JORNALdaASSEX
57

JORNALdaASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - abril 2008 – ANO 15

ASSEX
IEDE

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

XXXVI ENCONTRO ANUAL DO IEDE

EVENTO INOVA E SOBE A SERRA: ITAIPAVA

Págs. 3, 5, 6 e 7

O mais novo e maior complexo hoteleiro da região de Itaipava estará inteiramente reservado aos participantes entre 12 e 14 de dezembro 2008. Veja as novidades e como participar do Encontro.

Pág. 6.

Inscrições pelo

www.assex.org.br

INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY
ICE 2008
RIO Brazil

- **Ex-Presidente da ASSEX à frente do ICE 2008**
  Pág. 9
- **Dr. Henrique Suplicy receberá Prêmio José Schermann**
  Pág. 3
- **Dr. Raul Faria Homenageado pelo Cremerj**
  Pág. 7
- **Ressonância magnética de cela túrcica no Desafio Diagnóstico**
  Pág. 7

EDITORIAL

VANTAGENS PARA ASSOCIADOS E ÓTIMOS ENTREVISTADOS

Caro associado

Nosso segundo ano à frente da Diretoria da ASSEX começou com a mesma empolgação do ano que passou. Tecemos esforços para ampliar o contato com a nossa rede de associados, mas precisamos da colaboração de todos. Peço a vocês que atualizem seus dados na nossa home page (www.assex.org.br) . Queremos que o Jornal da ASSEX chegue ao seu endereço, não importa quão longe seja. No mapa do Brasil só não há registro de ex-aluno no Acre, Rondônia, Tocantins e Amapá, mas esperamos chegar lá também.

Para o mês de maio, através de convênio com o Dr. Leão Zagury, conseguimos para o associado um inédito desconto de 50% no valor da inscrição do 2º Curso de Atualização no Tratamento do Diabetes, no Rio de Janeiro. Para o XXXVII Encontro do IEDE estaremos oferecendo isenção de inscrição aos sócios quites com a anuidade, até 31 de agosto.

Como vocês verão nesta edição, o Encontro será na serra, em Itaipava, no melhor estilo bucólico e aconchegante, após sete anos de praia. Será mantida a tradição quanto à data, no segundo fim de semana de dezembro. Além da programação científica, que está sendo cuidadosamente elaborada, teremos a mesmas comemorações. A Dra. Jane Lílian, responsável pela "Turma dos 25 anos" pede que os colegas entrem em contato.

Escolhido para o Prêmio José Scherman, o Dr Henrique Suplicy (um ex- aluno do IEDE) nos brindou com uma visita e uma bela conferência(ver página 3). Estava feliz por voltar ao IEDE pela primeira vez após tantos anos.

A coluna Histórias da Medicina, de Luis Cesar Póvoa , excepcionalmente nesta edição foi substituída por uma entrevista com Amélio Godoy, próximo Presidente do ICE. Voltará na próxima edição com mais um capítulo.

Para as colunas RX e Isto É o IEDE foram entrevistados dois grandes amigos do IEDE, o Hans Graf e a Olga Grincenkov, esta, com um emocionado depoimento, que pode ser lido na íntegra no site.

Para finalizar, agradeço aos que responderam ao Desafio Diagnóstico no site.

Até a próxima, edição, com mais novidades sobre o XXXVII Encontro do IEDE!

Rosane Kupfer
Presidente da ASSEX 2007/2008

•Maio 2008•

13º Encontro Brasileiro de Tiróide

Data	22 a 25 de maio
Local	Campinas, SP
Informações	http://www.eventus.com.br/ebt/; tel. (11) 3361-3056 / (11) 3361-3089

VII Simpósio Brasileiro de Síndrome Metabólica

Data	30 e 31 de maio
Local	Curitiba, PR
Informações	www.growup-eventos.com.br; tel. (11) 3361-3056

•Junho 2008•

VII Simpósio de Endocrinologia Pediátrica

Data	6 e 7 de Junho
Local	Rio de Janeiro, RJ
Informações	http://www.soperj.org.br/; tel. (21) 2721-4601

ADA 68th Scientific Session of the American Diabetes Association

Data	6 a 10 de junho
Local	São Francisco, Califórnia
Informações	http://professional.diabetes.org/Congress_Display.aspx?TYP=9&CID=58000

90th Annual Meeting of The Endocrine Society – ENDO 2008

Data	15 a 18 de junho
Local	São Francisco, Califórnia
Informações	http://www.endo-society.org/educationevents/annual

EndoRecife 2008

Data	26 a 28 de junho
Local	Enotel Porto de Galinhas Resort & SPA, Porto de Galinhas, PE
Informações	http://www.endocrinologiape.com.br; (81) 3423-1300

•Julho 2008•

III EndoSul

Data	10 a 12 de julho
Local	Hotel Costão do Santinho, Florianópolis, SC
Informações	http://www.endosul2008.com.br; (48) 3322-1021

•Agosto 2008•

ENDOBASE 2008

Data	7 a 9 de agosto
Local	Hotel Parque dos Coqueiros Convention & Resort, Aracaju, SE
Informações	sbemse@sbem.org.br ou sbemba@sbem.org.br

Simpósio de Atualização SBD: Novas Perspectivas Terapêuticas para o Paciente / I Encontro de Diabetes da Regional Rio de Janeiro

Data	6
Local	Rio de Janeiro, RJ
Informações	Tel.: (11) 3846-0729

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:** *Dra. Rosane Kupfer;* **Vice-Presidente:** *Dr. Rodrigo Moreira;* **1ª Secretária:** *Dra. Cristiane Rangel;* **2ª Secretária:** *Dra. Flávia Van Haute;* **1º Tesoureiro:** *Dr. Claudio Hoineff;* **2º Tesoureiro:** *Dr. Roberto P. Assumpção;* **Diretor de Eventos:** *Dr. Alexander Benchimol;* **Diretora Social:** *Dra. Márcia Marinho.*

JORNAL DA ASSEX – Conselho Editorial: *Dra. Rosane Kupfer, 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 e Elis Galvão*; **Projeto Gráfico:** *Celso Pupo*; **Publicidade:** *ASSEX*; **Tiragem:** 3 mil exemplares. **Fotolito e Impressão:** Primyl.
Distribuição dirigida à classe médica

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.

HOMENAGEM

DR. SUPLICY RECEBERÁ PRÊMIO JOSÉ SCHERMANN

Por Flavia Garcia Reis

Está confirmado: o Dr. Henrique Suplicy (PR) será o homenageado de 2008 com o Prêmio José Schermann, a ser entregue durante o XXXVII Encontro Anual do IEDE, em dezembro. O comunicado da homenagem já havia sido feito pelo Dr. Luiz Cesar Póvoa, Presidente de Honra da ASSEX. No último dia 13 de março, a Dra. Rosane Kupfer, Presidente da Associação, entregou pessoalmente ao homenageado o convite oficial para participar do Encontro. A oficialização aconteceu antes da palestra sobre História da Endocrinologia, no IEDE, apresentada pelo Dr. Suplicy, especialmente convidado para a tradicional seção clínica das quintas-feiras do Instituto.

Ele agradeceu o convite e confirmou sua participação, afirmando ser "um prazer e uma honra" receber um prêmio com o nome de um de seus tutores, com quem teve a oportunidade de trabalhar. O Dr. Henrique Suplicy estudou no IEDE entre 1974 e 1975 e, desde então, fazia planos de seguir a carreira universitária. Atualmente ele é chefe do SEMPR (Serviço de Endocrinologia e Metabologia da Universidade Federal do Paraná) e Professor de Endocrinologia e Metabologia, da mesma instituição, desde 1976.

Atualmente envolvido em diversos trabalhos no SEMPR, seu grande desafio tem sido o doutorado em obesidade. O especialista iniciou sua tese, na qual está analisando todas as drogas existentes no mercado para o tratamento da obesidade e colhendo exames completos de 180 pacientes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná.

Fotos: Arquivo ASSEX

Platéia atenta à palestra no IEDE

Drs. L.C. Póvoa, Rosane, Suplicy e Ricardo

História da Endocrinologia

O Presidente de Honra da Assex, Dr. Luiz Cesar Póvoa, informou que até o final do ano irá publicar a terceira edição de seu livro sobre esse assunto e que, após o lançamento, passará a responsabilidade de atualização da história da endocrinologia no Brasil para outros profissionais. O Dr. Henrique Suplicy é um deles.

O especialista convidado para abrir a seção clínica começou sua apresentação com a teoria dos quatro Humores de Platão e disse: "a endocrinologia como especialidade tem menos de 100 anos, mas há relatos de muitos séculos, como é o caso da obesa Vênus de Willendorf, estatueta datada de 22.000 a.C.". Como curiosidade, o especialista comentou sobre sua ida ao Museu de História Natural de Viena, com o colega Alfredo Halpern, para ver a estátua de perto. Ficaram impressionados por ela ser muito pequena.

A platéia, formada por alunos da pós-graduação do IEDE e por alguns veteranos, teve a oportunidade de conhecer e recordar os relatos iniciais para as teorias da hipófise, hormônios, tireóide, diabetes, insulina, gônadas, glândulas supra-renais etc. O Dr. Suplicy mostrou observações curiosas, feitas em relação às descobertas, e afirmou que "a medicina está cheia de serendipity (coisas encontradas não procuradas)". Em complemento, o Dr. Póvoa lembrou que "a gente só faz o futuro conhecendo o passado. Na medicina pouco se constrói, muito se descobre e se copia". O Dr. Ricardo Meirelles disse, ainda, que "o povo que não conhece a sua história está fadado a cometer os mesmos erros".

Os presentes concordaram que todos, veteranos e jovens pesquisadores, são responsáveis por registrar as experiências científicas vividas na atualidade, pois no futuro elas serão parte da história da endocrinologia. E por falar em história, o Dr. Luiz Cesar Póvoa comentou que ele e Dr. Leão Zagury estão recolhendo material para criar o Museu do IEDE. Contribuições são bem-vindas e podem ser encaminhadas aos dois especialistas. ■

ESCOLHA OS BENEFÍCIOS DA ABLAÇÃO SEM OS TRANSTORNOS DO HIPOTIREOIDISMO.

Thyrogen® tirotrofina alfa

www.thyrogen.com.br

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

genzyme

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:** para uso como ferramenta coadjuvante diagnóstica para teste de tiroglobulina sérica (Tg) com/sem imagem de corpo total com iodo radioativo, empregada para a detecção de tecidos remanescentes de tireóide e de câncer de tireóide bem diferenciado em pacientes pós-tireoidectomizados, em terapia de supressão de hormônio da tireóide (TSH); e para uso como tratamento coadjuvante para ablação por iodo radioativo de tecidos remanescentes de tireóide em pacientes que se submeteram a tireoidectomia por câncer de tireóide bem diferenciado. **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 Nº 1.2543.0015.001-3
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.
(*) Monografia do Produto Thyrogen, disponível para a classe médica.

actos®

cloridrato de pioglitazona

O sensibilizador de insulina que excede o controle glicêmico[1-9]

ACTOS® (Cloridrato de Pioglitazona). USO ADULTO. Frascos com 15 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:** antidiabético oral utilizado como 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 como 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, altearções 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 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. 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.** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Fabricado por Takeda Chemical Industries, Ltd. - Osaka – Japão. Distribuído por: Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Informações adicionais: Diretoria Médica - Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Rua Michigan, 735 - Brooklin, São Paulo / SP - CEP: 04566-905. Abbott Center: 0800 7031050.

REFERÊNCIAS: **1.** Schernthaner-G et al.Efficacy and safety of pioglitazone versus metformin in patients with type 2 diabetes mellitus: a double-blind, randomized trial. *J Clin-Endocrinol-Metab*, 89(12):6068-6076, 2004. **2.** Betteridge, DJ and Verges, B.Long-term effects on lipids and lipoproteins of pioglitazone versus gliclazide addition to metformin and pioglitazone versus metformin addition to sulphonylurea in the treatment of type 2 diabetes. *Diabetologia*, 48(12):2477-81, 2005. **3.** 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*.;366:1279-89, 2005. **4.** Erdmann E et al. The effect of pioglitazone on recurrent myocardial infarction in 2,445 patients with type 2 diabetes and previous myocardial infarction: results from the PROactive (PROactive 05) Study. *J Am Coll Cardiol*,49(17):1781-2, 2007. **5.** Wilcox R et al. Effects of pioglitazone in patients with type 2 diabetes with or without previous stroke: results from PROactive (PROspective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events 04). *Stroke*, 38(3):865-73, 2007. **6.** Miyazaki Y et al. Dose-response effect of pioglitazone on insulin sensitivity and insulin secretion in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25:517–523, 2002. **7.** Xiang, AH et al. Effect of Pioglitazone on Pancreatic [beta]-Cell Function and Diabetes Risk in Hispanic Women With Prior Gestational Diabetes. *Diabetes*, 55(2): 517-522, 2006. **8.** Miyazaki Y et al. Effect of pioglitazone on abdominal fat distribution and insulin sensitivity in type 2 diabetic patients. *J Clin Endocrinol Metab* 87:2784–2791, 2002. **9.** BASU, A et al. Effects of Pioglitazone Versus Glipizide on Body Fat Distribution, Body Water Content, and Hemodynamics in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 29(3):510–514, 2006.

ABBOTT CENTER - Central de Relacionamento com o Cliente
0800 7031050
e-mail: abbottcenter@abbott.com
www.abbottbrasil.com.br

Abbott
A Promise for Life

CONFRATERNIZAÇÃO

NOVOS ALUNOS INCORPORADOS E ADOTADOS PELO IEDE

Por Flavia Garcia Reis

Na tarde do dia 12 de abril foi realizado o tradicional churrasco de boas-vindas aos residentes e cursistas do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia. Com um dia ensolarado e uma bela vista da Barra da Tijuca, os novos integrantes da família IEDE aproveitavam o momento para se conhecer melhor e conversar com os veteranos, enquanto as crianças presentes não saíam da piscina.

Oitenta pessoas, dentre calouros, veteranos e acompanhantes, aproveitaram a agradável tarde na casa de festas Country Garden, na Estrada do Joá. O encontro foi animado pelo Quarteto Samba e Choro, que tocou clássicos de chorinho e MPB.

Após o almoço, os doutores Ricardo Meirelles (diretor do IEDE) e Rosane Kupfer (presidente da ASSEX) recepcionaram, oficialmente, os novos alunos dos cursos da PUC/IEDE. O Dr. Ricardo estimulou-os a se sentirem incorporados e adotados pelo Instituto. "Esperamos que passem a querer tão bem o IEDE como nós, ex-alunos, e agora fazendo parte dele", afirmou. Em complemento, a Dra. Rosane disse que espera vê-los sempre na ASSEX - antes e, principalmente, depois de formados.

O Dr. Luiz Cesar Póvoa, presidente de Honra da ASSEX, que por motivo de saúde não pôde comparecer ao evento, mandou um recado aos calouros: que mantenham o espírito do IEDE - "Competência com Decência".

Confraternização e Brindes

Mesmo sem a partida de futebol da nova turma, majoritariamente formada por mulheres, a rivalidade quanto à escolha dos times se manteve presente nos uniformes utilizados pelos veteranos e amigos da Associação.

Os patrocinadores do churrasco animaram a turma com competições de dança das cadeiras e sorteio de brindes. Mais uma vez os laboratórios Novo Nordisk e Abbott deram apoio à ASSEX para a realização do churrasco. Eles promoveram três rodadas da dança das cadeiras – com calouros, crianças e veteranos.

Os premiados foram, respectivamente, Bianca Ayres Puppin, cursista do 1º ano; Julio e Scheila Hoineff, filho e esposa do Dr. Cláudio Hoineff, ex-presidente da Assex.

Pen-drives, pastas de couro e um MP4 foram os brindes do dia. Além disso, livros dos doutores Érika Guedes, Rodrigo Moreira e Alexander Benchimol foram entregues aos alunos do primeiro ano. A publicação, intitulada "Endocrinologia", foi doada a todos os novos alunos.

Alunos do primeiro, segundo e terceiro ano

Diretoria da ASSEX ao lado dos Drs. Ricardo e Raul

Fotos: Arquivo Informed

Alunos do primeiro ano, com Dra. Rosane Kupfer

Calouros e veteranos na dança das cadeiras

Turma Animada

Representando os professores da PUC, compareceram as doutoras Isabela Bussade e Claudia Pieper. Apesar de muitos dos novos alunos morarem fora da cidade do Rio de Janeiro, grande parte marcou presença no evento. A turma é bastante animada e entrosada, inclusive com os alunos do segundo e do terceiro anos.

No grupo do primeiro ano de residentes está Roberto Zagury, filho do Dr. Leão Zagury, que tem acompanhado os passos do pai freqüentando eventos de diabetes e endocrinologia, desde o início de seu curso de Medicina. Outra dupla pai/filho marcante e sempre presente: Dr. Ivan Ferraz e Fábio, um jovem ex-aluno do IEDE. ■

ACCU-CHEK® Performa

Teste sem preocupações para uma vida mais tranquila.

O novo Accu-Chek Performa traz precisão, praticidade e menos preocupações para controlar o Diabetes. Identifica possíveis alterações no ambiente ou na tira, garantindo resultados mais confiáveis nos testes e uma vida cada vez mais tranquila para seus pacientes.

- Exige quantidade mínima de sangue (0,6µL)
- Teste em apenas 5 segundos
- Facilita a aspiração da gota evitando desperdício das tiras
- Alarmes programáveis

Roche

0800 77 20 126
www.accu-chek.com.br
brasil.accuchekresponde@roche.com

Fotos: Divulgação

XXXVII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

DECIDIDO: EVENTO SOBE A SERRA EM 2008

Por Beth Santos

A 37ª edição do Encontro Anual - de 12 a 14 de dezembro - traz, este ano, uma novidade e tanto: depois de seguidamente realizado ao nível do mar – Rio de Janeiro, Angra, Mangaratiba, Búzios – em 2008 haverá, finalmente, mudança de cenário. O XXXVII Encontro já está confirmado para acontecer na região serrana do Rio. Mais exatamente em Itaipava, no Hotel Vale Real.

"A opção pela serra', explica a presidente da ASSEX, Dra. Rosane Kupfer, 'foi justamente para quebrar a rotina de tantos anos fazendo o evento na praia, e também para atender a alguns pedidos de mudança". Segundo ela, "a decisão só foi realmente tomada porque encontramos um local muito aconchegante, onde estaremos muito próximos uns dos outros. E cercados por uma natureza exuberante". Com a vantagem adicional, ela informa, de que o hotel estará inteiramente reservado aos participantes do Encontro.

O tema do evento e a grade científica estão em fase de elaboração. A Dra. Rosane informou que "a grade será montada com os mesmos horários de 2007, incluindo o Café com o Professor". Na parte social, está confirmado o churrasco de confraternização à beira da piscina, com música ao vivo. Confirmada também a presença dos recreadores para a criançada, "levando em consideração a característica familiar do Encontro", comentou a presidente da ASSEX. Os detalhes estão sendo cuidadosamente escolhidos.

O Local

A cerca de 1h15m do Rio, o Vale Real é o mais novo e o maior complexo hoteleiro da região, instalado em um vale, cercado pelo verde das montanhas e de uma imensa área gramada e arborizada.

O hotel tem 120 suítes com todos os confortos modernos, incluindo internet wireless. Ocupando uma área total de 500.000 metros quadrados, o Vale Real oferece piscina, área para caminhadas, quadras de tênis, campos de vôlei e futebol, saunas, área de recreação infantil, bar e restaurante, home theater, fitness center, estacionamento com manobrista etc.

Entre os destaques do Vale Real está um moderno Centro de Convenções (são três auditórios com salas de apoio), um heliponto oficializado e a proximidade da Feirinha de Itaipava, com roupas, artesanato, acessórios etc, localizada a poucos metros do hotel. Outro ponto positivo é a baixa densidade pluviométrica da região em dezembro, o que aumenta a possibilidade de dias ensolarados.

Pacote e Condições

Os valores para o evento já foram definidos: apartamento single, R$757,00; apartamento duplo, R$964,00 (R$482,00 por pessoa); terceira pessoa, R$304,00. O valor total deverá ser dividido em parcelas iguais. Os cheques nominais à ASSEX devem ser enviados para R. Moncorvo Filho, 90, Rio de Janeiro, RJ, Cep: 20.211-370.

Uma criança até 8 anos, no mesmo apartamento dos pais, não paga. Criança de 8 a 12 anos e/ou a segunda criança no apartamento dos pais pagará R$264,00.

O pacote completo inclui: check-in às 14h e jantar do dia 12/12/08 (sexta); Café da manhã, almoço e jantar do dia 13/12 (sábado); café da manhã e almoço do dia 14/12 (domingo); todas as festas do Encontro. Bebidas inclusas: água, sucos e refrigerantes nas principais refeições.

Inscrições

Sócios da ASSEX quites com a anuidade até dia 31/08/2008 estão isentos do pagamento da inscrição. Inscrições e compra do pacote (em até seis vezes) só poderão ser feitas através do site www.assex.org.br , ou diretamente na sede da ASSEX. ■

XXXVII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

DR. RAUL FARIA É HOMENAGEADO NO CREMERJ

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) organizou uma homenagem a um grupo de médicos cariocas com mais de 50 anos de profissão. Dentre os Jubilados de Ouro estava o Dr. Raul Faria, atuante no Hospital Moncorvo Filho desde antes da criação do IEDE (Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia). Ele foi um dos sócios fundadores da SBEM e um dos primeiros presidentes da ASSEX.

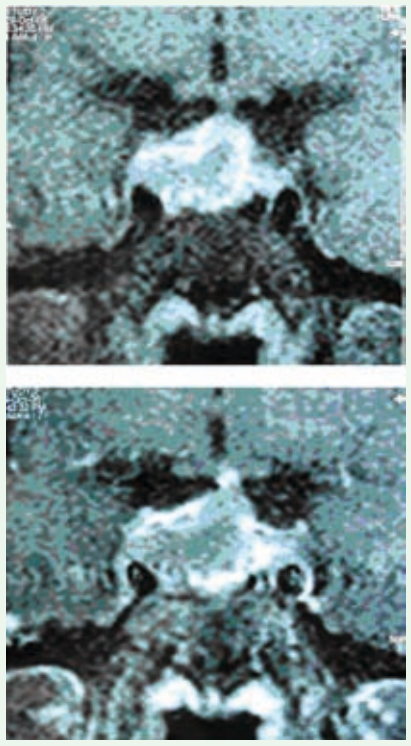
Dra. Kassie, do Cremerj, com homenageado

A homenagem faz parte do programa de Valorização do Médico, realizado pelo Cremerj, e a seção solene aconteceu em março, no auditório do Conselho. O Dr. Raul tem 60 anos de profissão e iniciou suas atividades no Hospital Moncorvo Filho durante o seu 5º ano na Faculdade Nacional de Medicina (atual UFRJ), que funcionava na Praia Vermelha, Rio de Janeiro.

Naquela época, todos os alunos da FNM faziam estágio/residência no Moncorvo Filho e, quando a UFRJ criou seu Hospital Universitário, os professores e alunos da instituição de ensino foram para o HU e o governo extinguiu o Hospital Moncorvo Filho, deixando o espaço para o IEDE, que já funcionava ali. O Dr. Raul viveu toda esta história e atualmente é Diretor da Divisão Médica do IEDE e médico aposentado do Governo Federal. ■

DESAFIO DIAGNÓSTICO

O objetivo deste espaço é despertar o interesse dos profissionais, através de uma imagem, de chegar a hipóteses diagnósticas para o caso apresentado. Veja a descrição do caso clínico no site www.assex.org.br, dê sua resposta e aguarde, que entraremos em contato.



Ressonância magnética de sela túrcica, de um homem, 49 anos, com cefaléia grave a esclarecer.

Sem Contraste

Com Contraste

a pág. 9, final
Amélio

SLENFIG

sibutramina

cloridrato monoidratado

A receita da figura *slim*

A sua **receita** para perder peso agora **é assim.**

A sibutramina promove a **perda de peso sustentada.**[1]

Referência
1 - James WP et al. "Effect of sibutramine on weight maintenance after weight loss: a randomized trial. STORM Study Group. Sibutramine Trial of Obesity Reduction and Maintenance." Lancet 2000; 356(9248): 2119-25

SLENFIG (cloridrato monoidratado de sibutramina). USO ADULTO. Registro MS: 1.0525.0026. Apresentações e Composições: SLENFIG 10 mg: embalagem com 10 ou 30 cápsulas. Cada cápsula contém: 10 mg de cloridrato monoidratado de sibutramina (equivalente a 8,37 mg de sibutramina). SLENFIG 15 mg: embalagem com 10 ou 30 cápsulas. Cada cápsula contém: 15 mg de cloridrato monoidratado de sibutramina (equivalente a 12,55 mg de sibutramina). Indicações: no tratamento da obesidade, ou quando a perda de peso está clinicamente indicada; deve ser usado em conjunto com dieta hipocalórica e exercícios, como parte de um programa de gerenciamento de peso, quando somente a dieta e exercícios se comprovaram ineficientes. Contra-indicações: pacientes com história ou presença de transtornos alimentares; com hipersensibilidade conhecida à sibutramina ou a qualquer outro componente da fórmula; em caso de conhecimento ou suspeita de gravidez e durante a lactação; pacientes recebendo IMAOs; pacientes recebendo outros medicamentos supressores do apetite de ação central. Precauções e Advertências: deve ser utilizado com cautela por pacientes com epilepsia. Não deve ser administrado em pacientes com insuficiência hepática ou renal graves. Recomenda-se cautela em pacientes predispostos a apresentarem episódios de sangramento e naqueles em uso de medicamentos que subidamente afetam a hemostasia ou a função plaquetária. Durante o tratamento o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. Os pacientes devem ser monitorados cuidadosamente quanto a antecedentes de abuso de drogas e observados quanto a sinais de uso inadequado ou abuso. Durante o tratamento a pressão arterial (PA) e a freqüência cardíaca (FC) devem ser medidas antes de iniciar o tratamento e devem ser monitoradas durante o mesmo. Para pacientes que apresentarem aumentos significativos constantes da PA ou da FC durante o tratamento, a redução da dose ou descontinuação do tratamento devem ser consideradas. A sibutramina deve ser administrada com cautela em pacientes com hipertensão não controlada adequadamente. Não deve ser utilizado por pacientes com história de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias ou acidente vascular cerebral. Deve ser utilizado com cautela por pacientes com glaucoma de ângulo fechado. Hipotireoidismo não tratado deve ser excluído antes do início do tratamento. Gravidez: a segurança do uso da sibutramina durante a gestação humana não foi estabelecida e, por esta razão, não é recomendada durante a gestação. Mulheres com potencial para engravidar devem empregar medidas de contracepção adequadas durante o tratamento. As pacientes devem ser advertidas a notificar o médico se engravidarem ou se pretenderem engravidar durante o tratamento. Categoria de risco na gravidez: C - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Lactação: sibutramina não é recomendada. A paciente deverá notificar seu médico se estiver amamentando. Pediatria: a segurança e eficácia da sibutramina em crianças com menos de 16 anos de idade ainda não foi determinada. Interações Medicamentosas: É aconselhável cautela se a sibutramina for administrada com outras drogas de ação central. O uso concomitante de sibutramina com IMAOs é contra-indicado. Deve haver um intervalo mínimo de 2 semanas após a interrupção dos IMAOs antes de iniciar o tratamento com a sibutramina. Deve-se ter cautela também com inibidores seletivos da recaptação da serotonina, agentes terapêuticos da enxaqueca, descongestionantes, antitussígenos, antigripais e antialérgicos, que contêm substâncias como efedrina ou pseudo-efedrina, com outros agentes serotoninérgicos, agentes que podem aumentar a PA e/ou FC, ortoconazol, eritromicina, cimetidina. O uso concomitante de excesso de álcool com sibutramina não é recomendado. A sibutramina não afeta a eficácia dos contraceptivos orais. Reações Adversas/ Colaterais: a maior parte ocorre no início do tratamento com a sibutramina (as primeiras 4 semanas); sua gravidade e freqüência geralmente diminuem no decorrer do tempo. As mais comuns foram: taquicardia, palpitações, aumento da PA e FC, ondas de calor, constipação, náuseas, boca seca, insônia, delírios, paresteria, cefaléia, ansiedade, sudorese, alterações do paladar, trombocitopenia, visão borrada, diarréia, vômitos, alopecia, aumentos reversíveis das enzimas hepáticas, erupções cutâneas e ejaculação anormal. Pode ocorrer também reações de hipersensibilidade, depressão, tiéias suicidas e alterações reversíveis das enzimas hepáticas. Posologia e Administração: A dose inicial recomendada é de 1 cápsula de 10 mg/dia, pela manhã, com ou sem alimentação. Se o paciente não perder pelo menos 2 kg nas primeiras 4 semanas de tratamento, o médico pode aumentar a dose para 15 mg/dia ou a descontinuação da sibutramina. Doses acima de 15mg/dia não são recomendadas. Para pacientes idosos a escolha da dose diária deve ser cautelosa, considerando a maior freqüência de redução das funções hepática, renal e cardíaca e da concomitância de outras doenças e medicamentos nestes pacientes. Superdosagem: O tratamento deve consistir no emprego de medidas gerais para o manuseio da superdosagem: monitoração respiratória, cardíaca e dos sinais vitais, além das medidas gerais de suporte. (Nov 07). Venda Sob Prescrição Médica - Só pode ser vendido com retenção de receita. Produto de Controle Especial C1. "NO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".

SAT
0800-770-8818
Serviço de Atendimento Torrent

www.torrent.com.br

metabolismo Torrent

ICE 2008

EX-PRESIDENTE DA ASSEX COORDENA EVENTO INTERNACIONAL

Fotos: Celso Pupo

O Rio de Janeiro será palco, em 2008, do maior evento de Endocrinologia do mundo, que terá como presidente o endocrinologista Amélio Godoy-Matos, ex-aluno do IEDE, ex-presidente da ASSEX e presença assídua nos eventos da Associação. O 13th International Congress of Endocrinology (ICE 2008) acontecerá de 8 a 12 de novembro, no Riocentro.

No IEDE

O Dr. Amélio estudou no IEDE entre 1977 e 1978. Nascido em Pernambuco, veio para o Rio de Janeiro no sexto ano da faculdade de Medicina, para estagiar no Hospital da Lagoa. A escolha do Instituto para sua especialização se deu após conversa com Dr. Bernardo Leo Wajchenberg. "Eu pensava em fazer a especialização em São Paulo, mas, por estar no Rio, fiz primeiro a prova para o IEDE, e passei. Então, fui para São Paulo fazer a prova da USP. Foi quando o Dr. Bernardo Leo aconselhou- me a ficar no IEDE. Ele dizia que era o melhor local de formação do endocrinologista clínico. Todos se surpreendem quando eu digo isso", conta. Até hoje, ele acredita que o IEDE seja o melhor local de formação de endocrinologistas no Brasil.

Após sua residência, permaneceu no Rio de Janeiro e na "família" do IEDE. O Dr. Amélio presidiu a Associação dos Ex-Alunos do IEDE nos anos de 1989 e 1990 e participou de outras diretorias, mantendo-se sempre atuante junto à ASSEX.

ICE 2008

"Evidentemente, naquela época jamais sonhei em organizar um congresso como o ICE. Com o passar dos anos, algumas vezes trabalhando com o Luiz Cesar Póvoa, vislumbramos a possibilidade de realizar o evento no Rio, mas esperamos pelo melhor momento", afirma o Dr. Amélio. Durante a organização do Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, em 2000, surgiu a oportunidade de entrar na disputa pela realização do ICE e resolveram pleitear o evento. Reuniram um bom grupo inicial e montaram a candidatura. "Concorremos com São Francisco e Montreal e ganhamos na segunda votação com maioria absoluta", lembra.

Diversos profissionais que já passaram pelo IEDE, e pela ASSEX, estão na Comissão Organizadora Nacional do ICE 2008.

Prazos

Até a primeira quinzena de abril, o congresso internacional já tinha cerca de 1.200 inscritos e 280 convidados nacionais e internacionais confirmados. Dr. Amélio estimula os colegas brasileiros a aproveitarem o primeiro prazo para inscrições no ICE 2008. Segundo ele, até 31 de maio as taxas de inscrição estão bastante acessíveis. A mesma data é o limite para envio de trabalhos científicos. ■

Veja versão completa no site www.assex.org.br

Espaço Científico

RODRIGO O. MOREIRA

HORMÔNIO DE CRESCIMENTO E EXERCÍCIO, HORMÔNIOS TIREOIDIANOS E PESO CORPORAL E ALGUMAS REVISÕES

Mais uma vez, é impossível começar esta coluna sem comentar sobre alguns *clinical trials* que balançaram a endocrinologia nos últimos meses. Como estes estudos serão exaustivamente explorados em congressos e pela indústria farmacêutica, farei apenas comentários rápidos. Primeiro, o estudo ENHANCE ("Simvastatin with or without Ezetimibe in Familial Hypercholesterolemia"**),** publicado por Kastelein JJ e cols no NEJM 358:1431-1443, comparou o efeito da sinvastatina isolada com sinvastatina e ezetimibe na espessura da carótida. Surpreendentemente, embora a associação tenha promovido uma redução mais eficaz nos níveis do colesterol LDL, não houve diferença nos efeitos sobre a placa carotídea. Vale a pena ler também os três editoriais presentes nesta edição, que nos dão uma excelente explicação para os resultados. Segundo, o estudo PERISCOPE ("Comparison of Pioglitazone vs Glimepiride on Progression of Coronary Atherosclerosis in Patients With Type 2 Diabetes"), publicado por Nissen SE e cols no JAMA 299[13]:1561-1573, avaliou o efeito da pioglitazona em comparação a glimepirida na espessura carotídea. Os resultados demonstraram que a pioglitazona é capaz de evitar a progressão da placa ateromatosa, o que não foi demonstrado com a glimepirida. Um efeito extremamente importante, previamente atribuídos apenas às estatinas.

"Systematic Review: The Effects of Growth Hormone on Athletic Performance"

Muita atenção vem sendo dada ao uso exagerado do hormônio do crescimento (GH) para melhorar o aproveitamento de atletas em diferentes modalidades. Mais do que isso, diversos médicos também utilizam o GH para "acelerar" o emagrecimento. Este artigo ainda será publicado (está disponível apenas online, mas sairá no volume 48 – número 10 do Annals of Internal Medicine) e se trata de uma revisão sistemática de Liu H e cols sobre a utilização do GH para melhora do desempenho de atletas. Através da avaliação dos artigos disponíveis (que os próprios autores sugerem que possa não ser similar ao que acontece no mundo real), eles chegam aos seguintes resultados: 1 - não há evidência que sugira que o GH melhore o desempenho de atletas; 2 - embora pareça existir um pequeno aumento na massa magra, não existe aumento de força muscular; finalmente, pode haver uma piora da capacidade física, além de um aumento na incidência de efeitos colaterais. Um artigo que merece ser revisto por todos aqueles que prescrevem o GH para atletas.

"Relations of Thyroid Function to Body Weight-*Cross-sectional and Longitudinal Observations in a Community-Based Sample*"

Para os interessados nos efeitos dos hormônios tireoidianos no peso corporal (uma queixa sempre muito comum de nossos pacientes), vale a pena dar uma olhada no estudo publicado por Fox CS no Archives of Internal Medicine 186(6):687-592. Os autores avaliaram 2407 indivíduos através da dosagem do TSH, em dois momentos distintos (basal e após 3.5 anos). Foi demonstrado que um aumento nos níveis de TSH durante o período de acompanhamento se associa a um pequeno aumento no peso corporal. Estes achados podem servir para aumentar a discussão sobre os níveis normais de TSH e sobre o tratamento do hipotireoidismo subclínico.

Só para terminar, os interessados em endocrinologia feminina devem ler duas meta-análises publicadas na edição de abril do Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism ("**Insulin Sensitizers for the Treatment of Hirsutism: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials",** de Cosma M e cols; e **"Antiandrogens for the Treatment of Hirsutism: A Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled Trials**", de Swiglo BA e cols.

Levoid®

levotiroxina sódica

NOVO PRODUTO

DEVOLVE AS CORES QUE DÃO SENTIDO À VIDA.

- Estabilidade garantida a cada dose, conforme condições climáticas brasileiras;[1]
- Amplas opções de dosagem.[2]

LEVOID (levotiroxina sódica). INDICAÇÕES: Como terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo congênito ou adquirido de qualquer etiologia. Supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção das vários tipos de bócios eutireoidianos, inclusive nódulos tireoidianos, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto), bócio multinodular e,na regressão de metástases de neoplasias malignas de tireóide tireotropino-dependentes como os carcinomas foliculares e papilares.Como agente diagnóstico nos testes de supressão, auxiliando no diagnóstico da suspeita de hipertireoidismo leve ou de glândula tireóide autônoma. CONTRA-INDICAÇÕES:HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FÓRMULA, INFARTO DO MIOCÁRDIO RECENTE, TIREOTOXICOSE NÃO-TRATADA DE QUALQUER ETIOLOGIA, INSUFICIÊNCIA SUPRA-RENAL NÃO-COMPENSADA, ANGINA PECTORIS E HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO TRATADAS. ADVERTÊNCIAS:Os hormônios tireoidianos devem ser usados com cautela em pacientes portadores de hipertensão arterial, insuficiência supro-renal, anorexia acompanhada de desnutrição e tuberculose. a utilização da levotiroxina pode modificar o equilíbrio glicêmico da diabética, levando à necessidade de um aumento da posologia do hipoglicemiante. deve-se investigar, antes do início do tratamento se o paciente faz uso de efedrina, epinefrina ou isoproterenol para tratamento da asma.em pacientes com bócio difuso não-tóxico ou doença nodular da tireóide, particularmente o idoso ou aqueles com doença cardiovascular subjacente, a terapia com levotiroxina sódica é contra-indicada se o nível sérico de tsh já estiver suprimido devido ao risco de precipitar tireotoxicose franca (vide item "contra-indicações").deve-se ter cautela quando administrar a levotiroxina a pacientes com doenças cardiovasculares e a idosos nos quais há um risco aumentado de doença cardíaca oculta. nestes pacientes, a terapia com LEVOID deve ser.a levotiroxina tem um índice terapêutico estreito e o respeito da indicação para uso, titulação cuidadosa da dosagem é necessária para evitar as consequências de superhtratamento ou subtratamento. em mulheres, a terapia a longo prazo com levotiroxina sódica foi associada com redução óssea aumentada e diminuição da densidade mineral óssea DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS ASSOCIADOS: DEFICIÊNCIAS HORMONAIS HIPOTALÂMICAS/PITUITÁRIAS: em pacientes com hipotireoidismo secundário ou terciário, deficiências hormonais hipotalâmicas/pituitárias adicionais devem ser consideradas, e, tratadas quando necessário. SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTO-IMUNE: ocasionalmente, tireoidite auto-imune crônica pode ocorrer em associação com outras doenças auto-imunes, tais como: insuficiência adrenal, anemia perniciosa e diabetes mellitus insulino-dependente. pacientes com insuficiência adrenal concomitante devem ser tratadas com reposição de glicocorticóides antes do início do tratamento com levotiroxina sódica. TESTES LABORATORIAIS: a)GERAIS:a adequação da terapia é determinada pela avaliação periódica de testes laboratoriais apropriados e pela avaliação clínica. adultos:em pacientes adultos com hipotireoidismo primário os níveis séricos de tsh (usando um teste sensível) isolados podem ser utilizados para monitorar o terapia em intervalos de 6-8 semanas até a normalização. PEDIATRIA:em pacientes com hipotireoidismo congênito, a adequação da terapia de reposição deve ser avaliada, medindo-se tanto o tsh sérico (usando um teste sensível) como o t4 livre ou total. durante as três primeiros anos de vida, o t4 sérico livre ou total deve ser mantido, em todos os períodos, em um limite superior à metade da concentração normal. a frequência recomendada de monitoração de tsh e t4 livre ou total em crianças é como se segue: em 2 e 4 semanas após o início do tratamento; a cada 1-2 meses durante o primeiro ano de vida; a cada 2-3 meses entre 1 e 3 anos de idade e a cada 3 a 12 meses depois disso, até o crescimento ser completado. HIPOTIREOIDISMO SECUNDÁRIO (PITUITÁRIO) E TERCIÁRIO (HIPOTALÂMICO):a adequação da terapia deve ser avaliada, medindo-se os níveis séricos de t4 livre, que devem ser mantidos em um limite superior à metade da concentração normal nestes pacientes.CARCINOGÊNESE, MUTAGÊNESE E DANO DA FERTILIDADE:estudos com animais foram realizados para avaliar os potenciais carcinogênico e mutagênico ou os efeitos da levotiroxina sobre a fertilidade.embora tenha havido uma associação relatada entre terapia hormonal prolongada do tireóide e câncer de mama, isto não foi confirmado. pacientes recebendo LEVOID para indicações clínicas apropriadas, devem ser tituladas à uma dose de reposição eficaz mais baixa. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:A LEVOTIROXINA ATRAVESSA A BARREIRA PLACENTÁRIA EM QUANTIDADE LIMITADA, MAS SEU USO NA PRÁTICA MÉDICA NÃO MOSTROU EFEITOS ADVERSOS NO FETO. ASSIM, O TRATAMENTO COM LEVOID NÃO PRECISA SER MODIFICADO DURANTE A GRAVIDEZ, POIS NÃO OFERECE RISCO PARA O FETO.A QUANTIDADE DE LEVOTIROXINA EXCRETADA PELO LEITE MATERNO É MÍNIMA E NÃO ESTÁ ASSOCIADA A NENHUM EFEITO COLATERAL OU POTENCIAL TUMOROGÊNICO. QUANTIDADES ADEQUADAS DE LEVOTIROXINA SÃO NECESSÁRIAS PARA MANTER A LACTAÇÃO NORMAL.CATEGORIA DE RISCO DE GRAVIDEZ A. Devido à prevalência aumentada de doença cardiovascular entre os idosos, o terapia com levotiroxina não deve ser iniciada com doses de reposição plenas. Em pacientes cardiopatas e/ou idosos, o terapia com LEVOID deve ser iniciada com doses baixas, por exemplo, 25-50 mcg de levotiroxinao terapia com LEVOID deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico e é geralmente continuado por toda a vida. Durante os primeiros 2 semanas de terapia com LEVOID, neonatos devem ser rigorosamente monitorados devido à sobrecarga cardíaca, arritmias e aspiração da lactente ávido. O paciente deve ser monitorado rigorosamente para evitar subtratamento ou supertratamento.. O subtratamento pode resultar baixo desempenho escolar devido à concentração prejudicada e atividade mental lenta e em altura adulta reduzida. O supertratamento pode acelerar a idade óssea e resultar em fechamento epifisário prematuro e estatura adulta comprometida. A utilização da levotiroxina pode modificar o equilíbrio glicêmico do diabético, levando à necessidade de um aumento da posologia do hipoglicemiante. POSOLOGIA:LEVOID é administrado como uma dose única diária, preferencialmente meia a uma hora antes do café da manhã. LEVOID deve ser tomado no mínimo com um intervalo de 4 horas das drogas e alimentos que são conhecidas por interferir com sua absorção (vide item "INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS"). Devido à meia-vida longa da levotiroxina, o efeito terapêutico máximo em uma dada dose de levotiroxina sódica pode não ser atingido em período inferior de 4-6 semanas.Deve-se ter cautela quando administrar LEVOID em pacientes com doença cardiovascular subjacente, idosos e aqueles pacientes com insuficiência adrenal concomitante..Adultos:Hipotireoidismo: LEVOID Dose inicial: 50 mcg/dia, aumentando-se 25 mcg a cada 2 ou 3 semanas, até que o efeito desejado seja atingido. Em pacientes com hipotireoidismo de longa data, particularmente com suspeita de alterações cardiovasculares, a dose inicial deverá ser ainda mais baixa (25 mcg/dia).Manutenção: 75 a 125 mcg diários sendo que alguns pacientes, com má absorção, podem necessitar de até 200 mcg/dia.A dose de manutenção média é 170 mcg/dia. A falta de resposta às doses de 200 mcg/dia, sugere má absorção, não obediência ao tratamento ou erro diagnóstico.Supressão do TSH (câncer de tiróide) / nódulos / bócios eutireoidianos em adultos:Dose supressiva média de levotiroxina (T4): 2,6 mcg/kg/dia, durante 7 a 10 dias.Crianças:Hipotireoidismo: doses usuais por via oral:De 1 a 5 anos: 5 a 6 mcg/kg/dia;De 6 a 10 anos: 4 a 5 mcg/kg/dia;Acima de 10 anos: 2 a 3 mcg/kg/dia, até que a dose de adulto seja atingida (usualmente de 150 mcg/dia).A posologia é em geral estabelecida em função dos resultados das dosagens hormonais.A dose recomendada é de 2 a 3 mcg/kg/dia. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: a) Drogas que podem reduzir a secreção do TSH (redução não é mantida):Dopamina/Agonistas da dopamina;Glicocorticóides;Octreotidab) Drogas que podem diminuir a secreção do hormônio tireoidiano:,Aminoglutetimida;Amiodarona;Iodo (incluindo agentes de contraste radiográfico contendo iodo);Lítio;,Metimazol;Propiltiouracil (PTU);Sulfonamidas;Tolbutamidac) Drogas que podem aumentar a secreção do hormônio tireoidiano:Amiodarona;Iodo (incluindo agentes de contraste radiográfico contendo iodo)d) Drogas que podem diminuir a absorção de T4, resultando em hipotireoidismo:Antiácidos;- Hidróxidos de alumínio e magnésio;- Simeticona;Sequestrantes de ácidos biliares;- Colestiramina;- Colestipol;Carbonato de cálcio;Resinas de troca catiônica; Caiexalato;Sulfato ferroso;Sucralfato;Magaldratoe) Drogas que podem alterar o transporte de T4 e T3 sérico: e.1) Drogas que podem aumentar a concentração de TBG sérico:Clofibrato;Contraceptivos oral contendo estrógeno;Estrógenos (oral);Heroína / metadona;5-fluorouracil;Mitotano;tamoxifenoe.2) Drogas que podem diminuir a concentração de TBG sérico:Androgenos / Esteráides anabólicos;Asparaginase;Glicocorticóides;Ácido nicotínico – liberação lenta;f) Drogas que podem causar alteração na ligação protéica no sítio:Furosemida (>80 mg IV);Heparina;Hidantina;Drogas anti-inflamatórias não esteroidal:;- fenamatos;-Fenilbutazona;Salicilatos (> 2 g/dia)g) Drogas que podem aumentar o metabolismo hepático:Carbamazepina;Hidantoinas;Fenobarbital;Rifampicinah) Drogas que podem reduzir a atividade T4 5'-deiodinase:Amiodarona;Antagonistas beta-adrenérgicos (ex.: propranolol > 160 mg/dia);Glicocorticóides (ex.: dexametasona > 4 mg/dia);Propiltiouracil.i) Outras drogas que podem desencadear interações medicamentosas com levotiroxina:Anticoagulantes (orais):-derivados da cumarina;-derivados da indandiona;Antidepressivos:-tricíclicos (ex.: amitriptilina);- tetracíclicos (ex.: maprotilina);- serotonina seletiva ;Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ex.: sertralina);Agentes antidiabéticos:;-biguanidas;-metiglinidas;-sulfonilureas;Tiazolidinedionas;Insulina;Glicosídeos cardíacos;Citocinas:-interferon;-interleucina -2;Hormônios decrescimento:-somatrem;- somatropina; Quetamina; Metilxantina; Broncodilatadores (ex.: teofilina);Agentes radiográficos;Simpatomimméticas (efedrina, epinefrina, metilfenidato);Hidrato de cloral;Diazepam;Etionamida;Lovastatina;Metoclopramida;6-mecaptopurina;Nitroprussiato;Para-aminosalicilato sódico;Resorcinal (uso tópico excessivo);Diuréticos tiazídicos;Cloroquina;Estrógenos conjugados;Estradiol;Estriol;Estrona;Imatinibe;Ritonavir;Raloxifeno.Em tratamento concomitante, a levotiroxina (LEVOID) pode provocar os seguintes efeitos:A levotiroxina pode reduzir a ação dos hipoglicemiantes orais e da insulina.;A colestiramina e contraceptivos orais reduzem a ação da levotiroxina.;A levotiroxina potencializa os efeitos das anfetaminas, anticoagulantes orais, antidepressivos, digitálicos, efedrina, adrenalina e metilfenidato.;O ácido acetilsalicílico e a fenitoína aumentam o efeito da levotiroxina.A levotiroxina sódica deve ser tomada no mínimo com um intervalo de 4 horas das drogas que são conhecidas interferir com sua absorção.Interações com alimentos: Os alimentos podem interferir com a absorção da levotiroxina. Assim, recomenda-se a administração de LEVOID com estômago vazio (meia a 1 hora antes da café da manhã), a fim de aumentar sua absorção:Farinha de soja (fórmula pediátrica), cereais de semente de algodão, nozes e dieta à base de fibras podem se ligar e diminuir a absorção da levotiroxina sódica do trato gastrintestinal. REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS:Gerais: Fadiga, aumento do apetite, perda de peso, intolerância ao calor, sudorese, diarréia.Sistema nervoso central: cefaléia, hiperatividade, nervosismo, irritabilidade, labilidade emocional, insônia.Musculoesqueléticas: tremores, fraqueza muscular.Cardiovasculares: agravamento de cardiopatias pré-existentes (ex.: angina, infarto do miocárdio e arritmias), palpitações, taquicardia, arritmias, aumento da pulsação e da pressão arterial, insuficiência cardíaca, angina.Respiratórios: dispnéia.Gastrintestinais: diarréia, vômito, espasmos abdominais e elevações nos testes de função hepática.dermatológicas: perda de cabelo, rubor.Endócrinas: hiponatremia e sintomas relacionados à insuficiência adrenocortical podem ocorrer durante o ajuste ou após a suspensão de uso da levotiroxina. a longo prazo, o uso de levotiroxina pode provocar redução da densidade mineral óssea, particularmente nas situações em que não realizado um monitoramento cuidadoso das doses empregadas.Reprodutivos: irregularidades menstruais, fertilidade prejudicada.Outros: pseudotumores cerebrais e epifise femoral primária com luxação foram relatados em crianças recebendo terapia com levotiroxina. o supertratamento pode resultar em craniosinostose em neonatos e fechamento prematuro das epifises em crianças com altura adulta comprometida. convulsões foram raramente relatadas com a instituição da terapia com levotiroxina.em função da ocorrência de reações adversas, a redução ou ajuste de doses deverá ser cuidadosamente avaliada pelo medico.em caso de subdosagem, podem reaparecer sintomas de hipotireoidismo, tais como: apatia, cansaço, sonolência, cefaléia, fraqueza, ganho de peso e outros.ATENÇÃO: ESTE É UM MEDICAMENTO NOVO E, EMBORA AS PESQUISAS TENHAM INDICADO EFICÁCIA E SEGURANÇA ACEITÁVEIS PARA COMERCIALIZAÇÃO, EFEITOS INDESEJÁVEIS E NÃO CONHECIDOS PODEM OCORRER. NESTE CASO, INFORME SEU MÉDICO.VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.0573.0366

Referências: 1) ANVISA:Resolução RE nº 398, de 12 de novembro de 2004. **2)** Rodrigues LNC; Ferraz HG: Embalagem farmacêutica tipo blister:escolha de um filme adequado para fármacos sensíveis à umidade. Revista Analytica 28: 80-86, 2007.

CAC
Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

www.ache.com.br

Material técnico-científico dirigido à classe médica.

ache
www.ache.com.br

RAIOS-X – HANS GRAF

"FALTA MUITO A FAZER AINDA"

Ele diz que o médico deve saber ouvir muito o paciente, sonha em morar em frente ao mar, mas não pretende se aposentar tão cedo.

Um momento marcante em sua profissão
Ter conhecido o Álvaro Machado Filho e, mais tarde, o Ralff C. Ribeiro.

Um momento marcante em sua vida
Voltar do 2º ano Científico para o 1º ano Científico, contra as regras da escola, porque queria ser médico. Tive que entrar com recurso judicial contra o diretor da escola. Ganhei!

Uma personalidade que você admira
Johannes Brahms.

Qualidade indispensável no médico
Ouvir muito o paciente, a base de um bom relacionamento médico-paciente.

Foto: Celso Pupo

Uma qualidade em você
Acreditar e estimular todos que me procuram para alguma atividade extracurricular. Aprendi isto cedo, com meu grande amigo Luiz Cesar Póvoa.

Um defeito
Muitos: deixar de identificar talentos que põe tanta expectativa em você, magoar pessoas sem perceber, e deixar de escutar com mais atenção o outro lado em uma discussão. Estou melhorando.

Um filme inesquecível
Shine, que mostra a vida do pianista David Helfgott. Conheci Helfgott pessoalmente, ele impressiona.

Seu time de futebol
Coritiba.

Tipo de música que prefere
Clássica (Bach, Schubert, Schumann, Mendelssohn, Brahms, Dvorak, Beethoven, Smetana etc).

Comida preferida
Qualquer sopa feita pela Dona Esther, minha mãe.

Sonho de consumo
Morar em frente ao mar, em Superagui (PR) quando me aposentar, mas ainda vai demorar.

Bebida predileta
Vinho tinto.

Viagem inesquecível
Machu Pichu.

Um motivo de tristeza
A morte muito precoce do meu grande amigo e orientador, pessoa de paz, Ralff. C. Ribeiro.

Um motivo de alegria
Ser avô, recomendo a todos.

Cite um arrependimento
Isto é muito pessoal.

Tem algum hobby?
Xadrez.

Qual o seu herói da infância?
Meus pais. Pretendo escrever um livro sobre a história destes peregrinos.

Prefere praia ou serra?
Mar.

Um livro memorável
"Alucinações Musicais", do neurologista e músico Oliver Sacks.

Uma mania
E-mailmania.

Uma frase que goste
"Knowledge is of two kinds: to have the perfect knowledge of a subject, or else to know where to look for it" de Benjamin Franklin, democrática.

Um balanço da sua vida
Falta muito a fazer ainda.

ISSO É O IEDE

"O IEDE NÃO ME DEIXOU"

Muitos amigos e solidariedade marcam as lembranças de Olga Grincenkov

Por Beth Santos

Ao "abrir as comportas de lembranças" dos tempos do IEDE, a Dra. Olga Grincenkov lembra que ali chegou "muito antes de chegar", de verdade. Ou seja, teve seu primeiro contato com o Instituto em 1969, ao ingressar na Faculdade de Medicina. Em seguida, passou a freqüentar a Terceira Cadeira de Clínica Médica, que funcionava vizinha ao Instituto. "A proximidade fortaleceu a paixão pela Endocrinologia", comenta.

Os Amigos
Anos mais tarde, em 1975, ela chegaria, finalmente, ao IEDE como aluna. Na mesma turma, vindos da UFRJ, estavam Isio Schultz ("verdadeiro cientista"), Marina Giacomelli ("inteligente, estudiosa, brilhante mesmo"), Ronaldo Ribeiro dos Santos ("também inteligente, amante de jazz") e Rosa Rita Martins ("amiga/colega/irmã").

Entre os mineiros, estavam Adelaide Andrade, Victor Eurípedes e Henrique Zuba; o alagoano Francisco Freire; a piauiense Nilda Trindade; a carioca Célia Regina Pierantoni, a maranhense Bernadete Salgado. "E nos misturamos aos que lá já estavam: Edna Pottes, Henriqueta Almeida, Rosilda Vaz, Guilherme Póvoa, Manoel Faria e Eduardo Pimentel".

No roldão de lembranças, surgem os nomes de Alnold Preger ("professor, depois colega e hoje amigo") e Neidson Miranda. E dos mestres José Schermann, Jayme Rodrigues, Luiz Cesar Póvoa e Francisco Arduino.

São muitos os nomes, muitas estórias: Drs. Schermann e seu rigor, Arnold Preger, Álvaro Machado, Antonio Carlos Bonaccorsi, José Carlos Cabral de Almeida, Luiz César Póvoa, Maria Orlanda Marques de Pinho, Mauricio Barbosa Lima, Maria Lucia Fleuis de Farias, Ricardo Meirelles e Amanda Athayde. Com eles, diz que aprendeu "o respeito, a postura, a ética, o trato com os colegas e com os pacientes".

O mestrado foi, segundo ela, um "período de convivência intensa com a mente brilhante e a simplicidade cativante do Dr. Helion Póvoa Filho". No dia da defesa da tese, achou que sua jornada, ali, havia terminado. Mas, "por uma providencial greve prolongada dos residentes", acabou contratada para o corpo clínico do IEDE, em 1978.

Solidariedade
Em 1993, por causa do aumento da violência e a conseqüente vontade de proporcionar aos filhos "um pouco da paz bucólica" de sua infância, saiu do IEDE e voltou para Muriaé, MG. Em 2004, o inesperado: "durante uma viagem, cruzei com um caminhão no momento em que sua carga estava tombando. E segurei a carga com o meu rosto...". Foi quando, segundo Olga, o IEDE voltou a sua vida, através da imensa solidariedade dos amigos Amanda Athayde, Ricardo Meirelles, Luiz Cesar Póvoa e Mauricio Barbosa Lima. Por tudo isto, diz que se sente parte do IEDE quando, nos congressos, abraça e é abraçada por colegas e ex-alunos. Conclusão: "O IEDE não me deixou. Cheguei, antes de chegar. Saí, mas continuo". ■

Tradição em qualidade e confiança com o melhor atendimento.

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

- ☐ **Barra da Tijuca** – Av. das Américas, 3434 bl2 / lj 101
- ☐ **Botafogo** – Rua Martins Ferreira, 88
  Aberto também aos domingos
- ☐ **Centro** – Av. Almirante Barroso, 6 / sl 2010
- ☐ **Copacabana** – Rua Constante Ramos, 44 / sl 1006
- ☐ **Ipanema** – Rua Visc. De Pirajá, 414 / sl 512
- ☐ **Jacarepaguá** – Estrada dos Três Rios, 200 bl 1 / sl 306
- ☐ **Leme** – Rua Gustavo Sampaio, 630 / sl 202
- ☐ **Méier** – Rua Dias da Cruz, 215 / sl 204
- ☐ **Penha** – Rua Mons. Alves da Rocha, 140 / sl 901
- ☐ **Tijuca** – Rua Santo Afonso, 131
  Aberto também aos domingos

Laboratório
HELION PÓVOA
Medicina diagnóstica

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