JORNALdaASSEX
59

JORNALdaASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - outubro 2008 – ANO 15
www.assex.org.br

Impresso Especial
9912221358/2008-DR/RJ
Assex
CORREIO

ASSEX
IEDE

XXXVII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

ENDOCRONOLOGIA
As Fases da Vida

UMA ABORDAGEM DA FERTILIZAÇÃO À IDADE ADULTA

Estão a toda velocidade os preparativos para o tradicional evento, que fecha as atividades anuais da endocrinologia brasileira. Sob o tema "EndoCronologia - As Fases da Vida", o encontro, que "sobe a serra" pela primeira vez, abordará questões da fertilização à idade adulta. E será imperdível curtir um visual da serra e relaxar depois de um ano de muito trabalho.

Págs. 5, 6 e 7.

DESAFIO DIAGNÓSTICO

- Uma mulher de 79 anos, com quadro de dor lombar bilateral, associado a emagrecimento, entre outros fatores, é o Desafio Diagnóstico desta edição do Jornal da ASSEX. Avalie. **Pág. 7.**

EDITAL

- A ASSEX convoca seus associados para duas Assembléias importantes. Uma delas é para rever os Estatutos da entidade. A outra, para a eleição da próxima diretoria. Observem que serão datas e locais diferentes. Se você é associado, não deixe de participar. **Pág. 3.**

EDITORIAL

Caros associados, nesta terceira edição do Jornal da ASSEX, vocês verão que está tudo pronto para mais um Encontro. A ansiedade é grande, pois se mistura com a proximidade do "ICE in Rio". Toda a sorte ao Amélio Godoy, que vem trabalhando incessantemente pelo sucesso deste grande congresso. Durante o evento, poderemos combinar como serão os bons momentos durante o XXXVII Encontro do IEDE, organizado dentro nos mesmos moldes anteriores. É importante nos mantermos unidos, em torno do IEDE, em um evento de alto nível científico que ao mesmo tempo possibilita grandes confraternizações. Não posso deixar de dar o exemplo da Rita Weiss, que virá da Suíça, onde está residindo, especialmente para a comemoração do Jubileu, juntamente com outros integrantes da turma. Outros garantem que trarão suas "crias", recém-nascidas, como a Sabrina França, ou ainda dentro da barriga, como a Erika Paniago. Afinal, combina com o tema Fases da Vida.

Nossos convidados estão todos confirmados, tendo havido apenas uma alteração . Por motivos particulares, a Edna não poderá comparecer tendo indicado a prata da casa Valesca Mansur Kuba para a missão. Bem-vinda Valesca, com sua habitual calma e simpatia e obrigada!

Não posso deixar de cumprimentar os mentores das homenagens no ICE, aos queridos professores Luiz Cesar Póvoa, Bernardo Leo Wajchenberg e Ney Cavalcanti. Será um momento de muita emoção.

Nesta edição vocês podem rever a programação do nosso encontro, acrescida agora da parte social. Preparem o salto baixo ou as sandálias havaianas, pois ninguém fica parado no show do Túnel do Tempo, a melhor banda cover dos Beatles. No sábado, a pista de dança será montada a beira da piscina e o DJ promete não deixar de atender a todos os pedidos. Infelizmente, tudo termina no domingo quando ainda teremos uma manhã para relaxar.

Na última edição, volto para me despedir de todos, mas desde já deixo a lembrança da Assembléia Ordinária (ver edital na página 3) para a eleição do biênio 2009-10.

Até o dia 12 de dezembro,em Itaipava

Rosane Kupfer
Presidente da ASSEX 2007/2008

•Novembro 2008•

ICE 2008 - International Congress of Endocrinology

Data	8 a 12
Local	Riocentro, Rio de Janeiro, Brasil
Informações	www.ice2008rio.com; e-mail: ice2008@jz.com.br

•Dezembro 2008•

5º Simpósio de Atualização da SBD: Síndrome Metabólica em Crianças e Adolescentes

Data	6
Loca	São Paulo, SP
Informações	e-mail: secretaria@diabetes.org.br; tel.: (11) 3846-0729.

I Simpósio de Nutrição Clínica da ABESO - I SINUCA

Data	12 e 13
Local	Centro de Convenções Fecomércio, São Paulo, SP
Informações	www.abeso.org.br/sinuca; e-mail: sinuca@eventus.com.br

XXXVII – Encontro Anual do IEDE

Data	12 a 14
Local	Hotel Vale Real, Itaipava, Rio de Janeiro
Informações	www.assex.org.br

•Fevereiro 2009•

5TH Asia-Oceania Conference on Obesity

Data	6 a 8
Local	Mumbai, Índia
Informações	www.aiaaro.com/aiaaro2009

•Março 2009•

Joint Meeting Endocrinology & Nephrology

Data	19 a 22
Local	Punta Del Este
Informações	www.ccmeventos.com.br; Tel.: 51-3028-3878 / 77; e-mail: contato@ccmeventos.com.br

•Abril 2009•

3º International Congresso on Prediabetes and the Metabolic Syndrome

Data	1 a 4
Local	Nice, França
Informações	www.kenes.com/prediabetes

11th European Congress of Endocrinology

Data	25 a 29
Local	Istambul, Turquia
Informações	www.ece2009.com/

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 Regina Pinho Barbosa;* **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:** *Flavia Garcia, Sandra Malafaia, Sandra Narita, Cíntia Salomão Castro e André Dissat*; **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.

CONVOCAÇÕES

ASSEX E A PROFISSIONALIZAÇÃO

A cada ano a ASSEX vem procurando crescer dentro de sua proposta de congregar, manter laços afetivos entre seus associados e contribuir com a atualização científica. Para continuar mantendo esse ritmo, é necessário, também, adequar os estatutos que regem a Associação. O documento foi redigido há 30 anos, sem nunca ter recebido alteração.

Além da atualização do texto dos estatutos, a atual diretoria tem mais uma tarefa importante, que é a eleição dos novos membros, que estarão à frente da ASSEX nos próximos dois anos. As duas atividades acontecerão em datas e locais diferentes e estão sendo informadas através de duas convocações oficiais.

Serão duas Assembléias Gerais, sendo uma extraordinária e uma ordinária, conforme descrito nos dois editais, nesta página do Jornal da ASSEX.

A Assembléia Geral Extraordinária, marcada para o dia 27 de novembro, no IEDE, será para uma avaliação e alteração dos Estatutos. A diretoria da ASSEX informa que o conteúdo integral do documento está disponível no site da entidade – www.assex.org.br - e que é importante a leitura para uma ampla discussão. Entre os pontos que serão debatidos estão a nomenclatura dos cargos da diretoria e o prazo da vigência da gestão da diretoria.

Já a Assembléia Geral Ordinária acontecerá durante o Encontro Anual, em Itaipava, e será para a eleição da diretoria.

Veja a seguir os dois editais oficiais.

ASSEX IEDE

EDITAL de CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DA ASSEX-IEDE

Rio de Janeiro, Outubro de 2008.

Prezados Associados:

A Presidente da Sociedade dos Ex-Alunos do IEDE (ASSEX-IEDE) convoca todos os sócios quites, para a realização da Assembléia Geral Ordinária a ser realizada no dia 13 de dezembro de 2008, às 12:30 horas, no XXXVII Encontro Anual do IEDE. Conforme programação do evento.

Agenda:

- Eleição da nova diretoria da ASSEX-IEDE para o biênio 2009/2010.

Atenciosamente,

Rosane Kupfer
Presidente da ASSEX - Biênio 2007/2008

ASSEX IEDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA ASSEX

A Diretoria da Associação dos Ex-Alunos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (ASSEX-IEDE), no uso das atribuições que lhe confere o art. 16, Capítulo IV do Estatuto Social, e observando o disposto nos artigos 24, 25 e 26, todos do referido Estatuto, convocam os Associados, que estejam em pleno gozo de seus direitos estatutários, para reunirem-se em Assembléia Geral Extraordinária, a realizar-se no dia 27 de Novembro de 2008 (Quinta feira) às 08h30min, em primeira convocação, com a presença da maioria absoluta dos integrantes do quadro social, quites e, em segunda convocação, uma hora após com a presença de qualquer número de sócios, no Auditório Dona Anna do IEDE, localizado na Rua Moncorvo Filho, 90 – centro – Rio de Janeiro/RJ, para nos termos do disposto no artigo 34 do capitulo VII do Estatuto, deliberar sobre a seguinte ordem do dia:

1. Examinar e aprovar o novo Estatuto da ASSEX

Obs: A Consulta dos Estatutos está disponível, no "site" da ASSEX (www.assex.org.br) desde o dia 30/10/2008.

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

Reduz o risco cardiovascular[3,4,5]

Preserva a função das células beta pancreáticas[6,7]

Melhora o perfil lipídico[2]

Reduz a gordura visceral[8,9]

Promove o controle glicêmico[1]

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.

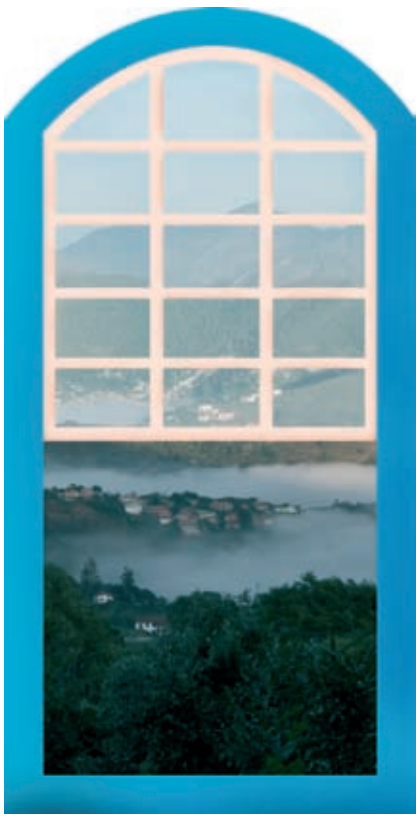
REFERÊNCIAS: **1.** Schernthaner-G et al.Efficacy and safety of pioglitazone versus metformin in patients with type 2 diabetes mellitus: a double-blind, randomized trial. *J Clin-Endocrinol-Metab*, 89(12):6068-6076, 2004. **2.** Betteridge, DJ and Verges, B.Long-term effects on lipids and lipoproteins 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

XXXVII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

ENDOCRONOLOGIA
As Fases da Vida



AJUSTES FINAIS PARA O ENDOCRONOLOGIA

Por Flavia Garcia

Os preparativos para o XXXVII Encontro Anual do IEDE estão a todo vapor. Com o tema "EndoCronologia - As Fases da Vida", o evento abordará questões endocrinológicas de quatro fases: fertilização, gestação, juventude e fase adulta.

Depois de realizar o Encontro à beira mar, pela primeira vez, a ASSEX resolveu 'subir a serra' e realizará seu tradicional evento no Hotel Vale Real, em Itaipava (RJ). Uma excelente ocasião para fechar as atividades científicas do ano e ainda curtir os dias com grandes amigos.

O encontro acontecerá entre os dias 12 e 14 de dezembro. A procura por vagas no hotel-sede, que foi totalmente fechado para o encontro, é grande e restam poucas vagas.

No início da programação haverá a entrega do Prêmio José Schermann 2008 ao Dr. Henrique Suplicy. O especialista atua, principalmente, nas áreas de obesidade e síndrome metabólica e integra a equipe do SEMPR (Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná). Também ocupou o cargo de presidente da ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica) e integrou a diretoria da SBEM. Atualmente seu grande desafio é a tese de doutorado, na qual está analisando todas as drogas existentes no mercado para o tratamento da obesidade e avaliando exames de 180 pacientes.

Outro destaque da programação, no mesmo dia, é a comemoração do Jubileu de Prata da turma formada em 1983, tendo a Dra. Jane Lilian Soares de Melo Silveira como a porta-voz do grupo. A comemoração continua com a solenidade de Diplomação dos Novos Endocrinologistas, seguida de um coquetel.

Para começar o sábado em grande estilo, está programado o Café-da-manhã com o Professor, na área externa do hotel. Os participantes poderão escolher entre três mesas: DM1: Como eu trato, com a Dra. Adriana Costa e Forti (CE); Tumor Hipofisário na Infância, com Dra. Flávia Regina (RJ); e Doença Osteometabólica na Infância, com a Dra. Rosita Fontes (RJ). O encontro terá, ainda, dois simpósios e duas miniconferências. A programação finalizará com a Assembléia Geral da ASSEX, na qual será eleita a próxima diretoria.

Programação Social

Os encontros anuais da ASSEX têm um importante papel por serem momentos de reunião de colegas de classe, ex-alunos e professores, e todos os profissionais que de alguma forma estiveram envolvidos com o IEDE. Assim, além da atualização profissional, durante todo o final de semana os participantes podem desfrutar de momentos de confraternização entre os presentes.

Na primeira noite, será servido um jantar italiano, seguido de um show com a banda Túnel do Tempo, grupo *cover* dos Beatles que gravou no Abbey Road, estúdio que os Beatles registraram a maioria dos seus sucessos. A Dra. Rosane Kupfer, presidente da Associação de ex-alunos, orienta que todos selecionem seus sapatos e roupas confortáveis para curtir

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

a noite dançante.

A noite de sábado também terá um clima especial, quando será montada a grande Festa da Presidente, à beira da piscina. Dentre as atrações estão bartenders, que darão um verdadeiro show ao preparar diversos drinks, durante toda a noite, e uma grande pista de dança, com jogo de luz e música ao som de um DJ. A programação musical ficará disponível para os pedidos dos presentes.

Atrativos de Itaipava

Além da infra-estrutura do Hotel Vale Real, que conta com campos de vôlei, futebol, piscina com cascata, quadras de tênis, saunas, SPA com hidromassagem e fitness Center, dentre outras atrações, nos seus 500.000 metros quadrados, os participantes do XXXVII Encontro Anual do IEDE poderão aproveitar os momentos livres para conhecer, entre outros locais, a famosa Feirinha de Itaipava.

Localizada a 2km do Hotel Vale Real, a feira de roupas femininas, masculinas, infantis, artesanatos e acessórios funciona aos sábados e domingos, das 10h às 20h.

Dentre os atrativos do Hotel, haverá uma programação específica para as crianças, com recreadores, pela manhã e à tarde. Além disso, haverá uma sala, com monitoria, para que as crianças durmam enquanto seus pais participam das festas noturnas.

Informações Importantes

O Encontro creditará pontos para a revalidação do Título de Especialista.

Um lembrete: Participantes que não estejam hospedados no hotel oficial do evento pagarão, além da inscrição, uma taxa pela utilização dos serviços no hotel: almoços, jantares, festas, etc. R$ 150,00 (diária por pessoa).

O pacote do Hotel Vale real inclui *check in* no dia 12/12 às 14h e *check out* no dia 14/12 às 12h, com almoço; pensão completa com água e refrigerante nas principais refeições; programação social na sexta-feira, dia 12; churrasco de confraternização e Festa do Presidente no sábado, dia 13.

Dia 12 de Dezembro - Sexta-Feira

15h às 15h20 **Abertura** – *Dra. Rosane Kupfer* (RJ)

15h20 às 16h **Prêmio José Schermann** - *Dr. Henrique Suplicy* (PR)
Conferência: "O passado, o presente e o futuro do tratamento farmacológico da obesidade".
Presidente: *Dr. Luiz Cesar Póvoa* (RJ)

16h às 16h20 Coffee Break

16h20 às 17h **Miniconferência**
Infertilidade – *Valesca Mansur Kuba (RJ)*
Presidente: *Dra. Amanda Athayde* (RJ)

17h às 17h40 **Miniconferência – Farmacogenética**
Dr. Guilherme Kurtz (RJ)
Presidente: *Dra. Vera Leal* (RJ)

17h40 às 18h **Jubileu de Prata - Formados em 1983** -
Dra. Jane Lilian (RJ)

18h às 18h30 **Diplomação dos Novos Endocrinologistas**
Dra. Rosane Kupfer (RJ)
Dr. Ricardo Meirelles (RJ)
Dr. Raul Faria Junior (RJ)
Dr. Luiz Cesar Póvoa (RJ)

18h30 Coquetel

20h Jantar

22h **Show "The Beatles Story"**, com a Banda Túnel do Tempo

Dia 13 de Dezembro - Sábado

8h às 9h30 **Café da Manhã com o Professor**
Mesa 1 – DM1: Como eu trato
Dra. Adriana Costa e Forti (CE)
Mesa 2 – Tumor Hipofisário na Infância
Dra. Flávia Regina (RJ)
Mesa 3 – Doença Osteometabólica na Infância
Dra. Rosita Fontes (RJ)

9h30 às 10h45 **Simpósio "Medicina Fetal"**
Presidente: Dr. Ricardo Meirelles (RJ)
Debatedor: Dr. Claudio Hoineff (RJ)
Endocrinopatias Congênitas
Dra. Latife Salomão Tyszler (RJ)
Conseqüências Fetais da Gestação com Diabetes
Dra. Lenita Zajdenverg (RJ)
Teoria de Barker
Dr. Ricardo Chaves (RJ)

10h45 às 11h Coffe break & Atividades nos estandes

11h às 12h30 **Simpósio "Discussão de Trials em Cardiometabolismo"**
Presidente: *Dra. Rosane Kupfer* (RJ)
Debatedor: *Dr. Amélio Godoy-Matos* (RJ)
ADVANCE e VADT
Dr. Walmir Coutinho (RJ)
ACCORD e ACT NOW
Dr. Rodrigo Moreira (RJ)
COURAGE e ARBITER
Dr. Alexander Benchimol (RJ)

12h30 **Assembléia Geral da ASSEX**
Presidente: *Dra. Rosane Kupfer* (RJ)

13h Almoço: Churrasco de Confraternização

20h Jantar

22h Festa da Presidente

Dia 14 de Dezembro - Domingo

Café da manhã / Manhã Livre

12h Check out

INFORMAÇÕES

Inscrição: R$90,00

Diária de utilização do hotel (para quem não estiver hospedado): R$ 150,00

Inscrições pelo site www.assex.org.br

O pacote inclui:

- "Check in" dia 12/12 as 14:00h / "Check out" dia 14/12 as 12:00h com almoço.
- Pensão completa com água e refrigerante, durante as principais refeições.
- Programação social na sexta-feira dia 12/12/08
- Churrasco de confraternização dia 13/12/08
- Festa do Presidente no sábado dia 13/12/08.

OBS: Em caso da desistência não serão devolvidos os valores pagos.

Valor do pacote para 03 dias e 02 noites

CATEGORIA	Valor	02 Parc.	03 Parc.
Apto. para 01 pessoa	R$ 757,00	R$ 378,50	R$ 252,33
Apto. para 02 pessoas	R$ 964,00	R$ 482,00	R$ 321,33
3ª pessoa	R$ 304,00	R$ 152,00	R$ 101,33
Criança até 12 anos	R$ 264,00	R$ 132,00	R$ 88,00

*01 Crianças: de 00 a 08 anos "Free" no apto junto com os pais.

FICHA DE INSCRIÇÃO / RESERVA

ENDOCRONOLOGIA
As Fases da Vida

Enviar juntamente com os cheques nominais à ASSEX para:
Rua Moncorvo Filho, 90 - Centro - Cep. 20 211-340 - Rio de Janeiro/RJ

Nome: _____

CRM: _____ Nome p/ Crachá: _____

Especialidade: _____

Tel.: (____)_____ Fax: _____

e-mail: _____

End.: _____

Bairro: _____ Cep: _____

Cidade.: _____ UF _____

Acompanhante(s)*: _____

_____

_____

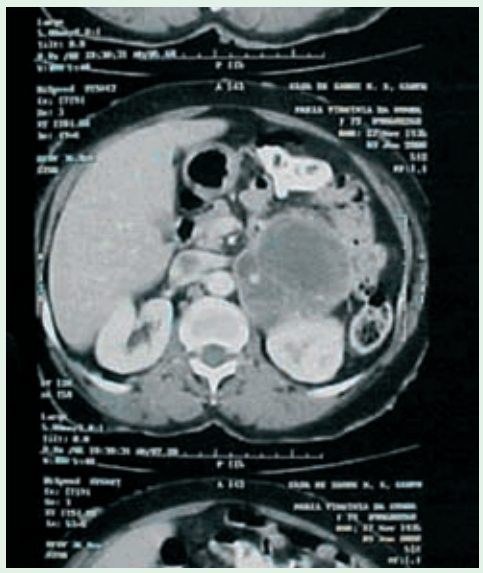
Pacote em nº de parcelas: ☐ 2 parcelas ☐ 3 parcelas

Data:_____/_____/2008 Assinatura: _____

* Criança, favor informar data de nascimento.

DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mulher, 79 anos, com quadro de dor lombar bilateral com irradiação para região umbilical, associado a emagrecimento de 10 kg em 3 meses, sem febre ou hematúria. Hipertensa. Apresenta TC de abdome (foto) com lesão expansiva heterogênea de limites definidos, contornos lobulados com realce periférico e septal notando-se conteúdo sólido, inclusive septos na sua porção inferior localizada em topografia de adrenal esquerda, medindo 8,2x 7,8cm.



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

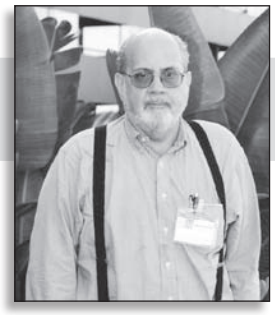
1 - James WP et al. "Effect of sibutramine on weight maintenance after weight loss: a randomized trial. STORM Study Group. Sibutramine Trial of Obesity Reduction and Maintenance." Lancet 2000; 356(9248): 2119-25

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 frequência 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, cetoconazol, 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 frequência 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



Histórias da Medicina

LUIZ CESAR PÓVOA

ATRÁS DE UM PATRONO!

Uma das últimas missões que participei junto a Procópio do Vale não terminou. Sinto-me na obrigação de continuar pedindo o auxílio de todos. A Sociedade de Endocrinologia da Argentina tem como seu patrono Honssay, Wilkins é o patrono da Endocrinologia Pediátrica.

Procópio e eu trabalhamos com esta meta. Um médico, brasileiro, sergipano, formou-se em Medicina na Bahia, indo depois para Paris onde, no Serviço do Prof. Charcot, conheceu um de seus discípulos mais ilustres, o Prof. Pierre Marie. Juntos descreveram uma doença nova, até então, entrando na Fisiopatologia, a Acromegalia. Este homem era o Dr. Souza Leite, de formação neurológica, não havia Endocrinologia porém eram estabelecidos os primeiros laços entre as 2 especialidades. Voltou ao Brasil, estabelecendo-se no Rio de Janeiro, onde teve enorme clientela.

Candidatou-se à Academia Nacional de Medicina e venceu a disputa, porém nunca tomou posse!

Sumiu do cenário médico vindo a falecer, no Rio, de edema agudo do pulmão, estando seu corpo enterrado no Cemitério São João Batista, em uma lápide, que tivemos (consegui o original) acesso através da Santa Casa. Em inicio a inúmeras sepulturas mal tratadas, sobressaía a dele com a placa de mármore branco limpa. Fomos à administração do Cemitério que nos deu o telefone da pessoa que pagava pela limpeza.

Infelizmente, a pessoa que atendeu ao telefone recusou-se a dar informações, desligando o telefone parecendo-nos amedrontada com a insegurança do Rio.

Procurei então nos Arquivos da Academia Nacional de Medicina, onde o Acadêmico Sergio Aguinaga descobriu os documentos de seu arquivo e nos indicava existirem 2 de seus livros na biblioteca de raridades. Achamos o registro, porém os 2 livros estavam em processo de recuperação e digitação. Encontramos um trineto, chefe do setor de ritmologia do hospital Samaritano, que se interessou pelo problema e participa da nossa busca.

A acromegalia, doença que transformou seus portadores em figuras bizarras, palhaços da corte, questionando-se se David atingiu a Golias, pois este gigante teria uma hemianópsia pós tumor hipofisário.

Santo Eliseu certamente era acromegálico e inúmeros jogadores, sobretudo de basquete de nosso tempo também eram.

Vamos continuar nossa busca, clarear os inúmeros pontos escuros de sua trajetória de vida para então, com um processo completo, vamos discutir com a diretoria da nossa SBEM.■

Espaço Científico

RODRIGO O. MOREIRA

CONTROVÉRSIAS EM DISLIPIDEMIA, CONTROVÉRSIAS EM DIABETES!! CONTROVÉRSIAS, CONTROVÉRSIAS, CONTROVÉRSIAS....

Na última coluna, comentei sobre as controvérsias e discussões levantadas pela publicação do ACCORD e ADVANCE. Para aqueles que acreditavam que estas controvérsias estavam apenas começando, este mês iremos colocar mais "lenha na fogueira", trazendo novas discussões não só do diabetes, mas também na dislipidemia.

"10-Year Follow-up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes"

Grande parte da discussão levantada com o ACCORD e ADVANCE foi relativa à falta de eficácia do controle glicêmico intensivo na redução de eventos macrovasculares. Uma análise dos dados do UKPDS (UKPDS 80), publicada por Rury Holman e cols (NEJM 359;15:1577-89), certamente irá contestar estes dados. Embora existam diferenças nas populações avaliadas, os autores demonstraram que pacientes que receberam tratamento intensivo para o diabetes tipo 2 logo ao diagnóstico apresentaram uma redução de Infarto Agudo do Miocárdio e Morte por todas as causas, que persistiu por um período de acompanhamento de 10 anos. Outro aspecto interessante, é que os benefícios foram observados tanto no grupo tratado intensivamente com sulfoniureia/insulina como no grupo tratado com metformina. Os autores afirmam que o "legado" que estes pacientes levaram ao obter o controle glicêmico intensivo precoce pode ser extremamente importante para a "memória" do corpo humano, refletindo nos resultados observados em longo prazo.

"Long-Term Follow-up after Tight Control of Blood Pressure in Type 2 Diabetes"

Outro estudo que chamou também a atenção foi publicado pelo mesmo grupo na mesma edição do NEJM (359;15:1565-76) e também se refere a uma nova análise do UKPDS (UKPDS 81) com relação ao tratamento da hipertensão arterial. Os autores não conseguiram demonstrar que os benefícos do controle da pressão arterial obtidos no início do tratamento persistiram depois de 10 anos. Desta forma, os autores concluem que o tratamento intensivo da pressão arterial precisa ser mantido durante todo o tratamento do DM para que os benefícios sobre a redução de eventos cardiovasculares possam ser observados. Parece que o "legado" do tratamento inicial da hipertensão não é tão importante quanto do controle glicêmico!

"Lipid Screening and Cardiovascular Health in Childhood"

Um artigo que também gerou uma série de controvérsias foi publicado por Stephen Daniel e cols (Pediatrics 122:198-208) e refere-se às novas recomendações para diagnóstico e tratamento da dislipidemia na infância. Dentre as considerações mais importantes, os autores já recomendam terapia com Pravastatina, em crianças acima de 8 anos de idade, independente do estágio puberal. Obviamente, existem critérios bem definidos para este tratamento, assim como recomendações para monitorização. A publicação deste artigo levou a uma série de editoriais e artigos, alguns essenciais para entendermos a importância destas recomendações: "Storm over Statins - The Controversy SurroundingPharmacologic Treatment of Children" de Sarah de Ferranti (NEJM 359;13:1309-12); "Recognition and Management of Dyslipidemia in Children and Adolescents" de Peter Kwiterovich (JCEM) e "Statins for Childrem?" (Lancet 372;178).

Para terminar, fica a sugestão de leitura sobre abordagem do paciente com intolerância à glicose, mostrando as recomendações específicas (e de certo modo, divergentes) de duas sociedades: "Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes in Patients at Metabolic Risk: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline" de James L. Rosenzweig e cols (JCEM 93:3671-3689) e "American College of Endocrinology Pre-Diabetes Consensus Conference " de Zachary Bloomgarden (Diabetes Care 31:2062-69). ■

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 supra-renal, anorexia acompanhada de desnutrição e tuberculose. a utilização da levotiroxina pode modificar o equilíbrio glicêmico do diabético, levando à necessidade de um aumento da posologia da 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, o 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 supertratamento 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, tratados 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 tratados 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 os 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 da 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, a 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 do 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:Andrógenos / Esteróides anabólicos;Asparaginase;Glicocorticóides;Ácido nicotínico – liberação lenta;f) Drogas que podem causar alteração no 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;-sulfanilureas;Tiazolidinedionas;Insulina;Glicosídeos cardíacos;Citocinas:-interferon;-interleucina -2;Hormônios decrescimento:-somatrem;- somatropina; Quetamina; Metilxantina; Broncodilatadores (ex.: teofilina);Agentes radiográficos;Simpatomiméticos (efedrina, epinefrina, metilfenidato);Hidrato de cloral;Diazepam;Etionamida;Lovastatina;Metoclopramida;6-mercaptopurina;Nitroprussiato;Para-aminosalicilato sódico;Resorcinal (uso tópico excessivo);Diuréticos tiazídicos;Cloroquina;Estrógenos conjugados;Estradiol;Estriol;Estrona;Imatinibe;Ritonavir;Raloxifena.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 do 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, diarréin 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.Respiratórias: 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.Reprodutivas: 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 médico.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 – HENRIQUE SUPLICY

"DEUS FOI MUITO GENEROSO COMIGO"

Idôneo, ponderado e ansioso ("pois sou muito rígido") são autodefinições do homenageado deste ano com o Prêmio José Schermann.

Um momento marcante em sua profissão
O salvamento de uma menina de dois anos que havia se afogado em uma piscina. Três meses depois esta criança morreu "afogada" com um bagaço de laranja. Acho que interferi em seu destino.

Um momento marcante em sua vida
Meu casamento, que originou uma família maravilhosa.

Uma personalidade que você admira
Meu pai. Não era uma "personalidade", mas para mim continua sendo "A" personalidade.

Qualidade indispensável no médico
Ética, no sentido mais amplo.

Uma qualidade em você
Idoneidade.

Um defeito
Ansiedade, pois sou muito rígido. Chegará o tempo em que não me levarei tão a sério.

Um filme inesquecível
Bonequinha de luxo.

Seu time de futebol
Atlético paranaense.

Tipo de música que prefere
Bossa Nova.

Comida preferida
Uma boa massa caseira.

Sonho de consumo
Um cavalo. Passei a infância em cima de um e talvez seja o hobby da minha aposentadoria.

Bebida predileta
Sou eclético dependendo do dia, da ocasião e da companhia.

Foto: Marco Antônio

Viagem inesquecível
De Natal (RN) a Jericoacoara (CE). Uma semana pela praia, só vendo areia, céu e mar.

Um motivo de tristeza
Meu pai era hemato-patologista e teve um linfoma. Como filho médico, sofri junto com ele.

Um motivo de alegria
O nascimento de meus três filhos e dois netos. Espero ainda ter vários motivos de alegria.

Cite um arrependimento
Sempre fui ponderado. Esta ponderação não me permitiu grandes arrependimentos. Ou quem sabe ela seja o arrependimento...

Tem algum hobby?
O hábito da leitura me acompanha desde sempre. Cozinhar é o meu novo hobby.

Qual o seu herói da infância?
O Fantasma, sempre derrotando os bandidos.

Prefere praia ou serra?
Sou mais do mato.

Um livro memorável
O Físico, de Noah Gordon.

Uma mania
Sem manias.

Uma frase que goste
"O que ontem foi e hoje não é, é como se nunca sêsse".

Um balanço da sua vida
Tenho hoje a tranqüilidade de sentir que fiz as escolhas certas. Deus foi muito generoso comigo! ■

ISSO É O IEDE

DO ESTÁGIO À MATURIDADE NA ESPECIALIZAÇÃO

Por Sandra Malafaia

Ele iniciou seu trabalho no Hospital Moncorvo Filho antes mesmo de o IEDE nascer. Em 1956, o Dr. Marciano Calisman, então estudante de medicina, começou a estagiar no Ambulatório de Diabetes, que só mais tarde seria acoplado ao Instituto, fundado em 1965. Entre as memórias daquela época, o especialista lembra que a criação do IEDE teve grande influência do governador do antigo Estado da Guanabara, Carlos Lacerda, paciente do Dr. Jaime Rodrigues.

"Comecei a estagiar no Ambulatório de Diabetes, que pertencia à terceira cadeira de Clínica Médica, e era dirigido pelo Dr. Francisco Arduíno. Além do Ambulatório de Diabetes, havia o de Endocrinologia. Em 1962, foi criado o Centro de Diabetes Luiz Capriglione, onde fui contratado para trabalhar já como médico", afirma, acrescentando que somente após a fundação do IEDE é que os dois ambulatórios se fundiram.

"Trabalhei quase seis anos de graça. Quando Lacerda assumiu o governo, contratou os estagiários de todos os hospitais públicos", ressalta.

Grande Aprendizado
O Dr. Marciano considera muito importante – em sua vida e em sua formação como especialista – o tempo em que esteve no IEDE (até 1993). "Eu praticava muito e foi um grande aprendizado", declara. Entre seus mestres, ele cita os doutores Jaime Rodrigues, José Schermann e Francisco Arduíno, com o qual conviveu mais. Lembra ainda dos companheiros Luís Cesar Póvoa e Leão Zagury.

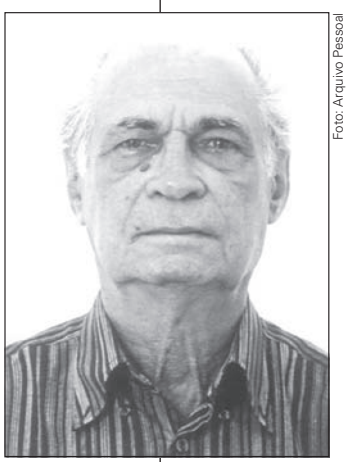


Foto: Arquivo Pessoal

Outros nomes lembrados foram os dos doutores Raul Faria, Marcelo Prata, Eliane Saad, Rita Gueron e Elde Madeira, com quem mantém a amizade. "Era um clima de camaradagem, uma grande família. Até hoje temos os encontros anuais. Participei dos primeiros eventos, que ainda eram no IEDE mesmo", diz.

Olhando para trás, o especialista, que elegeu o diabetes como sua área favorita dentro da endocrinologia, se recorda da grande expectativa em torno da criação do Instituto. "De início foram criados, no serviço de endocrinologia, na parte de tireóide, exames na área de medicina nuclear. O IEDE passou a ser centro de referência na década de 70, com médicos residentes, vindos de vários lugares: Santa Catarina, São Paulo, Espírito Santo e Nordeste. Geralmente, eles passavam três anos aqui depois retornavam às suas origens".

Ontem e Hoje
No que se refere à atualização em medicina, o Dr. Marciano faz uma comparação com os especialistas de "ontem" e os de "hoje". "Antigamente, a quantidade de congressos e simpósios era bem menor. Nossa atualização era feita mais através de livros, revistas e sessões clínicas. Agora tem a internet e tantos eventos, que se formos a todos, teremos que fechar o consultório", comenta bem-humorado. Ele costuma freqüentar alguns dos que acontecem no Rio de Janeiro.

No mais, o especialista enfatiza: "O que sei na minha profissão, aprendi com a oportunidade que tive de trabalhar no IEDE". ■

Tradição, inovação e atendimento acolhedor

- Comprometimento com a ciência e qualidade nos serviços de análises clínicas há 51 anos.
- 10 unidades de atendimento personalizado distribuídas pela Grande Rio.
- Área de coleta infantil.*
- Dedicação e seriedade.
- Resultados pela internet.

LABORATÓRIO PALC acreditação laboratorial SBPC/ML ACREDITADO

** Verifique com a Central de Atendimento quais unidades disponibilizam esse serviço.*

Confira as nossas Unidades que estão à sua disposição:

- **Barra da Tijuca:** Avenida das Américas, 3.434, Bloco 2, Loja 101
- **Botafogo:** Rua Martins Ferreira, 80
- **Centro:** Avenida Almirante Barroso, 6, Sala 2.010
- **Copacabana:** Rua Constante Ramos, 44, Sala 1.006
- **Ipanema:** Rua Visconde de Pirajá, 414, Sala 512
- **Jacarepaguá:** Estrada dos Três Rios, 200, Bloco 1, Sala 306
- **Leme:** Rua Gustavo Sampaio, 630, Sala 202
- **Méier:** Rua Dias da Cruz, 215, Sala 204
- **Tijuca:** Rua Santo Afonso, 131
- **Visconde de Pirajá**: Rua Visconde de Pirajá, 30

Laboratório
HELION PÓVOA
Medicina diagnóstica

Central de Atendimento
(21) 3003-0338
www.helionpovoa.com.br