guaraná dietético, cervejinha

Viagem inesquecível
Grécia (Ilha de Santorini)



Fotos: Celso Pupo

Um motivo de tristeza
A morte do Ayrton Senna e de um primo, colega médico, muito meu amigo, que também morreu num acidente automobilístico.

Um motivo de alegria
Dois: o Fluminense ganhar dois títulos em cima do Flamengo, um com o gol de Wilton , com a mão, e o outro com gol do Renato, com a barriga

Cite um arrependimento
Ter sido muito sincero numa entrevista para um emprego muito bom, no início da minha vida profissional, e que foi perdido (obviamente)

Tem algum hobby?
Tênis (meio abandonado)

Qual o seu herói da infância?
Jerônimo, o Herói do Sertão (Rádio Nacional)

Prefere praia ou serra?
Praia

Um livro memorável
Olga, de Fernando de Moraes

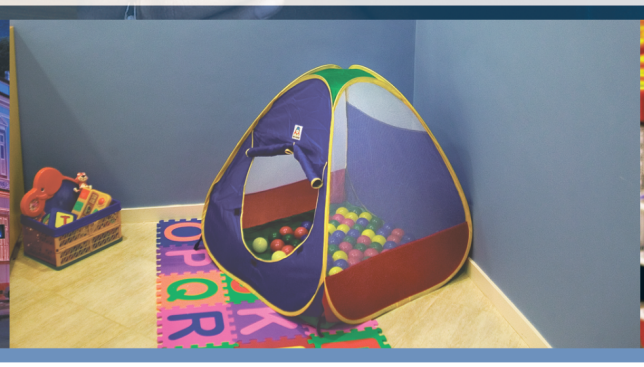
Uma mania
Mascar (chiclete)

Uma frase que goste
Os ditados populares são fantásticos. Por exemplo: "Caldo de galinha e prudência não fazem mal a ninguém". Outro: "Gato escaldado tem medo até de água fria".

Um balanço da sua vida
Algumas coisas muito boas, outras nem tanto, mas na conta corrente o saldo é positivo. Acho que acabo tendo o que mereço, nem tanto nem tão pouco.

Tradição em qualidade e confiança com o melhor atendimento.

- ☐ Comprometimento com a ciência e qualidade de seus serviços de análises clínicas, há 50 anos
- ☐ 12 unidades de atendimento personalizado distribuídas pelo Grande Rio
- ☐ Área de coleta infantil
- ☐ Dedicação e seriedade
- ☐ Resultados pela internet



Barra da Tijuca Av. das Américas, 2901 sala 112
Botafogo Rua Martins Ferreira, 88 - Aberto também aos domingos
Campo Grande Rua Cel. Agostinho, 76 P-14
Centro Av. Almirante Barroso, 6 sala 2010
Copacabana Rua Constante Ramos, 44 sala 1006
Ipanema Rua Visconde de Pirajá, 414 sala 512
Jacarepaguá Est. dos Três Rios, 200 bloco 1 sala 306
Leme Rua Gustavo Sampaio, 630 sala 202
Méier Rua Dias da Cruz, 215 sala 204
Niterói Rua Lemos Cunha, 400 - Icaraí
Penha Rua Mons. Alves da Rocha, 140 sala 901
Tijuca Rua Conde de Bonfim, 344 bloco 1 sala 1301

SAC (21) 2204-1440
www.helionpovoa.com.br

Laboratório
HELION PÓVOA
Medicina diagnóstica