63

Impresso Especial

9912221358/2008-DR/RJ

Assex CORREIO

JORNALda ASSEX







Morre, aos 43 anos, o endocrinologista Joel Grego Filho. Nesta edição, nossa homenagem a um dos grandes amigos do IEDE

(pag. 3)

FDITORIAI



Editorial

É fim de ano, época de balanços, e como não podia deixar de ser, vamos aos poucos, avaliar os resultados obtidos no 380 Encontro Anual do IEDE, em Búzios.

Bom lembrar, sempre: quando viemos ao mundo, muitas coisas recebemos prontas nos esperando: a civilização e suas descobertas, sobretudo científicas.

Tanto recebemos de outros, que é, portanto, nossa missão, também, repassar a chama acesa da paixão científica, para os mais jovens: o que aprendemos, sabemos, o que colhemos tanto na vida pessoal, quanto na institucional ou na científica, e em especial no IEDE.

Como presidente, por dever de ofício, devo abster-me de opiniões pessoais sobre este evento, mas posso desde já afirma, pelas impressões que recebemos de muitos participantes, a parte científica pôde ser considerada de nível internacional.

Quanto à parte social, vou lembrar uma ponderação do Dr. Ricardo Meirelles de que o encontro é, sobretudo, troca de experiências científicas, sem deixar de lado os elos sociais que neles se reafirmam, a cada ano, a cada

Encontro, que fazem-nos parecer que o IEDE é uma grande família, tal a integração dos seus membros.

Foram lembrados os nossos mestres e inspiradores como Dr. Jaime Rodrigues e o Dr José Scherman, exemplos da melhor tradição da medicina brasileira, e de dedicação ao IEDE.

Fizemos uma nova experiência este ano, agregar todos os membros participantes num núcleo central (no centro do encontro acadêmico) e hospedá-los também nas proximidades.

Neste aspecto-surpresa para todos, Búzios foi uma nova experiência, tal que o salão de festas foi ao ar livre, assim como a parte festivo-musical.

Desejo agradecer a todos, do IEDE ou não, e dizer que esperamos contar com suas colaborações imprescindíveis para o ano novo que se aproxima.

Como presidente da ASSEX-IEDE, num ano de exaustivo e frutuoso trabalho, os meus sinceros votos de sucesso pessoal e institucional a todos do IEDE e seus congêneres.

Abraço, grata Amanda Athayde

JANEIRO 2010

Clinical Diabetes and Endocrinology in 2010

16 a 21 Aspen, EUA Local:

Informações: www.mer.org / e-mail: tami@mer.org

FEVEREIRO 2010

III Cancer da Tireóide International Meeting

27 e 28 de fevereiro São Paulo, SP Local

Informações: www.cancerdatireoide.com.br

MARÇO 2010

ENDOCARDIO 2º Curso de Atualização Avançada em Endocrinologia Cardiometabólica

19 e 20 Rio de Janeiro

Informações: endocardio@growup-eventos.com.br

/ Tel.: (11) 3849-0099

ICE 2010

26 a 30 Data: Local: Kyoto, Japão

Informações: www.congre.co.jp/ice2010

ABRIL 2010

6th World Congress on Preventions of **Diabetes and its Complications**

Data: 8 a 11

Dresden, Alemanha Local: Informações: www.wcpd2010.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. $\left(021\right)$ 2224-8587, e-mail: contato@assex.org.br, site www.assex.org.br

Presidente de Honra: Dr. Luiz Cesar Póvoa; Diretor Presidente: Dra. Amanda Valeria Luna de Athayde; Diretor Vice-Presidente: Dr. Rodrigo de Oliveira Moreira; Diretor 1º Tesoureiro: Dra. Rosane Kupfer; Diretor 2º Tesoureiro: Dr. Roberto Elizabeth Pereira dos Santos - MTRJ 12714; c Cristina Dissat -

Pereira Assumpção; Diretor 1º Secretária: Dra. Cristiane Marie de Assis Rangel; Diretor 2º Secretária: Dra. Flávia Regina Barbosa; Diretora Social: Dra. Márcia Magalhães Marinho e Diretor de Eventos Científicos: Dr. Alexander Koglin Benchimol

JORNAL DA ASSEX - Coselho editorial: Dra. Amanda Athayde; Dr. Ricardo Meirelles; Dr. Luiz Cesar Póvoa e Dr. Walmir Coutinho; Editor Dr. Rodrigo Moreira; Jornalistas Responsáveis: MTRJ 17518; Redação: Flavia Garcia, Sandra Malafaia, Sandra Narita, Cíntia Salomão Castro e André Dissat; Projeto Gráfico: Celso Pupo; Publicidade: Roberto Dutra (ASSEX); Tiragem: 3 mil exemplares. Fotolito e Impressão: Reproarte. 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, email: informed@informedjornalismo.com.br.

HOMENAGEM

NO ÚLTIMO DIA 25/9 PERDEMOS O NOSSO COLEGA JOEL GREGO FILHO, AOS 43 ANOS. JOEL ERA MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA, FORMADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), COM RESIDÊNCIA EM CLINICA MÉDICA PELA UFF, EM ENDOCRINOLOGIA NO IEDE E MESTRADO PELA UFRJ.

oel nasceu em Botafogo, em 25 de março de 1966. Ainda bebê foi tido como cego. Por teimosia e observação, sua mãe percebeu que cego não era: havia esperança. Foi examinado por vários profissionais, sem que nenhum soubesse exatamente como resolver a deficiência até que no Jardim da Infância um certo "profissional médico" aconselhou sua mãe retira-lo da escola pois ele não conseguiria acompanhar a turma pela deficiência visual. Novamente

a santa teimosia dela não acatou o conselho médico e manteve o filho em escola convencional, pedindo as professoras que o colocassem bem próximo ao quadro negro ou copiassem a lição em seu caderno. E assim, desde a 1ª série, este menino "quase" cego foi o 1º aluno em TODAS as turmas as quais frequentou.

Esteve em escolas públicas em toda escolaridade e passou para Faculdade de Medicina da UFF no primeiro vestibular que fez.

A partir daí, mudou-se para Niterói onde morou até o fim de sua vida. Fez residência na UFF de clinica e foi para o IEDE. Sempre valorizou este período de sua vida e de seu aprendizado. Contava (e imitava!) como eram cada um seus professores e tinha muito orgulho de ter pertencido a este grupo.

Fez mestrado na UFRJ. A orientadora o comparou a um caminhão sem freio ladeira a baixo, referindo-se a sua produção científica. Sua tese recebeu nota 10 de toda a banca.

Sempre se referiu a equipe do Fundão com muito respeito e carinho.

Por indicação de um amigo começou a trabalhar em laboratório de análises clinicas e estudou, garimpando sozinho livros e artigos, todas as técnicas referentes a dosagens hormonais. Era mais um desafio em sua vida. Tornou-se uma referência nesta área, mantendo contato com profissionais de vários serviços pelo mundo.

Em 1992 chamou os endocrinologista da cidade de Niterói e montou um grupo de estudos, que mais tarde seria transformado em uma associação: a APEN – Associação de Estudos e Pesquisas Endocrinológicas de Niterói. Através desta, enviou vários trabalhos para congressos aqui e no exterior. Nesta época conheceu Tatiana, sua amada e companheira para todo o tempo.

Venceu a deficiência, venceu a pobreza, venceu o meio e com maestria.

Em todo lugar por onde esteve marcou presença. Sempre uma presença alegre, divertida, agregadora.

Nunca negou informação: "conhecimento não se nega" e também nunca vendeu. Sempre disposto a ajudar a todos, acostumou-nos a ter tranquilidade pois podíamos ligar a qualquer hora ou dia para resolver um caso, uma dúvida, uma pergunta.

Acostumou-nos a ler suas observações nos exames que fazia, muitas vezes necessárias para definir condutas.

Quantas vezes presenciei um professor pedindo algum artigo sobre laboratório para montar uma aula e ele, com toda disposição e boa vontade, mandava a aula pronta.

Também se destacava nos contatos sociais por sua vasta cultura geral ou infinito conhecimento de piadas. Foi capaz de manter grupos ao seu redor por horas, sempre fazendo rir, fosse com as piadas ou imitações maravilhosas de personagens variados.

Esse foi o Joel: serio quando o assunto era medicina, divertido socialmente, amigo dos amigos e um poeta para sua amada.

Esse foi o Joel: lutou uma vida inteira, ganhou muitas batalhas.

Uma vida curta, porém absolutamente intensa, vivida.

Joel – um guerreiro.

Joel..... uma saudade.

Tatiana Dutra Braz



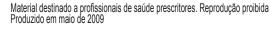


Amanda Athayde e Joel Grego, juntos em um Congresso



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, carboximelilcelulose cácica e esterarão de magnésio. Indicações: antidiabético oral utilizado como coadiuvante de dieta e exerciõos para melhorar o controle glicémico em pacientes com diabetes melhitus tipo 2 como monoterania e lambém para uso em combinação com sulhonilureia, métorima, ou insulina. Contra-indicações: hipersensibilidade a pioglitazona ou qualquer um de seus excipientes. Precauções e adverências: Não deve ser utilizado em pacientes portadores de diabetes melhitus tipo 1 ou para o tratamento de celoacidose diabética. Em combinação com insulina ou agentes injudicações antidiabetico do agente entre esta esta melhora o acual deve este melhora os carbos entre esta entre esta entre esta entre esta entre esta entre entre esta entre esta entre entre esta entre entre entre esta entre e

Referências: 1 - Hu, FB et al. Elevated Risk of Cardiovascular Disease Prior to Clinical Diagnosis of Type 2 Diabetes. Diabetes Care 2002, 25:1129-1134. 2 - Haffner, SM et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. New Eng J Med 1998, 339(4):229-234. 3 - Panzram, G. Mortality and survival in Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. Diabetologia 1987, 30:123-131. 4 - Dormandy JA, Charbonnel B, Eckland DJ, et al. Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive Study (PROsective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events): a randomised previous myocardial infarction: results from the PROactive (PROactive 05) Study. Journal of the American College of Cardiology 2007;49(17):1772-80. 6 - Wilcox R, Bousser MG, Betterdge DJ, et al. Effects of pioglitazone in patients with type 2 diabetes and previous myocardial infarction: results from the PROactive (PROactive 05) Study. Journal of the American College of Cardiology 2007;49(17):1772-80. 6 - Wilcox R, Bousser MG, Betterdge DJ, 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: a journal of cerebral circulation 2007;38(3):865-73. 7- Lincoff AM, Wolski K, Nicholis SJ, Nissen SE. Pioglitazone and risk of cardiovascular events in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized trials. Jama 2007;298(10):1180-8. 8 - Pavo, I et al. Effect of pioglitazone compared with metformin on glycemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2003; 88, (4):1637-45. 9 - Aronoff S et al. Pioglitazone hydrochloride monotherapy improves glycemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2007;37(2):79-86. 11 - Chiquette E,





Contra-indicado em pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional III e IV (NYHA)¹⁴

Pioglitazona pode interagir com anticoncepcional oral diminuindo a disponibilidade do etinilestradiol¹⁴



A PERFEITA COMBINAÇÃO ENTRE SERIEDADE E BOM HUMOR

Por Sandra Malafaia

e os eventos de fim de ano do IEDE têm se tornados conhecidos por conta de suas inovações, o XXXVIII Encontro Anual do Instituto, realizado de 11 a 13 de dezembro, em Búzios (RJ), não podia ser diferente. Mesclando atividades científicas de altíssimo nível, sejam elas formais (as tradicionais conferências, mini-conferências e mesas redondas) ou informais (Encontro com o Professor na Beira da Piscina), com uma excelente programação social, o Encontro deste ano é mais um que entrará na nossa história. Muito elogiado por todos os presentes, o evento deste ano conseguiu manter uma platéia sempre lotada, mesmo com o maravilhoso tempo que a cidade de Búzios nos proporcionou.

Intitulado "Eles & Elas Elos Endócrinos", o evento teve início com o Hino Nacional. Logo em seguida, a Dra. Amanda Athayde, presidente da ASSEX, fez o discurso de abertura, lembrando que pelos Encontros do IEDE já passaram – e ainda passarão – grandes mestres da medicina brasileira. "Uma das célebres figuras que dedicaram grande parte de sua vida ao Instituto é a Dra. Doris Rosenthal, contemplada, este ano, com o Prêmio José Schermann. Ela é a primeira mulher a receber esse prêmio", destacou a presidente da ASSEX.

Ainda em seu discurso de abertura, a Dra. Amanda afirmou que há uma grande quantidade de profissionais ilustres que contribuíram, definitivamente, para a medicina brasileira e se



"Jubileu de Prata da Turma de 1984, organizada pela Dra. Carmen Assunção"



Dr. Luiz Henrique de Gregório falando sobre Novos Medicamentos para Osteoporose

dedicaram ao IEDE. "Não vou mencionar outros especialistas para não ser injusta com aqueles que posso esquecer, mas não poderia deixar de citar alguns - como esse médico exemplar, colega de todas as horas e amigo, desses que nos permite dizer, com orgulho, o seu nome: Dr. Prof. Luiz Cesar Povoa (Presidente de Honra da ASSEX). Esse também um sonhador, como



Dra. Dóris Rosenthal recebendo o Prêmio José Schermann da Dra. Amanda Athayde



Dr. Mário Saad em sua brilhante apresentação sobre Resistência a Insulina

foram os grandes sonhadores que ousaram dar um passo além do cotidiano", frisou. Outros renomados especialistas referidos pela presidente da ASSEX foram os doutores Ricardo Meirelles (Diretor do IEDE) e Raul Faria Júnior (Diretor Médico do IEDE): "Ricardo é meu amigo e irmão, mais do que biológico, companheiro em todos os momentos, com quem participei da criação dos ambulatórios de Endocrinologia Feminina e de Disforia de Gênero. Já o Dr. Raul é simplesmente o IEDE", afirmou.

A Entrega do Prêmio

Antes da Dra. Amanda entregar o Prêmio José Schermann, o Dr. Póvoa fez um breve histórico dos Encontros do IEDE, traçou algumas características do especialista que dá título ao prêmio e declarou que a Dra. Doris Rosenthal merece todas as homenagens. Aos formandos, disse: "Vocês estão num momento muito difícil da medicina. Esperamos que também sigam a máxima do IEDE – Decência com Competência –, pois é preciso ter ética. O médico não pode esquecer que tem um papel fundamental na sociedade".

Em seguida, houve a palestra da Dra. Doris Rosenthal. A princípio, a palestra enfocaria o tema "Do Colóquio ao EBT". Mas foi muito além disso. Com a didática e competência de sempre, a ganhadora do Prêmio José Schermann deste ano contou toda a história dos hormônios, finalizando mostrando as similaridades entre os neurotransmissores e as citocinas. Um palestra que foi aplaudida de pé e que deu muito o que pensar a todos os presentes. Ao ser indagada sobre o fato de ser a primeira mulher a receber o Prêmio José Schermann, ela afirmou: "Já não era sem tempo, porque várias mulheres no IEDE merecem. Eu agradeço muito!".

Após um rápido coffee break, houve a conferência com o Dr. Mário Saad. Utilizando dados obtidos em pesquisas realizadas por seu grupoda Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), o Dr. Mário apresentou vários resultados sobre a ativação do receptor da insulina. No final, fomos brindados com dados originais sobre um creme de insulina que acelera a cicatrização de feridas em pessoas com diabetes, além de ser uma alternativa mais barata de tratamento.

Segundo o Dr. Mário, o produto já tem patente registrada pela UNICAMP. No entanto, ainda está em negociação para fins de comercialização. "Se a UNICAMP não resolver isso em seis meses, vou publicar os dados e quebrar essa patente, passando-a ao poder público, pois o creme foi testado durante cerca de um ano e meio em animais e tem obtido grande benefício em seres humanos", explicou.

Para terminar a parte científica do primeiro dia, tivemos uma mesa composta por dois dos maiores especialistas em osso do Brasil: Dr. Luiz Henrique Gregório e Luiz Augusto Russo. O Dr. Luiz Henrique apresentou uma mini-conferência onde abordou novos medicamentos para osteoporose, incluindo dados de algumas pesquisas realizadas pelo seu grupo de estudo.



Mesa Redonda "Repercussões Endócrinas da Obesidade e Síndrome Metabólica" — Dra. Flávia Regina. Dra. Rosane Kupfer, Dra. Vera Leal. Dr. Amélio Godov-Matos e Dr. Alexandre Hohl



Mesa Redonda "Mosaico Endocrinometabólico" — Dra. Érika Paniago, Dr. Ricardo Meirelles, Dr. Leão Zagury e Dr. Walmir Coutinho



Encontros com o Professor, realizados na Beira da Piscina

Vimos que teremos muitas novidades para o tratamento da osteoporose no próximo ano.

O primeiro dia do evento terminou com o Jubileu de Prata dos formandos de 1984, organizado pela Dra. Carmen Assunpção e a Diplomação dos Novos Endocrinologistas, iniciada, como sempre, com belas palavras dos Drs. Ricardo Meirelles e Raul Faria. E para "fechar com chave de ouro", tivemos ainda o coquetel, jantar e show de violão na beira da piscina do hotel.

Café da Manhã

As atividades do sábado tiveram início com o tradicional Café da Manhã com o Professor. Os participantes puderam escolher entre três temas: "Contracepção Hormonal Masculina e Feminina: O que Há de Novo?" com o Dr. Ricardo Meirelles e a Dra. Amanda Athayde; "Interpretação das Dosagens Hormonais Masculinas" com o Dr. Jucimar Oliveira; e "Reposição Hormonal na Jovem com Hipogonadismo: Cuidados e Opções" com a Dra. Edna Pottes. Realizado na beira da piscina e com uma excelente participação, essa atividade vem se tornando um marco em todos os Encontros. E vem trazendo até um problema: a organização precisa retirar os participantes das mesas, pois pela qualidade dos palestrantes, ficariam todos até o final do dia.

Com o término das atividades com os Professores, iniciaram as mesas redondas finais do Encontro. Para abrilhantar este dia, tivemos como convidado o próximo Presidente Nacional da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) Biênio 2010-2011, Dr. Saulo Cavalcanti. Na primeira delas, a Dra. Érika Paniago se juntou ao Dr. Walmir Coutinho e ao Dr. Ricardo Meirelles para uma discussão sobre as Repercussões Endócrinas da Obesidade e Síndrome Metabólica. Com a competência usual, e coordenados pelo Dr. Leão Zagury, os palestrantes abordaram temas que foram dos Ovários Policísticos a Disfunção Erétil. Para terminar o evento, uma das atividades mais celebradas deste ano: O Mosaico Endocrinometabólico. Mais uma vez inovando, inauguramos um novo tipo de mesa redonda: cada palestrante teve 15 minutos para apresentar uma atualização sobre um determinado assunto utilizando apenas artigos publicados em 2009. Embora uma tarefa árdua, ela foi brilhantemente cumprida pelas Dra. Flávia Regina, Dra. Rosane Kupfer, Dra. Vera Leal e pelo Dr. Alexandre Hohl. Ficou a cargo do Dr. Amélio Godoy-Matos controlar a infinidade de perguntas geradas pelos presentes. Com certeza, uma atividade que veio para ficar.

Almoço e Pagode

Terminada a parte científica do evento, os participantes almoçaram, em frente à piscina, ao som de pagode. À noite foi a vez do jantar e da Festa da Presidente. O traje? À fantasia!

Ao final do Encontro, o Dr. Póvoa disse que o evento foi maravilhoso, ainda mais ocorrendo logo após o hexacampeonato do Flamengo! A Dra. Amanda, por sua vez, confessou que, com o fim de semana de sol, ficou temerosa de se deparar com o salão de convenções vazio e o pessoal todo na piscina. Mas, que nada: o evento foi encerrado com o auditório cheio.

"Só agora, na hora da festa, os participantes puseram a roupa de banho e estão dançando pagode. A mistura de qualidade científica com



Após receberem seus diplomas, os novos endocrinologistas posam para a "°Foto de Formatura"



Dr. Leão e Tânia Zagury emocionados ao ver seu filho concluindo sua Residência no IFDF

Novos Endocrinologistas comemoram a diplomação na tradicional Festa a Fantasia

essa grande família, em que todo mundo brinca, confraterniza, dança, nos dá o equilíbrio essencial. Esse é o espírito do IEDE!", concluiu a presidente da ASSEX.

Alguns Destaques

- Dr. Roberto Zagury, filho do Dr. Leão Zagury, recebendo o diploma de Endocrinologista ao som da música "O Leãozinho", de Caetano Veloso, enquanto seu pai chorava de emoção.
- Dr. Ricardo Meirelles falando aos novos endocrinologistas (e citando uma célebre frase de Ruy Barbosa) para que nunca tenham vergonha de serem honestos.
- A bandeira do Flamengo na entrada do hotel e como decoração ao fundo da mesa do Dr. Póvoa, no Almoço com Pagode.

- Dr. Walmir Coutinho fantasiado de torcedor do Flamengo, com máscara de urubu.
- Dr. Rodrigo Moreira fantasiado de jogador do Grêmio, carregando uma placa, ironizando o hexacampeonato do Flamengo.
- Dr. Leão Zagury fantasiado de hippie (estava irreconhecível!)
- A empolgação dos flamenguistas na chuva de papel picado, ao som do Hino do Flamengo, na festa da Presidente.
- Filme exibido no Jubileu de Prata dos formandos de 1984: na verdade, uma brincadeira com direito à música do Indiana Jones e Hino do Fluminense, lembrando os 25 anos da conquista do Título Brasileiro.
- Apresentação de momentos registrados dos novos endocrinologistas, no decorrer dos dois anos de residência no IEDE.



Registro: 1.0525.0031

METTASR

cloridrato de metformina

A nova identidade da metformina de liberação prolongada

- Meta de adesão:
 Possui menor índice de abandono:
 1,8% de liberação prolongada vs. 5,9% de liberação imediata^{1,2}
- Meta de tolerabilidade: menos efeitos gastrintestinais^{2,3}
- Meta de acesso:

 a metformina de liberação
 controlada mais econômica⁵





Apresentação: 500 mg com 30 comprimidos

Após liberação total da metformina, a matriz do comprimido é liberada nas fezes.

Referências bibliográficas: 1- Davidson J. et al. "New prolonged-release metformin improves gastrointestinal tolerability." Br J. Diabetes Dis 2004; 4:273-7. 2- Blonde L et al. "Gastrointestinal tolerability of extended-release metformin tablets compared to immediate-release tablets: results of a retrospective cohort study." Curr. Med. Res. Opin. 2004; 20(4): 565-72. 3- Fujioka K. et al. "Efficacy, dose-response relationship and safety of once-daily extended-release metformin (Glucophage XR) in type 2 diabetic patients with inadequate glycaemic control despite prior treatment with diet and exercise. "Diabetes Obes Metab 2005; 7(1):28-39. 4- Bula do Produto. 5- Revista ABC FARMA nº 211, Mar/2009.

METTA SR (cloridato de metformina). Registro MS 1.0525. 0031. USO ADULTO. Composição: Cada comprimido contém 500 mg de cloridato de metformina (equivalente a 390 mg de metformina base). Forma Farmacêutica e Apresentação: embalagens com 30 comprimidos de ação prolongada. Indicações: agente antidiabético, para o tratamento de: Diabetes do tipo 2, isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos (como as sulfoniluréias). Diabetes do tipo 1: como complemento da insulinoterapia em casos de diabetes instável ou insulino-resistente. Também indicado na Síndrome dos Ovários Policísticos (S. de Stein-Leventhal). Contra-indicações: Gravidez e lactação; insuficiência renal; IGC; IAM; patologias agudas com risco de alteração da função renal: desidratação, febre, estados infecciosos e/ou hipóxicos graves (choque, septicemia, infecção urinária, pneumopatia); descompensação cetoacidotica, pré-coma diabético; conhecida hipersensibilidade a qualquer um dos componentes dos produtos. Precauções e advertências: antes de iniciar o tratamento deve-se medir a creatinina sérica e, a seguir, monitorá-la regularmente. É necessária cautela se houver qualquer elevação da creatinina sérica. Deve-se interromper o tratamento com metformina 48 horas antes da realização de exames radiográficos com contrastes, só reiniciando- o 48 horas após a realização dos exames, de maneira a evitar ocorrência de acidose láctica, que pode ser fatal. A insuficência renal aguda pode levar ao acúmulo de metformina 0 aparecimento de cãibras musculares, alterações digestivas, dores abdominais e astenia intensa deve despertar a atenção do médico. O tratamento deve ser interrompido se houver elevação de lactato no sangue, acompanhada de aumento da creatinina sérica. Pediatria: este medicamento nas é indicado para crianças abaixo de 17 anos. Pacientes idosos: deve ser usado com cautela, nos quais a dose iniciale de emanuterção devem percher a dose má produto. Interações medicamento nas everconsençadoras Ouasiques alugtes de posologia somente devem ser f ser conservadoras. Quaisquer ajustes de posologia somente devem ser feitos após cuidadosa avaliação da função renal. Em geral, os pacientes idosos não devem receber a dose máxima do produto. **Interações medicamentosas:** Certos agentes hiperglicemiantes (corticosteróides, diuréticos tiazídicos, contraceptivos orais, fenotiazinas, agentes simpaticomiméticos β2, tetracosactida, danazol, estrógenos, hormônios tireoidanos, fenitoína, ácido nicotínico, bloqueadores de canais de cálcio e isoniazida) podem tornar necessário aumento da dose de metformina ou a sua combinação com sulfonilureias hipoglicemiantes ou terapia com insulina. Os IECAs podem reduzir a glicemia. Os diuréticos, especialmente os de alça, podem levar ao acúmulo de metformina e risco de acidose láctica. Pode ocorrer falência renal com acúmulo de metformina e risco de acidose láctica em decorrência da utilização intravascular de contrastes iodados. É necessário estar atento à potencialização de ação, quando administrada em associação com insulina ou sulfoniluréias. Outros medicamentos listados a seguir podem interagir com a metformina: furosemida, amilorida, tiazida, cimetidina, nifedipino, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinino, ranitidina, triantereno, trimetropina, vancomicina, niacina, fenotiazina, clofibrato, inibidores da MAO, probenecida, propranolol, rifabutina, rifampicina, salicilatos, sulfonamidas. Reações adversas: hipoglicemia, diminuição da absorção de vitamina B12, distúrbios do paladar, cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, indisposição gástrica, gases, perda de peso e do apetite. Estas últimas reações ocorrem mais durante o início do tratamento e regridem espontaneamente na maioria das vezes. Anormalidades em testes da função hepática ou hepatite, que se resolvem com a descontinuação do tratamento. Reações na pele tipo eritema, prurido e urticária. Acidose láctica (muito rara). Alterações nos exames laboratoriais: pode haver resultado falsopositivo de cetonas na urina. Concentrações de lactato, colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos podem estar alteradas. **Posologia:** não deve ser excedida a dose diária máxima recomendada (2.550 mg/dia). Deve ser tomada diariamente, sem interrupção, exceto quando orientado pelo médico. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros sem serem mastigados, durante o jantar e junto com a comida. Os componentes inertes dos comprimidos podem ocasionalmente aparecer intactos nas fezes como uma massa hidratada parecida com o comprimido original. Caso haja esquecimento de administração de uma dose, deve-se tomar a dose seguinte no horário habitual. A dose terapêutica inicial é de 1 comprimido, uma vez ao dia, no jantar. Se necessário, a dose será aumentada de 1 comprimido, a cada 2 semanas, até chegar ao máximo de 4 comprimidos, equivalentes a 2 g de metformina (sempre no jantar). Em pacientes que já fazem uso de metformina simples, a dose inicial deve ser equivalente à dose diária total dos comprimidos simples. Se o controle glicêmico não for alcançado com a dose máxima diária uma vez ao dia, a mesma dose pode ser considerada, mas dividida ao longo do dia (2 comprimidos no café e 2 no jantar). Pacientes diabéticos Tipo 2: a metformina pode ser usada isoladamente ou em combinação com sulfonilureias hipoglicemiantes. Se a metformina for usada em substituição ao tratamento com outros hipoglicemiantes orais (exceto a clorpropamída), a troca pode ser feita imediatamente. Se o agente for a clorpropamida, na passagem para a metformina, durante 2 semanas, deve-se estar atento a possibilidade de reações hipoglicêmicas. Pacientes diabéticos Tipo 1: a metformina nunca substitui a insulina mas pode permitir redução nas doses de insulina e obtenção de uma melhor estabilização da glicemia. Se a dose de insulina for menor que 40 unidades/dia, a metformina deve ser administrada na dose usual de 2 comprimidos ao dia (1 pela manhã e 1 à noite), aumentando-se para 3 comprimidos ao dia, se necessário. A dose de insulina é, simultaneamente, reduzida de 2 a 4 unidades a cada dois dias. Se a dose de insulina for maior que 40 unidades/dia, é aconselhável hospitalizar o paciente para efetuar a combinação. Simultaneamente, a dose diária de insulina é reduzida, a partir do 1º dia, de 30 a 50%. Síndromes dos Ovários Policísticos: usualmente 1.000 a 1.500 mg/dia, em uma única tomada. Aconselha-se iniciar com dose de 500 mg/dia e aumentar gradualmente a dose (1 comprimido a cada semana) até atingir a posologia desejada. (**Fev 09). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".

Interação medicamentosa: corticosteroides Contraindicação: insuficiência renal









A FACHADA DO IEDE – REPRESENTAÇÃO DE UM SONHO

Ricardo Meirelles

prédio do Hospital Moncorvo Filho, que hoje abriga o IEDE, foi construído no final do século XIX e reformado em 1914, quando o médico Arthur Moncorvo Filho para ali transferiu o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, criado em 1889. Só em 1941 passou a ter o nome atual. Sua fachada é encimada por uma escultura que, à distância, lembra a Pietá de Michelangelo mas, na realidade, é a figura de uma mulher rodeada por três crianças, que remete à sua destinação original. As colunas frontais, a grande varanda, as janelas em arco e as cúpulas do telhado dão ao edifício um aspecto suntuoso e austero, que mereceu tombamento pelo Instituto Estadual do Patrimônio Cultural, em 1990.

Este ano foi realizada uma grande reforma, para recuperação de todo o acabamento de alvenaria, com pintura na cor original, e das janelas. Também foi providenciado tratamen-

to paisagístico dos jardins e asfaltamento do pátio. Tudo terminou a tempo de comemorar, no dia 14 de novembro, o Dia Mundial do Diabetes, com a iluminação em azul sugerida pela International Diabetes Federation, com o objetivo de chamar a atenção para a necessidade de prevenir e tratar adequadamente o diabetes, de modo a evitar suas temíveis complicações. O banho monumental de luz azul valoriza ainda mais a fachada, dando ao conjunto um aspecto de sonho. Este é o sonho de todos nós, que estamos ou estivemos um dia no IEDE, herdeiros profissionais de Francisco Arduíno, criador do Centro de Diabetes do Hospital Moncorvo Filho, que foi o embrião do nosso Instituto. Tratar e ensinar a tratar o diabetes, multiplicar o conhecimento, não só para a equipe de saúde, mas também para os pacientes e seus familiares.

Esse sonho precisa ser realizado.

Fonte: Pôrto Â, Sanglard G, Fonseca MRF, Costa RG-R: História da Saúde no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. ■ O Sérgio Franco possui as soluções de que você precisa.

Conheça as ferramentas e facilidades para você e o seu consultório.

Portal do Médico

Um quia completo de informações e ferramentas para gerenciar o seu consultório e agilizar a sua rotina, com toda facilidade.

Acesse: www.portaldomedico.com.br.

DeskDoc – Seu paciente em tempo real

Foi criado para facilitar o acompanhamento dos exames de seus pacientes. Um pequeno programa (widget) que se transforma em um canal de informação sobre os pedidos de exames requeridos e os resultados. Baixe o programa no Portal do Médico ou no site do Sérgio Franco.

Pioneirismo também na mobilidade

O Sérgio Franco é o primeiro laboratório brasileiro a lançar uma página exclusiva para iPhone. Lá, você e seus pacientes encontram as informações necessárias sobre o andamento e resultados de exames.

Central de Relacionamento Médico

Canal de comunicação no qual médicos de cada área da medicina diagnóstica ficam à disposição da classe médica para acompanhar a realização de exames, conversar sobre resultados e ouvir sugestões.



CENTRO DE ESTUDOS



Dra. Carmen Regina Leal de Assumpção

oje tem marmelada? Tem sim senhor!

Mas é Diet! Esse é o slogan do Circo

que chegou ao Instituto Estadual de

Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

(IEDE) no dia 27 de outubro. Palhaços con-

vocaram as crianças atendidas no ambulatório

infanto-juvenil para participar do espetáculo e

mostrar de forma divertida a importância da

alimentação correta e equilibrada. Pacientes

e filhos de funcionários também brincaram

com bambolê e pularam corda, uma forma

lúdica de combater a obesidade, estimulando

a realização de atividades físicas. A iniciativa

do Centro de Estudos Jayme Rodrigues prevê

ainda intensificar o relacionamento entre pa-

cientes e a instituição, estimulando a aderência dos mesmos ao tratamento. O Circo do IEDE

armou a sua tenda no Espaço Multimeios que

contou com a participação de artistas da Escola

Nacional de Circo.

NOTÍCIAS DO CEA:

O Centro de Estudos apresenta: O CTRCO no TEDE II



Tem.sim senhor! Mas é Diet !!!!!

11:30 - Caminhada dos Palhaços pelos ambulatórios que fazem atendimento infanto-juvenil, com o objetivo de mobilizar as crianças para o espetáculo.

12:00 - Início da apresentação do palhaço, onde será enfocada a importância da alimentação correta e equilibrada para a saúde e a qualidade de vida. Também será realizado um estímulo à atividade física através de brincadeiras como; uso do bambolê e de pular cordas por exemplo, como uma maneira lúdica de combater a obesidade infanto-juvenil.

12:40 - Oficina de pintura com o tema: Como foi o meu dia e o que eu aprendi hoje no IE-DE? (no final do ano será feita uma exposição com estas pinturas, com a meta de valorizar e intensificar o relacionamento pacientesinstituição, visando aumentar a aderência dos mesmos ao tratamento). Neste trabalho foram envolvidos os médicos residentes e pós graduandos com a doação do material para a oficina de pintura.

O Centro de Estudos Jayme Rodrigues (CEA) se localiza no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione Rua Moncorvo Filho, 90 - Centro, Sala do Centro de Estudos, 2º andar.

Dra Carmen Regina Leal de Assumpção Presidente do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Jayme Rodrigues - IEDE

Tel.: 2299 9285 - ramal: 1193 - Email: cea@saude.rj.gov.br

vertido!

Veja Programação e, imagine como foi di-

SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA



Dra. Cristina Martins

conversa com pais e

EVENTOS IMPORTANTES MOVIMENTAM O SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA NO MÊS DE **OUTUBRO**

por Vera Leal

excelente palestra "Fatores que influenciam a resposta à terapia com GH no espectro dos transtornos do crescimento" foi apresentada pelo Prof. Martin O. Savage do Department of Endocrinology, Barts and the Royal London School of Medicine and Dentistry, London, UK. Em seguida, foram também apresentados e discutidos dois casos clínicos dos colegas Latife Tyzler e Paulo Solberg. Ambas as atividades proporcionaram um proveitoso intercâmbio entre palestrante, médicos, residentes e alunos presentes ao evento (Foto 1).

Reunião dos pacientes da Obesidade Infantil no Auditório Don'Ana

Também no mês de outubro, na reunião

mensal dos pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade Infantil, tivemos a participação especial da Nutricionista Dra Cristina Martins. Com didática apropriada para a platéia formada de pais, cuidadores e crianças, a Dra. Cristina pode contribuir com esclarecimentos sobre alimentação funcional, junto com o restante da equipe multidisciplinar atuante neste projeto. (Foto 2).





Dr. Paulo Solberg. Dr. Martin Savage e Dra. Vera Leal



- Adequado às condições de temperatura e umidade do Brasil.¹
- ≈ 100% de dissolução em 10 minutos.²
- Levotiroxina micronizada: garantia de dose homogênea.³⁻⁵





























Referências Bibliográficas: 1) ANVISA:Resolução RE nº 398, de 12 de novembro de 2004. 2) Dados constantes no Registro do Produto. 3) Rogers TL; Johnston KP; Williams RO: Solution-based particle formation of pharmaceutical powders by supercritical or compressed fluid CO2 and cryogenic spray-freezing technologies. Drug Dev Ind Pharm;27(10):1003-15, 2001. 4) Rasenack N; Müller BW: Micron-size drug particles: common and novel micronization techniques. Pharm Dev Technol;9(1):1-13, 2004. 5) Chaumeil JC: Micronization: a method of improving the bioavailability of poorly soluble drugs. Methods Find Exp Clin Pharmacol;20(3):211-5, 1998.





SERVICO DE METABOLOGIA



por Amélio F. Godoy-Matos

AMPLIANDO O AMBULATÓRIO DE LIPODISTROFIA

rimeiro um lembrete: o ENDOCAR-DIO, evento que foi tão bem aceito este ano, está programado para o último fim de semana de março!!!. Já começamos a organizar a programação e prometemos ainda temas mais interessantes e controversos no próximo ano. Reservem suas agendas.

O nosso serviço continua firme no atendimento aos seus pacientes e tentando fazer novas pesquisas científicas. Além da participação em diversos estudos multicêntricos nacionais e internacionais, continuamos com diversas pesquisas em nosso ambulatório. Teremos alguns artigos bem interessantes sendo publicados no próximo ano. Aguardem.

Uma das áreas em que estamos atuando e que vem aumentando gradualmente o número

de pacientes é a da lipodistrofia parcial. Os residentes, pós-graduandos e staffs do IEDE estão cada vez mais atentos para identificar novos casos de Lipodistrofia. Desta forma, o número de pacientes no ambulatório está em franca ascensão. Se algum colega, em qualquer lugar, encontrar pacientes com ausência ou escassez de gordura nos membros inferiores, com ou sem uma combinação de aspectos como acantose nigricans, diabetes, dislipidemia (principalmente hipertrigliceridemia), Doença Cardiovascular precoce ou qualquer alteração na distribuição de gordura que lhes chamem a atenção, é só encaminhar para o nosso ambulatório de Lipodistrofia. A responsável pela triagem destes pacientes é a Dra. Cynthia Valério e o ambulatório funciona às terças-feiras às 11h da manhã.

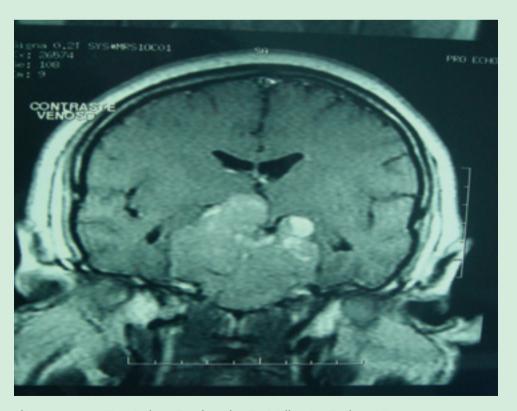
DESAFIO DIAGNÓSTICO



por Dr. Alexander Benchimol Colaboração com o caso clínico — Dra. Flavia Regina Pinho Barbosa

M de sela túrcica de paciente do sexo masculino, 41 anos de idade, que procurou assistência médica com queixa de desequilíbrio e turvação visual à direita. Negava cefaléia e galactorréia.

Qual o diagnóstico?



Erratal: Colaboração com o caso clínico anterior – Dra. Debora Dambrauskas De Mello e Dr. Rodrigo Moreira

espaço PUC



1° SIMPÓSIO DE ENDOCRINOLOGIA DA ESTÉTICA

Por Sandra Malafaia

erca de 130 pessoas, entre endocrinologistas, dermatologistas e cirurgiões plásticos, se reuniram no último dia 7 de novembro, na Academia Nacional de Medicina (ANM), no Rio de Janeiro. O motivo? A realização do 1º Simpósio de Endocrinologia da Estética, promovido pela Pós-Graduação da PUC/IEDE com apoio da ANM e ASSEX. O objetivo foi discutir evidências científicas em aspectos estéticos de transtornos endócrinos e metabólicos.

O evento foi aberto pelo Prof. Pietro Novelinno, presidente da ANM, que passou a palavra ao Dr. Luiz Cesar Póvoa, idealizador do Simpósio. "Estamos realizando um sonho! Há 25 anos, no IEDE, resolvemos entrar na área da obesidade. Uma luta que não foi inglória, pois hoje temos a ABESO", afirmou o Dr. Póvoa.

"A idéia é trazer os endocrinologistas, também, para a área da estética, sob uma visão séria e científica, em conjunto com outros profissionais, como dermatologistas e cirurgiões plásticos", explicou.

O simpósio foi dividido em seis módulos. No primeiro, os dermatologistas David Azulay e Jorge Ricardo da Silva Machado abordaram A Acne da Mulher Adulta e Dermatoses Metabólicas. No segundo, as doutoras Valesca Kuba e Márcia Ramos Silva falaram sobre Hirsutismo e Hipertricose e Alopecia.

Antes do terceiro módulo houve um simpósio satélite, promovido pelo laboratório Merck, sobre Stress Oxidativo como Base Fisiopatológica da Doença. Quem abordou o tema foi o Dr. Rodrigo Moreira, vice-presidente da

O especialista apresentou alguns estudos sobre o assunto, mostrando os prós e os contras da suplementação de vitaminas em diversas doenças.

Dieta X Lipoaspiração

Presidido pela Dra. Claudia Pieper, o terceiro módulo tratou de Peso Ideal x Peso dos Sonhos (com palestra do Dr. Walmir Coutinho) e Lipoaspiração e Dermolipectomia: como Indicar, com o cirurgião plástico, Paulo Müller.

"Uma das principais barreiras no tratamen-



to da obesidade é a decepção do paciente com relação a quanto ele pode perder de peso. Daí, vão buscar tratamentos perigosos e ineficazes a longo prazo", disse o Dr. Walmir.

Já o Dr. Paulo Müller, exibiu um vídeo sobre uma cirurgia de lipoaspiração e abdominoplastia. O médico explicou que esses procedimentos podem não representar uma solução definitiva para a obesidade, mas contribuem para que o paciente passe a praticar exercícios físicos para manter o resultado da cirurgia.

A avaliação da composição corporal foi tema da palestra da Dra. Cynthia Valério, enquanto que a temida celulite foi abordada pela Dra. Paulina Kede, que falou sobre alguns procedimentos estéticos. Em sua opinião, o excesso de estrogênio, muitas vezes como consequência do uso da pílula anticoncepcional, é um grande desencadeador da celulite.

Juventude da Maturidade

O que não é o caso da Terapia de Reposição Hormonal na Menopausa (TRHM), já que, de acordo com a Dra. Amanda Athayde, presidente da ASSEX e especialista no assunto, as doses de estrogênio são extremamente baixas e favorecem a estética da mulher.

"O envelhecimento começa aos 30 anos. Dos 40 aos 50, a pele tem sua espessura e resistência diminuídas. Também devido à falta de estrogênio, a composição corporal sofre deformações, com a passagem da gordura dos quadris para o abdômen. Com a TRHM, há uma inversão desses quadros, fazendo com que tenhamos uma manutenção da chamada juventude da maturidade", disse a Dra, Amanda.

Hormônio do Crescimento

Abordando as indicações e controvérsias do Hormônio do Crescimento, o Dr. Amélio de Godoy-Matos enfatizou que ele não deve ser recomendado como tratamento antienvelhecimento. Por sua vez, o Dr. Ricardo Meirelles, diretor do IEDE e presidente da SBEM, falou sobre usos e abusos da testosterona, lembrando que entre as contraindicações da terapia androgênica estão câncer de próstata e de mama.

O simpósio foi finalizado com palestras dos doutores Isabela Bussade, Roberto Assumpção e Luiz Cesar Póvoa, abordando a ética na medicina.

Segundo o Dr. Póvoa, a motivação desse simpósio foi a necessidade de trazer o endocrinologista para uma série de patologias às quais ele tem uma participação muito grande.

"Os resultados foram espetaculares! Conseguimos atingir nossos objetivos. Sou a favor de tudo o que torne a mulher mais bonita, desde que seja realizado com ética e sem abuso. Estou totalmente de acordo com o Vinícius (de Moraes), que dizia: "Me perdoem as feias, mas beleza é fundamental", concluiu.



HISTÓRIA DA MEDICINA - LUIZ CESAR PÓVOA

LEONARDO BOFF, TEÓLOGO CONTROVERTIDO DA IGREJA CATÓLICA, ATUALMENTE SOB PUNIÇÃO, É SEM DÚVIDA UMA DAS INTELIGÊNCIAS BRILHANTES DE NOSSA GERAÇÃO. COMO IDADE, VELHICE TEM ALGUMA COISA COM HISTÓRIA, RESOLVEMOS LEVAR O SEU PENSAMENTO A COLUNA DA HISTÓRIA.

Texto de Leonardo Boff

este mês de dezembro completo 70 anos. Pelas condições brasileiras, me torno oficialmente velho. Isso não significa que estou próximo da morte, porque esta pode ocorrer já no primeiro momento da vida. Mas é uma outra etapa da vida e derradeira. Esta possui uma dimensão biológica pois irrefreavelmente a capital vital se esgota, nos debilitamos, perdendo o vigor dos sentidos e nos despedimos lentamente de todas as coisas.

De fato, ficamos mais esquecidos, quem sabe impacientes e sensíveis a gestos de bondade que nos levam facilmente às lágrimas. Mas há um outro lado mais instigante. A velhice é a última etapa do crescimento humano. Nós nascemos inteiros. Mas nunca estamos prontos. Temos que completar nosso nascimento ao construir a existência, ao abrir caminhos, ao superar dificuldades e ao moldar o nosso destino. Estamos sempre em gênese. Começamos a nascer, vamos nascendo em prestações ao longo da vida até acabar de nascer. Então entramos no silêncio. E morremos.

A velhice é a última chance que a vida nos oferece para acabar de crescer, madurar e finalmente terminar de nascer. Neste contexto, é iluminadora a palavra de São Paulo: "na medida em definha o homem exterior nesta mesma medida rejuvenesce o homem interior" (2 Cor 4,16). A velhice é uma exigência do homem interior. Que é o homem inferior? É o nosso eu profundo, o nosso modo singular de ser e de agir, a nossa marca registrada, a nossa identidade mais radical. Esta identidade devemos encará-la face a face.

Ela é pessoalíssima e se esconde atrás de muitas máscaras que a vida nos impõe. Pois a vida pe um teatro nos qual desempenhamos muitos papéis. Eu, por exemplo, fui franciscano, padre, agora leigo, teólogo, filósofo, professor, conferencista, escritor, editor, redator de algumas revistas, inquirido pelas autoridades doutrinais do Vaticano, submetido ao "silêncio obsequioso" e outros papéis mais. Mas há um momento em tudo isso é relativizado e vira pura palha.

Então deixamos o palco, tiramos as máscaras e nos perguntamos: Afinal, quem sou eu? Que sonhos me movem? Que anjos me habitam? Que demônios me atormentam? Qual é o meu lugar desígnio do mistério? Na medida em que tentamos com temor e tremor, responder a estas indagações vem à lume o homem interior. A resposta nunca é conclusiva; perde-se para dentro do inefável.

Este é o desafio para da etapa da velhice. Então nos damos conta de que precisaríamos muitos anos de velhice para encontrar a palavra essencial que nos defina. Surpresos, descobrimos que não vivemos porque simplesmente não morremos mais vivemos para pensar, meditar rasgar novos horizontes e criar sentidos de vida.

Especialmente para tentar fazer uma síntese final, integrando as sombras, realimentando os sonhos que nos sustentaram por toda uma vida, reconciliando-nos com os fracassos e buscando sabedoria. É ilusão pensar que esta vem com a velhice. Ela vem do espírito com o qual vivenciamos a velhice como a etapa final do crescimento e de nosso verdadeiro natal.

Por fim, importa preparar o grande Encontro. A vida não é estruturada para terminar na morte mas para se transfigurar através da morte. Morremos para viver mais e melhor, para mergulhar na eternidade e encontrar a Última Realidade, feita de amor e de misericórdia. Aí saberemos finalmente quem somos e qual é o nosso verdadeiro nome.

Nutro o mesmo sentimento que o sábio do Antigo Testamento: "contemplo os dias passados e tenho os olhos voltados para a eternidade".

Por fim, alimento dois sonhos, sonho de um jovem ancião: o primeiro é escrever um livro só para Deus, se possível, só com o sangue, se impossível mais bem expresso com HEZER, menina de rua e poetiza: "eu só queria nascer de novo, para me ensinar à viver. Mas como isso é irrealizável, só me resta aprender na escola de Deus. Parafraseando Camões, completo: Mas viverá se não fora para tão longo ideal, tão curta a vida.

"A vida é bela para quem a faz bela"

DIARFTES ATUAL IDADES

por Rosane Kupfer



DIABETES ATUALIDADES: A PESQUISA E OS ALUNOS DO IEDE

Serviço de Diabetes do IEDE atende a mais de mil pacientes por mês. Por ser um centro de referência, cerca de 40% deste total é composto por pacientes com DM1, e, o restante por DM2, estes com taxa de insulinização por volta de 80%. Conhecer melhor a nossa clientela é fundamental e as características do IEDE, com seus pós-graduandos e médicos residentes, o torna o celeiro ideal para a pesquisa clínica, apesar das dificuldades de financiamento dos estudos. Sendo este um espaço destinado aos ex alunos descrevo alguns trabalhos de conclusão, já publicados, do Curso de Pós Graduação e Residência Médica, feitos no Serviço de Diabetes.

Linha de pesquisa: DM1 e Doenças Auto-imunes

Orientador: Rosane Kupfer

Aluno: *Camila Mont-Serrat*, Prevalência de Doença Celíaca em pacientes com DM1 menores que 18 anos *Arq Bras Endocrinol Metab*, Dez 2008, vol.52, no.9, p.1461-1465

Linha de Pesquisa: DM1 e Secreção de Insulina

Orientador: Melanie Rodackie

Aluno: *Joana Rodrigues D. Pereira* – Avaliação da função pancreática nos pacientes com DM1 com tempo de doença variável *Arq Bras Endocrinol Metab*, Fev 2009, vol.53, no.1, p.64-71

Linha de pesquisa: DM1 e Síndrome Metabólica

Orientador: Yolanda Schrank

Aluno: Carlos Eduardo: Avaliação de S Metabólica em Pacientes com DM1 (ABEM, in press).

Para os alunos do IEDE, acredito tratar-se de uma oportunidade de familiarizar-se com a pesquisa clínica, e, é nítido como isto contribui para seu crescimento acadêmico, muitas vezes levado adiante em mestrados e doutorados.



Contraindicação: Hipersensibilidade conhecida ao ácido tióctico ou a qualquer componente da fórmula. Interação Medicamentosa: O efeito da cisplatina pode ser reduzido pela administração concomitante de Thioctacid® HR.



A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.





ESPACO CIENTÍFICO

por Rodrigo O. Moreira



SÍNDROME DE CUSHING, NEUROPATIA DIABÉTICA, VASCULOPATIA PERIFÉRICA E EVENTOS ADVERSOS EM ENSAIOS CLÍNICOS

ste mês temos muita coisa nova para comentar. O Congresso da International Diabetes Federation (IDF) trouxe alguns resultados novos de estudos já publicados e uma "meia" informação que deixou a todos os presentes no Congresso ansiosos e curiosos. Mas isso só vou comentar no final da coluna para não perder o suspense.

"A 52-Year-Old Woman With Disabling Peripheral Neuropathy: Review of Diabetic Polyneuropathy"

Além do Congresso da IDF, realizado no mês de Outubro em Montreal, tivemos também o NeuroDiab em Toronto, na semana previamente ao Congresso. O NeuroDiab é um evento de 03 dias que reúne alguns dos principais especialistas em Neuropatia do mundo e apresenta alguns dos estudos mais importantes em Neuropatia Diabética. Depois desta "overdose" de Neuropatia, não teria como não comentar do artigo publicado por Seward B. Rutkove no JAMA (JAMA. 2009;302(13):1451-1458). O artigo é iniciado com a apresentação de um caso clínico e a discussão do caso pelo autor. No decorrer do artigo, temos uma excelente revisão clínica sobre a neuropatia: o autor discute diagnóstico, exames complementares e opções de tratamento, incluindo uma excelente revisão sobre novos medicamentos. No final do manuscrito, o autor ainda responde a algumas perguntas sobre o tema, mostrando alguns aspectos pessoais sobre a abordagem do paciente com neuropatia diabética.

"Ankle-Brachial Index for Assessment of Peripheral Arterial Disease"

A credito que todos os endocrinologistas saibam que uma das complicações mais temidas da Neuropatia Diabética é o "Pé Diabético" e a amputação dos membros inferiores. Mas precisamos lembrar que o "Pé Diabético" não é apenas neuropático, mas também vascular. E muitas vezes temos dificuldades na avaliação da perfusão periférica dos nossos pacientes. Embora não seja um artigo (no sentido literal da palavra), o NEJM (2009;361[19]:e40) publicou em seu site um vídeo demonstrando a técnica para avaliação de um dos mais importantes marcadores da Doença Vascular Periférica: o índice Tornozelo-Braquial. Uma excelente ferramenta pra ser utilizada no ensino e na prática clínica.

"Approach to the Patient with Possible Cushing's Syndrome"

S aindo um pouco do Diabetes Mellitus, temos também uma excelente revisão publicada por Marco Boscaro e Giorgio Arnaldi no JCEM

(JCEM 2009;94[9]:3121-3131) sobre a investigação da Síndrome de Cushing. A abordagem do paciente com suspeita de hipercortisolismo é um dos maiores desafios da endocrinologia. A existência de diversos exames diferentes e o conhecimento adequado sobre a indicação precisa de cada um destes exames torna a investigação do paciente com hipercortisolismo algo que deve ser realizado em etapas distintas. Nesta revisão, os autores apresentam os benefícios e limitações dos principais exames, além de discutir o momento de solicitação de cada exame. Uma ótima revisão para aqueles que ainda tem dúvidas sobre a seqüência correta de solicitação dos exames.

"Reporting of Safety Results in Published Reports of Randomized Controlled Trials"

Vou mudar completamente a discussão agora, saindo completamente da Endocrinologia. Nos últimos anos, venho apresentando nesta coluna sempre estudos clínicos de grande impacto. De uma maneira geral, utilizamos estes estudos para definir a efetividade e a segurança de novos medicamentos. Na edição de 26 de Outubro do Archives of Internal Medicine (Arch Intern Med. 2009;169(19):1756-1761), Isabelle Pitrou e cols. publicaram uma revisão sobre a apresentação de eventos adversos em Ensaios Clínicos. Os autores demonstram que, mesmo quando são avaliados estudos publicados em revistas de grande impacto, existem imperfeições na apresentação dos eventos adversos (incluindo Eventos Adversos Graves). Os resultados desta revisão foram de tal relevância que levaram a um editorial na mesma edição por John P. A. Ioannidis, que também merece ser lido (até porque o nome do Editorial já diz tudo): "Adverse Events in Randomized Trials: Neglected, Restricted, Distorted, and Silenced."

Para terminar essa coluna, vamos voltar ao Diabetes. Primeiro, aconselho a todos que procurem o Suplemento de Novembro do Diabetes Care (Diabetes Care 2009; 32[Suplemento 2]). Não existe um único artigo a ser lido. A Edição inteira é uma atualização no DM e em suas complicações, sendo obrigatória para todos os endocrinologistas. Finalmente, conforme prometi no início da coluna, volto agora as notícias do IDF. Em uma das conferências mais importantes, foi avisado que haverá, nos próximos meses, uma publicação conjunta da IDF e da Organização Mundial de Saúde (OMS) modificando os critérios diagnósticos do DM tipo 2. Embora não tenham sido apresentadas quais serão as mudanças, parece que as mudanças principais envolverão tanto glicemia de jejum quando Hemoglobina Glicada. Vamos esperar pra ver.

Existem
inúmeras razões
para seu paciente
eliminar peso.

Vamos te mostrar

40

G glenmark



ISSO É O IEDE

ÉTICA E RESPEITO

Por Beth Santos

oas referências da instituição, possibilidade de rodízio nos vários ambulatórios, a certeza de contar com professores de destaque na Endocrinologia e boa carga horária foram alguns dos motivos que fizeram com que o recém formado Dr. Fabio Trujillo escolhesse o IEDE para a residência.

Hoje, ao relembrar aqueles três anos passados no Instituto, de 1997 a 2000, vêm à memória o ambiente familiar ("após uma manhá de trabalho, almoçávamos todos juntos no refeitório, regado a muita conversa e integração"), as produtivas sessões clínicas das quintas-feiras, as visitas à enfermaria com Dr. Ricardo ("que sabia exigir o máximo de cada um"), as confraternizações de fim de ano, até mesmo "o café com a esfiha de queijo no bar da Rosa".

No capítulo "lembranças dos professores" o Dr. Fabio desfia um rosário de 23 nomes, quase um IEDE inteiro, sem esquecer, claro, o Dr. Raul Farias ("ele me deixava doido com a bioestatística"). Mas faz questão de registrar que "a grande lembrança é que os mestres, além de competentes, eram AMIGOS, cada um com seu jeito peculiar". As maiúsculas são dele.

Boas Lembranças e Amizades

O ambulatório de Andrologia também marcou bastante, com destaque para o Dr. Bonaccorsi, "que era uma comédia, com sua forma franca de conversar com os pacientes". Ficaram registrados também os plantões das quartas-feiras. Dr. Amélio era o plantonista "que sempre levava artigos interessantes para ser discutidos e proseava bastante com todos os residentes".

Entre os amigos inseparáveis, outra lista extensa: as R2 Mônica e Jucinéia; Márcio Borsato; Lara, de Volta Redonda; Jury; Francisco Saboya; Ricardo, de Niterói; Cristiane Rangel; e, em lugar de destaque, sua R1 Thaisa Guedes - depois namorada e, mais tarde, esposa. Exceto Angélica e Lara, que não vê desde aquela época, a maioria continua "se reunindo em confraternizações nos congressos". Com alguns, conversa por telefone, como o Jury. "Ele já veio até me visitar em Salvador, algumas vezes".

O Dr. Fabio faz questão de citar que de sua turma na residência fizeram parte "a Angélica, a Daniela, de Petrópolis, a Maria Alice Perrota, a Rossana Azulay, do Maranhão, e a Zuleica,



de Vitoria". Comenta que, por ser atualmente presidente da SBEM - Regional Bahia, tem mantido contatos mais frequentes com a colega Rossana, já que ela é a atual presidente da SBEM – Regional Maranhão.

Aprendizado

Ele comenta que a relação com os pacientes, no período de sua residência, também era calorosa. "Muitas vezes íamos além do atendimento médico, como conseguir exames que não eram feitos no IEDE, agilização de cirurgias, boas conversas com os pacientes internados etc".

O especialista lembra até hoje de um fato curioso ocorrido naqueles anos. Ele explica que, logo que iniciou a R3 em Endocrinologia Feminina, teve início o Ambulatório de Transsexualismo, onde, como residente, fazia boa parte dos atendimentos. "Acontece que eu era muito machista e, com o aumento do número de atendimentos, fui ficando cada vez mais conhecido pelas pacientes. Frequentemente era reconhecido por elas, no IEDE e proximidades, sempre tratado por "Dr. Fabio, Dr. Fabio", de forma carinhosa. Os colegas não perdoavam e faziam piadas. "Mas essa experiência valeu e me fez evoluir espiritualmente".

Quando perguntado, afirma que o aprendizado mais significativo de sua época no Instituto foi ética e respeito. "O IEDE, através do exemplo de seus professores, trabalhava a importância da ética como elemento essencial para o crescimento profissional".

Eu Sou o IEDE

1. Porque você escolheu a Endocrinologia como especialidade?

Porque queria uma especialidade clínica e para mim a ela era a mais completa e fascinante.

2. Porque você escolheu o IEDE?

Porque era uma referência em Endocrinologia, tradicionalmente formava bons profissionais e tinha um programa de rodízio de ambulatórios que permitia o contato com a especialidade em todas as suas subáreas.

3. Qual a sua área de maior interesse dentro da Endocrinologia? Por quê?

É a Obesidade. Talvez porque, até algum tempo atrás, não se dava a importância que ela merecia e sempre acreditei que precisava ser mais estudada e vista com mais seriedade pelos médicos, de uma maneira geral.

4. Cite um evento marcante para você dentro da Endocrinologia . Explique o por quê.

O ICE no Rio de Janeiro, no ano passado. Porque mostrou para o mundo o tamanho e a competência da endocrinologia brasileira e que ela merece maior espaço no cenário internacional.

5. Cite um Endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nessa pessoa e porque ela te influenciou.

Não tive um endocrinologista específico a me influenciar, tive o IEDE com seus professores e, entre eles, os que mais me marcaram e o que mais admiro neles são: Dra. Amanda (praticidade), Dr. Amélio (a emoção no trabalho), Dr. Leão (estratégia), Dr. Ricardo (a razão no trabalho), Dr. Raul (disciplina) e Dr. Valmir (postura).

6. Quem é o Endocrinologista de renome internacional que você considera mais importante na sua área. Por quê?

Dr. Bernardo Léo Wajchenberg, pela sua produção científica, sua versatilidade e sua capacidade de mostrar a todos como se envelhece trabalhando.

7. Descreva o IEDE em uma frase.

O IEDE é tudo de bom!

Helion Póvoa:

Tradição com inovação

O Helion Póvoa tem uma ampla gama de soluções e serviços em Medicina Diagnóstica com o respaldo de mais de 50 anos de tradição nesse mercado.

E para que você, médico, tenha sempre a garantia da excelência técnica nos exames realizados conosco, oferecemos:

- Assessoria médica
- Resultados de exames pela internet com laudo evolutivo
- Ampla rede de planos de saúde parceiros
- Unidades com profissionais habilitados e atualizados com os recursos tecnológicos da área.

Acesse o nosso site e confira uma série de informações e serviços voltados para sua área de interesse.

www.helionpovoa.com.br

Central de Atendimento

(21) 3003-0338

