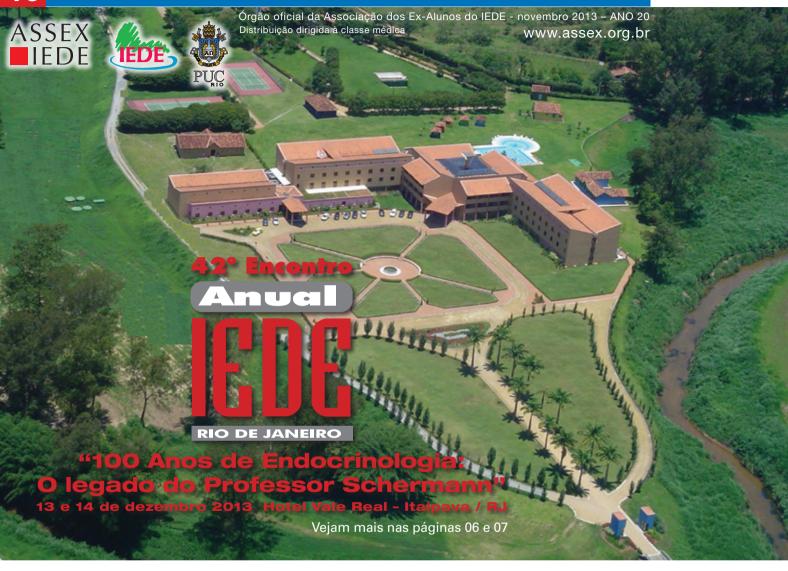
JORNALda ASSEX





Dr. Roberto Assumpção, membro da atual diretoria da ASSEX, conta um pouco da sua relação com a endocrinologia e com IEDE. Página 15



Saibam mais sobre a nossa ultima oficina da ASSEX. Página 05



Dr. Edmundo Kreisner, premio José Schermann 2013, conta um pouco de sua historia. Página 03

EDITORIAL

Caros amigos,

A diretoria vem trabalhando intensamente para fazer mais um encontro do IEDE. Este ano o nosso evento acontecerá em Itaipava e o tema será: 100 Anos de Endocrinologia: O Legado do Professor Schermann. Neste encontro faremos uma homenagem especial ao professor Schermann. Aguardem! Falando em homenagens, este ano quem receberá o Prêmio José Schermann será o Dr. Edmundo Kreisner. Seja bem-vindo, Edmundo, e saiba que você foi escolhido por unanimidade. Leiam a matéria que fala mais sobre nosso amigo. Durante nosso encontro, vamos também entregar a medalha Dr. Luiz Cesar Póvoa para o aluno que se destacou no nosso curso e contaremos com o apoio da PUC para essa homenagem. Vale lembrar que criamos essa medalha para eternizar o nosso já eterno mestre Dr. Póvoa. Espero que gostem do programa deste ano, aliás, o mesmo está pronto e vocês podem conferir nesta edição. Neste período, tivemos mais uma oficina da ASSEX com apoio do laboratório Merck Serono e, claro, foi um grande sucesso. A oficina teve a coordenação do Dr. Rodrigo Moreira. Agradeço novamente aos chefes de serviço, ao diretor do IEDE e à PUC, colaborando com matérias sempre interessantes e com muita emoção para o nosso jornal. Nesta edição, temos ainda a entrevista do nosso grande amigo rubro-negro, Dr. Roberto Assumpção, no Isto É o IEDE! Para finalizar, espero que gostem desta edição do nosso jornal e nos vemos em dezembro, em Itaipava!



Cordialmente,

Alexander Benchimol

(Presidente da Assex - 2013 - 2014)

AGENDA DE EVENTOS



"100 Anos de Endocrinologia:

O legado do Professor Schermann"

13 e 14 de dezembro 2013 Hotel Vale Real - Itaipava / RJ

World Diabetes Congress

Data: 2 a 6 dezembro 2013 Local: Melbourne, Austrália

Informações: www.idf.org/worlddiabetescongress

Oficina de Neuropatia diabética

Data: 15 de fevereiro Local: IEDE

Informações: www.assex.org.br

EndoCardio

Data: 28 a 29 de Março Local: CBC, RJ

Informações: www.growup-eventos.com.br

CATD

Data: 16 e 17 de Maio Local: Rio de Janeiro, RJ

Informações: www.acfarmaceutica.com.br

74th Scientific Session - ADA

Data: 13 a 17 de junho Local: São Francisco, EUA Informações: www.diabetes.org

31º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia

Data: 5 a 9 de setembro Local: Curitiba, PR

Informações: www.cbem2014.com.br

EXPEDIENTE

Diretoria Biênio 2013/2014:

Presidente de Honra (in Memória): Dr. Luiz Cesar Póvoa: Diretor Presidente: Dr. Alexander Benchimol: Diretora Vice-Presidente: Dra. Érika Paniago Guedes; Diretora Tesoureira: Dra. Luciana Souza; Diretor Vice-Tesoureiro: Dr. Roberto Assumpção; Diretora Secretária: Dra.

Cristiane Marie de Assis Rangel Belo; Diretor Vice Secretário: Dr. José Mauricio Braga; Diretor Social: Dr. Luiz Gallotti Póvoa; Diretora de Eventos Científicos: Dra. Stella Caldas Campos

Jornal da ASSEX - Conselho editorial: Dr. Ricardo Meirelles e Dr. Alexander Benchimol e Dr. Walmir Coutinho; Editora: Stella Caldas Campos Editores Associados: Dr. Ricardo Meirelles e Dr. Walmir Coutinho; Jornalista Responsável: Elizabeth Pereira dos Santos - MTRJ 12714; Projeto Gráfico: Celso Pupo; Diagramação: André Borges; Publicidade: Roberto Dutra (ASSEX); Tiragem: 3 mil exemplares; Fotolito e Impressão: Gráfica e Editora Trena.

Distribuição dirigida à classe médica

EDMUNDO KREISNER RECEBERÁ PRÊMIO JOSÉ SCHERMANN DE 2013

Por Beth Santos

a ocasião em que se comemora 10 anos da criação do Prêmio José Schermann, o endocrinologista gaúcho Edmundo Kreisner, ex-aluno do IEDE, foi o escolhido para receber a homenagem. A premiação é tradicionalmente entregue no Encontro Anual do instituto ao profissional que contribuiu de modo significativo, no ano anterior, para o crescimento da endocrinologia brasileira.

Dr. Kreisner possui um currículo marcado por sucessos desde o início de sua vida acadêmica. De uma família "de poucos recursos", conta que, quando decidiu estudar medicina, teve que prestar concurso para a UFRGS sem cursar o pré-vestibular, "inviável para meus pais. Mas fantasticamente, e às vezes vejo como um milagre, alcancei o sucesso na primeira tentativa". Ainda recém formado, foi aprovado em primeiro lugar para a residência em medicina interna no Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Entre os Melhores

Ele conta que, nesse período, decidiu-se pela especialização em endocrinologia, influenciado pelo professor e amigo Dr. Jorge Luiz Gross. É aí que sua história cruza com a do IEDE: aprovado em concurso, mudou-se com a esposa, Rejane, para o Rio de Janeiro em fevereiro de 1977, um dia após o casamento.

Ao se apresentar ao Dr. Póvoa, explicou que só poderia realizar seu sonho através de uma bolsa de auxílio-pesquisa. Ficou, então, sabendo "que havia quatro disponíveis pelo CNPQ para os melhores classificados, entre os quais eu estava incluído. Esse episódio foi determinante para a realização de meu sonho". Quando, muitos anos depois, num evento em Malta, recordou o fato "manifestando minha enorme gratidão por sua absoluta confiança, compreensão e ajuda", arrancou lágrimas do Dr. Póvoa.

Nos dois anos que passou no IEDE, relembra, teve "o privilégio de ser discípulo de



excepcionais mestres". Cita "o querido colega e amigo" Ricardo Meirelles, Amanda de Athayde Musachio, Mauricio Barbosa Lima, Leão Zagury, Luiz Cesar Póvoa, Doris Rosenthal e "nosso querido e inesquecível mestre, professor José Schermann, que era para nós o grande modelo, um ícone em quem desejássemos todos nos espelhar".

Entusiasmo pela Endocrinologia

Esse período ficou também marcado pelo início de grandes amizades, entre elas com o conterrâneo Luiz Alberto Susin. Ele recorda do Dr. Kreisner como "ansioso na busca do conhecimento e entusiasmado com a endocrinologia" e considera "merecida" a homenagem que será prestada ao amigo, "que sempre se orgulhou de ter passado pelo IEDE". Dr. Susin acha que "sua dedicação e envolvimento" foram percebidos pelo Dr. Schermann, que convidou o aluno para ser seu assistente no consultório. "O privilégio de trabalhar com o professor Schermann se constituiu numa experiência pessoal inesquecível, e que norteou minha conduta para sempre", comenta Dr. Edmundo Kreisner.

No final de 1978 voltou a Porto Alegre,

iniciando uma longa carreira dedicada ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, onde foi responsável pela unidade de Endocrinologia Pediátrica, até aposentar-se, recentemente. "Fiz do hospital uma das minhas prioridades, até por se tratar de serviço assistencial e também acadêmico, com formação de pediatras e ginecologistas-obstetras. Minhas prioridades se voltaram à endocrinologia pediátrica", comenta. Ele se confessa "orgulhoso e envaidecido em saber que servimos de estímulo para que outros colegas em formação escolhessem a mesma especialidade".

Referência

Outro de seus grandes orgulhos é a publicação, em revista internacional, de artigo que documenta "a grande utilidade da ultrassonografia como instrumento de comprovação diagnóstica e etiológica do hipo congênito", que faz parte das referências bibliográficas contidas no guideline americano para hipotireoidismo congênito. Dr. Edmundo comenta que sua "linha de pesquisa e publicação foi concentrada no tema Hipotireoidismo Congênito e a publicação referida, de uso da ultrassonografia nesses pacientes, foi resultado desses estudos".

Entre seus motivos de orgulho, faz questão, ainda, de ressaltar que fez o mestrado, em 1981, no IEDE, "sob a orientação inicial do professor Schermann", e concluiu o ciclo com o doutorado em endocrinologia pela UFRGS, em 2003, sob a orientação do professor Jorge Luiz Gross.

Sobre o convite para participar do próximo Encontro Anual do IEDE, em dezembro, "na condição de homenageado de honra", confessa que o pegou de surpresa, "me deixando comovido. Em meio a tantos, tão ilustres, e igualmente merecedores...", reflete. E afirma, conclusivo: "Não tenham dúvida: essa homenagem, tão generosa, compartilhada com a homenagem maior, em memória de nosso querido mestre Schermann, me acompanhará por toda a vida".



cloridrato de metformina

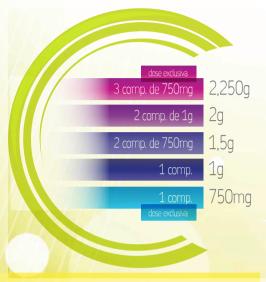
Alcançando o objetivo

COM MENOS EFEITOS COLATERAIS E DOSES ALTAS DE METFORMINA:

Os benefícios observados no UKPDS foram alcançados com dosagens relativamente altas de metformina.²







Dose Única Diária³

* Estudo comparativo entre metformina XR e metformina de liberação imediata utilizando dose média de 1255 mg de metformina.

Contraindicação: doenças hepáticas. Interação medicamentosa: diuréticos de alça podem ocasionar falência renal levando ao acúmulo de metformina.

Referências: 1. Blonde L et al. Gastrointestinal tolerability of extended-release metformin tablets compared to immediate-release metformin tablets: results of a retrospective cohort study. Curr Med Res Opin. 2004 Apr;20(4):565–72. **2.** Scarpello J. Optimal dosing strategies for maximising the clinical response to metformin in type 2 diabetes. Br J Diabetes Vasc Dis 2001;1:28–36. **3.** Bula do produto.

Glifage® XR - cloridrato de metformina 500 mg, 750 mg e 1 g. Forma farmacêutica e apresentação: Glifage XR 500mg - embalagens contendo 10 comprimidos de ação prolongada. Glifage XR 750mg e 1g: embalagens contendo 10 ou 30 comprimidos de ação prolongada. Uso Oral – Adulto. Indicações: Tratamento do Diabetes tipo 2 em adultos, isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos, tratamento do diabetes tipo 1 em complementação a insulinoterapia em casos de diabetes instável ou insulino-resistente. Também indicado na Síndrome dos Ovários Policísticos (Síndrome de Stein-Leventhal). Contraindicações: Hipersensibilidade à metformina ou a qualquer dos excipientes. Cetoacidose diabética, pré-coma diabético. Insuficiência ou disfunção renal (depuração da creatinina inferior a 60 ml/min). Condições agudas com potencial para alterar a função renal, como: desidratação, febre, infecção grave, choque, administração intravascular de contrastes iodados. Doenças agudas ou crônicas, capazes de provocar hipóxia tecidular, tais como insuficiência cardíaca ou respiratória, infarto do miocárdio recente, choque. Insuficiência hepática, infoxicação alcoólica aguda, alcoolismo. Cirurgia eletiva de grande porte. Precauções e advertências: Acidose lática: complicação metabólica rara, porém grave que pode ocorrer devido à acumulação de metformina. O risco de acidose lática deve ser considerado no caso de aparecimento de sinais inespecíficos como căibras musculares com perturbações digestivas, tais como dores abdominais e astenia grave. Caso se suspeite de acidose metabólica, a administração do metformina deverá ser suspensa e o paciente imediatamente hospitalizado. Função renal: recomenda-se que sejam determinados os níveis de creatinina sérica e a depuração de creatinina antes de se dar início ao tratamento e, posteriormente, de forma regular. Cuidado especial em situações nas quais a função renal possa ser afetada, tais como início de tratamento com anti-hipertensivos, diuréticos ou anti-inflamatórios não-esteroidais. Administração de contrastes iodados: Dependendo da função renal, o uso de metformina deve ser interrompido 48 horas antes ou na ocasião do exame, somente podendo ser reiniciado após 48 horas da realização do mesmo e apenas depois da função renal ter sido reavaliada e se apresentar normalizada. Cirurgia: Interromper o uso de metformina 48 horas antes de ciruraias eletivas majores, podendo ser reiniciado não antes de 48 horas após a cirurgia, e somente após a função renal ter sido reavaliada como normal. Gravidez e lactação: Categoria de risco B. Ao planeiar uma gravidez e durante o período gestacional, o diabetes não deve ser tratado com metformina, devendo-se utilizar insulina para manter os níveis glicêmicos o mais próximo dos valores normais, de forma a reduzir o risco de malformações fetais associadas a níveis anormais da glicemia. A metformina é excretada no leite humano. A amamentação não é recomendada durante o tratamento com metformina. Efeito na habilidade de dirigir e operar máquinas: pacientes devem ser alertados para o risco de hipoglicemia quando a metformina é utilizada em combinação com outro agente antidiabético. Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco; uso com cautela em pacientes idosos. Em função da ausência de dados. Glifage® XR não tem seu uso recomendado em crianças. Este medicamento não é indicado para menores de 17 anos. Interações medicamentosas: Associações contraindicadas: Meios de contraste iodados. Associações não recomendadas: Álcool. Associações a serem empregadas com cautela: Medicamentos com atividade hiperglicêmica intrínseca, como glicocorticoides, tetracosactida (vias sistêmica e local), agonistas beta-2, danazol, clorpromazina em altas doses de 100 mg ao dia, diuréticos: Diuréticos, especialmente os de alça, Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (inibidores da ECA). Reações adversas: Muito comuns: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal e inapetência. Estas reações ocorrem mais freqüentemente durante o início do tratamento e regridem espontaneamente na maioria das vezes. Um aumento gradual da dose também pode melhorar a tolerabilidade gastrointestinal. Comuns: distúrbios do paladar. Posológia: Para Glifage® XR 500 mg, a dose terapêutica inicial e de 1 comprimido uma vez ao dia no jantar. Conforme a necessidade, a dose será aumentada, a cada duas semanas, de um comprimido, ate chegar ao máximo de 4 comprimidos, equivalentes a 2.000 mg de metformina (sempre no jantar). Para Glifage® XR 750 mg, a dose terapêutica inicial é de 1 comprimido uma vez ao dia no jantar. Conforme a necessidade, a dose será aumentada, a cada duas semanas, de um comprimido, até chegar ao máximo de 3 comprimidos, equivalentes a 2.250 mg de metformina (sempre no jantar). Glifage® XR 1g é utilizado como um tratamiento de manutenção para pacientes que já tratados com 1.000 mg ou 2.000 mg de metformina. A dose máxima não deve exceder a 2 comprimidos uma vez ao dia, durante o jantar. Em pacientes que já fazem uso de metformina, a dose inicial de Glifage® XR deve ser equivalente a dose diária total de Glifage®. 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. Pacientes diabéticos tipo 2 (não-dependentes de insulina): Glifage® XR pode ser usado isoladamente ou em combinação com outros agentes antidiabéticos, como as sulfoniluréias. Se Glifage® XR for usado em substituição ao tratamento com outros hipoglicemiantes orais (exceto a clorpropamida), a troca pode ser feita imediatamente. Pacientes diabéticos tipo 1 (dependentes de insulina): A metformina e a insulina podem ser utilizadas em associação, no sentido de se obter um melhor controle da glicemia. A dose inicial usual do Glifage® XR é de um comprimido de 500 mg ou 750 mg uma vez ao dia no café da manhã, enquanto que a dose de insulina deve ser ajustada com base nos valores da glicemia. Síndrome dos Ovários Policísticos (Síndrome de Stein-Leventhal): A posologia é de, usualmente, 1.000 a 1.500 mg por dia (2 ou 3 comprimidos de Glifage® XR 500 mg) em uma única tomada. Aconselha-se iniciar o tratamento com dose baixa (1 comprimido de 500 mg/dia) e aumentar gradualmente a dose (1 comprimido de 500 mg a cada semana) até atingir a posologia desejada. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MEDICA. M.S. 1.0089.0340. Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), pelo tel.: 0800-7277293 ou em nosso site na Internet: http://www.merck.com.br.

3313/2013 Agosto/2013

Material destinado exclusivamente a médicos

A PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.







MAIS UMA MANHÃ DE ATUALIZAÇÃO EM NEUROPATIA DIABÉTICA

Por Rodrigo Moreira

s textos já estão até ficando repetidos. Mais uma vez, a Associação dos ex-Alunos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (ASSEX/IEDE), em parceria com a Merck Serono, organizou uma Oficina de Atualização em Neuropatia Diabética. E, mais uma vez, foi um sucesso.

Este evento teve algumas características interessantes. Primeiro, contou com o apoio de todos os Serviços de Endocrinologia do Rio de Janeiro, além de incluir, pela primeira vez, participantes também da Universidade Federal Fluminense (UFF) de Niterói. Segundo, porque contou com a participação de outras especialidades que lidam com a neuropatia e o pé diabético, como fisioterapeutas da Unidade de Pé Diabético do IEDE. Terceiro, por ser um evento que reuniu tanto alunos de residência e pós-graduação em endocrinologia como "médicos de consultório", mostrando o quão importante são eventos de atualização médica. E, finalmente, por trazer inclusive médicos de outras cidades, como especialistas da Região Serrana para nosso evento. Com tudo isso, tivemos mais de 100 participantes em uma manhã de sábado.

O evento foi semelhante aos realizados anteriormente. Para começar a manhã, duas brilhantes aulas teóricas sobre Fisiopatologia e Classificação da Neuropatia Diabética, dadas respectivamente pelos Dr. Roberto Zagury (Hospital Federal da Lagoa - HFL) e Dra. Gisele Taboada (UFF). Depois, os médicos foram divididos por grupos e começamos as já conhecidas oficinas. As Dras. Fabiana Saldanha (Hospital Federal de Bonsucesso) e Flávia Bar-

bosa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) demonstraram como diagnosticar a Neuropatia Periférica através de uma anamnese e um exame neurológico bem feitos. As Dras. Roberta Cobas e Lucianne Tannus (ambas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro) demonstraram a importância da Neuropatia Autonômica Cardiovascular, assim como deve ser realizado seu diagnóstico. E o Dr. Fernando Faria (cirurgião vascular do HFL), com a ajuda da Dra. Ana Carolina Vasconcellos (Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro), discutiram como avaliar a parte vascular do pé diabético, demonstrando inclusive como realizar o Índice Tornozelo-Braquial. Para terminar a manhã, a Dra. Lúcia Henrique Alves, responsável pelo novo Ambulatório de Neuropatia Diabética do IEDE, e o Dr. Rodrigo Moreira (IEDE) apresentaram uma revisão das opções de tratamento para a Neuropatia Diabética. Finalizando o evento, o tradicional almoço de confraternização com a bela praia de Copacabana ao fundo.

Todos os objetivos do evento foram atingidos. Conseguimos, mais uma vez, mostrar que é possível a união dos diferentes serviços de endocrinologia de nossa cidade. Isso apenas nos fortalece. Deixo aqui meu agradecimento a todos os que se dispuseram a participar de nosso encontro, tanto estando presentes como nos apoiando indiretamente, mesmo não podendo estar presentes por motivos diversos. Finalmente, agradeço a Merck Serono por mais uma vez acreditar em nossa ideia e viabilizar a realização de um evento voltado para uma das mais importantes complicações do Diabetes Mellitus.

Esperemos as próximas oficinas. Que tenhamos muitas ainda a serem realizadas.



Auditório lotado nas apresentações.



Grupo de professores da oficina.







420 Encontro Anual do IEDE, volta, depois de alguns anos, a subir a serra, se instalando na agradável Itaipava. Como tema nos foi incumbido de falarmos sobre " 100 anos de endocrinologia: O legado do professor Schermann". Com um tema de tanta responsabilidade, tentamos transcorrer pelos temas da endocrinologia objetivando abordar cada área com sua devida importância.

O Prêmio José Schermann de 2013 será oferecido ao Dr Edmundo Kreisner que fez sua especialização e mestrado no IEDE e recebeu seu título de Doutor pela UFRGS em 2003. Nosso convidado de honra discursará sobre "Diagnóstico da deficiência de GH em tempos de uso de GH em baixa estatura idiopática: como e porquê". Tenho certeza que será uma aula imperdível! Ainda no primeiro dia, teremos um quarteto de aulas interessantíssimas: "Mosaico Professor Schermann"; "A evolução da obesidade como endocrinopatia"; " Endocrinologia do envelhecimento" e "Hipoparatireoidismo e pseudo-hipoparatireoidismo", discursadas pelos doutores Ricardo Meirelles, Walmir Coutinho, Ruth Clapauch e Maurício Barbosa, respectivamente. Deixo no ar a dúvida do que será mais interessante, cada palestra em sim ou o debate ao final, para podermos ouvir a opinião de cada um deles sobre estes temas tão importantes na endocrinologia. No início da noite ocorrerá, como de costume, a diplomação dos novos endocrinologistas do IEDE e desta vez teremos uma novidade, a medalha Dr. Luiz Cesar Póvoa, oferecida ao aluno de melhor destaque durante seu curso de especialização. Vale lembrar que manteremos o simpósio pré-congresso, que será patrocinado pela laboratório Sanofi, com a agenda ainda a ser definida. Antes do nosso tradicional jantar e comemoração de bodas de prata da turma de 1998, teremos um Stand Up com o humorista Marcos Veras, um dos idealizadores do projeto Porta os Fundos.

Nossa manhã de sábado será bem tradicional, começando com nosso "Encontro com o Professor", forma agradável e informal de tirarmos dúvidas, discutirmos casos e esclarecer condutas com grandes especialistas. Para este ano teremos "Abordagem terapêutica das Dislipidemias, com Dr Rodrigo Moreira, "Tratamento farmacológico do paciente com DM2 no contexto atual" com a Dra Rosane Kupfer e "Hipotireoidismo subclínico: quando tratar?" este último abordado pela Dra Flávia Regina. Ao longo da manhã seguimos com mais dois simpósios, o primeiro terá como tema " Atualidades da Endocrinologia" presidida pela Dra. Carmen Assumpção, tendo como assuntos a serem discutidos: as armadilhas da USG da tireóide, pelo Dr Euderson Tourinho, como avaliar e tratar o hipogonadismo masculino e diabetes, tema que será representado pelo Dr Alexandre Hohl e a avaliação diagnóstica da puberdade precoce, que ficará sobre a comando da Dra Vera Leal. No segundo e último, porém não menos importante simpósio do dia, o tema será " Mosaico Cardio Metabólico" presidido pelo Dr Alexander Benchimol onde os assuntos abordados serão a abordagem clínica do paciente de pós-operatório de cirurgia bariátrica, com o Dr Roberto Assunção. Outra palestra será realizada pela Dra Erika Guedes, sobre as vantagens dos análogos de insulina no tratamento do diabetes tipo 2 e para terminarmos nosso dia de discussão, a palestra será apresentada pelo Dr Amélio Godoy-Matos, com o tema atualização em incretinas.

Após o término do congresso, teremos o nosso tradicional almoço com uma surpresa para os presentes e o jantar do presidente como encerramento do evento.

Aguardamos todos lá!

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES: WWW.ASSEX.ORG.BR / 21 2224-8587

VALOR DO PACOTE PARA 03 DIAS E 02 NOITES

HOTEL	CATEGORIA	APARTAMENTO	VALOR DO PACOTE	3° PESSOA
VALE REAL	STANDARD	SINGLE / DOUBLE	R\$1.190,00	R\$390,00
	LUXO	SINGLE / DOUBLE	R\$1.290,00	R\$390,00

- 01 CRIANÇA: ATÉ 08 ANOS "FREE" NO APTO JUNTO COM OS PAIS
- SÓCIOS QUITES DESCONTO DE R\$100.00 APTO LUXO

O PACOTE INCLUI: INSCRIÇÃO NO EVENTO

- "CHECK IN" DIA 13/12 AS 14:00H COM ALMOÇO
- "CHECK OUT" DIA 15/12 AS 12:00H.
- COQUETEL DE ABERTURA

- ALMOÇO E JANTAR DO DIA 13/12/13
- ALMOÇO DE CONFRATERNIZAÇÃO DIA 14/12/13
- JANTAR DO PRESIDENTE NO SÁBADO DIA
- ÁGUA, REFRIGERANTE E SUCO, DURANTE AS PRINCIPAIS REFEIÇÕES.

OBS: EM CASO DE DESISTÊNCIA NÃO SERÃO DEVOLVIDOS OS VALORES PAGOS.

PARTICIPANTES QUE NÃO ESTÃO **HOSPEDADOS NO HOTEL** INSCRIÇÃO R\$500,00 - ACOMPANHANTE R\$350,00 PARTICIPAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA E NA FESTA DA PRESIDENTE.

PROGRAMAÇÃO

SEXTA FEIRA 13/12/13				
10:30	Welcome Coffee			
11:00	Pré Congresso – Simpósio Sanofi: Lixisenatide: as diferenças entre os agonistas do receptor de GLP-1 Coordenação: Dra Rosane Kupfer (RJ) Palestrante: Dr. Levimar Rocha Araujo (MG)			
12:30	Almoço			
15:00	Abertura Dr. Alexander Benchimol (RJ), Dr. Ricardo Meirelles (RJ), Dr. Raul Faria Junior (RJ) e Dr. Walmir Coutinho (RJ)			
15:20	Prêmio José Schermann Presidentes: Dr. Ricardo Meirelles (RJ), Dr. Walmir Coutinho (RJ) e Dr. Alexander Benchimol (RJ) Conferência: "Diagnóstico da deficiência de GH em tempos de uso de GH em baixa estatura idiopática: como e porquê" Conferencista: Dr. Edmundo Kreisner (RS)			
16:00	Coffee break e visitação aos estandes			
16:20	Mosaico Professor José Schermann Presidente: <i>Dr. Ricardo Meirelles (RJ)</i> A evolução da Obesidade como endocrinopatia Palestrante: <i>Dr. Walmir Coutinho (RJ)</i> Endocrinologia do envelhecimento Palestrante: <i>Dra. Ruth Clapauch (RJ)</i> Hipoparatireoidismo e Pseudo-Hipoparatireoidismo Palestrante: <i>Dr. Mauricio Barbosa (RJ)</i>			
17:20	Homenagem Prof. Schermann Dr. Ricardo Meirelles (RJ); Dr. Raul Faria Jr. (RJ); Dr. Walmir Coutinho (RJ); Dr. Alexander Benchimol (RJ); Dr. Euderson Tourinho (RJ); Dra. Stella Campos (RJ) e Dr. José Mauricio(RJ).			
18:00	Diplomação dos Novos Endocrinologistas e Medalha Dr. Luiz Cesar Póvoa Cordenação: Dr. Ricardo Meirelles (RJ); Dr. Raul Faria Jr. (RJ); Dr. Walmir Coutinho (RJ); Dr. Alexander Benchimol (RJ) e Dr. Luiz G. Póvoa (RJ)			
18:20	Coquetel			
20:00	Stand up com o Humorista Marcos Veras			
21:00	Jantar e comemoração de Bodas de Prata da Turma de 1988			
SÁBADO 14/12/13				
08:30	Encontro com o Professor Abordagem terapêutica das Dislipidemias Palestrante: Dr. Rodrigo Moreira (RJ) Tratamento farmacológico do paciente com DM2 no contexto atual Palestrante: Dra. Rosane Kupfer (RJ) Hipotireoidismo subclínico: quando tratar? Palestrante: Dra. Flávia Regina (RJ)			
09:30	Simpósio 01 – Atualidades em Endocrinologia Presidente: Dra. Carmen Assumpção (RJ) USG de tireóide: Quais são as armadilhas? Palestrante: Dr. Euderson Tourinho (RJ) Hipogonadismo masculino e DM: como avaliar e como tratar Palestrante: Dr. Alexandre Hohl (SC) Avaliação diagnóstica da puberdade precoce Palestrante: Dra. Vera Leal (RJ) Discussão			
10:30	Visitação aos estandes			
11:00	Simpósio 02 – Mosaico Cardio Metabólico Presidente: <i>Dr. Alexander Benchimol (RJ)</i> Pós-operatório de cirurgia bariátrica: como acompanhar o paciente clinicamente Palestrante: <i>Dr. Roberto Assumpção (RJ)</i> Discutindo as vantagens dos análogos de insulina no tratamento do DM 2 Palestrante: <i>Dra. Erika Guedes (RJ)</i> Atualização em incretinas Palestrante: <i>Dr. Amélio Godoy-Matos (RJ)</i>			
10.00	Discussão Encompando			
12:00	Encerramento			
12:00	Almoço de Confraternização			
20:00	Jantar			



PIOGLIT

cloridrato de pioglitazona

Muito+no tratamento do Diabetes tipo 2

Efeitos Metabólicos Benéficos:1,2,3

- + Melhora significativa do perfil lipídico1
- + Redução da gordura abdominal²
- Controle glicêmico eficaz e sustentado³





APRESENTAÇÕES DISPONÍVEIS

15 mg: 30 comprimidos | 30 mg: 30 comprimidos sulcados | 45 mg: 30 comprimidos

Contraindicação: pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional III e IV (NYHA). Interação Medicamentosa: Pioglit pode interagir com anticoncepcional oral.

PIOGLIT® (pioglitazona). Registro MS: nº 1.0525.0047. Uso Adulto. Composições, Forma farmacêutica e Apresentações: PIOGLIT® 15 mg: cada comprimido contém 15 mg de pioglitazona base; embalagem com 30 comprimidos; PIOGLIT® 30 mg: cada comprimido contém 30 mg de pioglitazona base; embalagem com 30 comprimidos; PIOGLIT® 45 mg: cada comprimido contém 45 mg de pioglitazona base; embalagem com 30 comprimidos. Indicações: coadjuvante de dieta e exercícios em pacientes com diabetes tipo 2. Indicado em monoterapia ou em combinação com sufioniluréia, metformina ou insulina. Contraindicações: em pacientes com mice e exercícios em pacientes com activa e advertências: não é recomendado em pacientes com sintomas de insuficiência cardiaca. Deve ser descontinuado se ocorrer qualquer disfunção cardiaca. Não utilizar em pacientes com diabetes tipo 1 ou para tratar cetoacidose diabética. Em pacientes na pré-menopausa pode resultar em reinício da ovulação. Deve-se ter cautela em pacientes com edema. Quando usado em combinação com insulina em pacientes com antecedentes de doença cardíaca, pode ocasionar ICC. Foi observado ganho de peso. Recomendam-se monitorações periódicas das enzimas hepáticas. Gravidez: só deverá ser usada se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial para o feto. Lactação: não deve ser usada durante a amamentação. Pediatria: a segurança e eficácia nesta faiva etária não foram estabelecidas. Idosses: não foi observada nenhuma diferença na eficácia e segurança entre estes pacientes e outros mais jovens. Interações medicamentosas: reduz as concentrações plasmáticas de contraceptivos orais. In vitiro o ectoconazol pareo e inibir significativamente o metabolismo da pioglitazona. Reações adversas: as mais comuns foram: cefaleia, sinusite, mialgia, distúrbios dentários, faringite. Outras: edema, ganho de peso, hipoglicemia (quando associada sinoliurieia ou insulina), anemia, ICC, elevação de ALAT e elevações esporáciaes de CPK. Posologia: deve ser utilizado 1 vez ao dia, independente da alimentação. Monot

Referências: 1) Derosa G, et al. "Metabolic Effects of Pioglitazone and Rosiglitazone in Patients with Diabetes and Metabolic Syndrome Treated with Metformin". Internal Medicine Journal 2007; 37 (2): 79-86. 2) Miyazaki Y, et al. "Effect of pioglitazone on abdominal fat distribution and insulin sensitivity in type 2 diabetic patients." J Clin Endocrinol Metab 2002; 87(6): 2784-91. 3) Aronoff S, et al. "Pioglitazone Hydrochrolide Monotherapy Improves Glycemic Control in the Treatment of Patients with Type 2 Diabetes: a 6-month randomized placebo-controlled dose-response study. The Pioglitazone 001 Study Group". Diabetes Care 2000; 23 (11): 1605-11.

4) Pioglit® - Bula do produto.



www.torrent.com.br www.torrentonline.com.br





SERVIÇO DE METABOLOGIA



por Amélio F. Godoy-Matos

o News, Good News- Um colunista deslocado, mas não "descolado" como é o nosso caso, tem sempre dificuldades para achar um mote e escrever sua coluna. No momento passo por este aperreio. Não há novidades, no meu julgar, para motivar esta coluna. Ou eu não estou sabendo perscrutá-las e os editores do Jornal da ASSEX me cobram uma escrita a tempo.

Nem sempre é ruim a falta de novidades, como sugere o ditado inglês que capitula este início. A falta destas pode significar que o Serviço de Metabologia (SM) está andando nos trilhos, entrou na rotina após a adaptação com os novos médicos e, assim, não temos ou não notamos assuntos relevantes.

Um aspecto muito forte do SM é a produção científica da qual sempre nos orgulhamos, pois não temos meios para fazer pesquisa- somos apenas teimosos- e toda e qualquer coisa que conseguimos fazer nos dá muito orgulho. Pois bem, há algumas coisas já feitas e definidas, mas que estão "paradas" por necessidade de revisão, de resubmissão às revistas científicas, etc. Assim, estamos tentando fazer um mutirão científico, pegando dados de estudos já finalizados e tentando acabar e escrever alguns "papers", como gostam de dizer nossos colegas paulistas.

O Estudo BAT MAN

Um exemplo do que afirmo acima: a Dra. Luciana Lopes defendeu sua tese de mestrado na UFRJ com os dados do estudo BAT MAN (Brazilian Adolescent Trial on Metabolic Syndrome Approach and Neutralization). Ela analisou a função tireoideana de 172 adolescentes com excesso de peso, com ou sem síndrome metabólica. Dividindo o grupo de acordo com um cut-off de TSH ≥ 2.5 uU/ml, encontrou que aqueles com TSH maior que o ponto de corte tinham maior WHR, HOMA-IR e menores níveis de HDL. Isto sugere um possível mecanismo de causa e efeito que merece outros estudos para ser comprovado. Daí, eventualmente, a intervenção para baixar o TSH poderia melhorar a resistência à insulina (?).

Na verdade, o BAT MAN é um dos estudos que entre os quais já temos muitos dados, finalizamos desde 2010-2011 a fase de tratamento, mas até agora nada publicamos, exceto abstracts em congressos. Nossa culpa, nossa máxima culpa! Foi iniciado em 2007, com uma população de adolescentes obesos, que, após coletas de sangue e medições antropométricas várias, eram randomizados para três braços: tratamento básico (dieta e exercícios), Metformina e Sibutramina. Os resultados da intervenção terapêutica já estão coletados e precisam ser analisados. Porém, já analisamos os dados basais de 157 pacientes. Encontramos, por exemplo, uma prevalência de SM de 40,1%. Destes, 2 tiveram o diagnostico de DM2 (1,27%), 22 tinham intolerância à glucose em jejum (14,0%) e 11 (7,0%) tinham intolerância à glicose com glicemia de 2 horas > 140mg%. Isto é só uma amostra do que temos de dados. Destes 157 pacientes temos várias análises feitas, o artigo já está redigido até os resultados e falta escrever a discussão. Espero que, agora que as Dras. Érica Paniago e Luciana Lopes terminaram suas teses, possamos publicar todos os dados do BAT MAN.

Homenagem

Pensei muito se deveria relatar aqui a homenagem que me foi prestada pela SBEM por iniciativa do grupo organizador do CBAEM em Natal, no mes que passou. Preferiria não divulgar coisas pessoais, mas acho, no fim, que seria uma ingratidão da minha parte para com aqueles que tiveram esta iniciativa. Considero que foi muito emocionante, pois a Cristina Dissat fez um filme com depoimentos dos meus filhos, da minha mulher e de alguns amigos. Graças a Deus ela só rodou o filme depois que eu já havia feito o discurso de agradecimento, senão, certamente, "não teria palavras"! No discurso, contrariando a maioria dos que recebem uma homenagem, eu disse que achava, sim, que eu a merecia. Sem aquele clichê de "acho que não sou merecedor" ou que "outros merecem mais do que eu", etc. Não, eu sei que sou merecedor por quê se fosse dito o contrário estaria desprezando todo o trabalho que fizemos ao longo da vida; e aqui, sim, inclui o que alguns colegas e colaboradores, meus familiares e eu realizamos pela SBEM, pela endocrinologia brasileira e pelo IEDE.

Por hoje é só! ■

SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA



Por Vera Leal

o mês de agosto, através do Serviço de Endocrinologia , mais uma vez o IEDE pôde receber um ilustre palestrante: o Dr. Martin SCHLUMBERGER. MD, professor da University of Paris-Sud e chefe do Department of Nuclear Medicine and Endocrine Oncology no Institut Gustave Roussy, Villejuif, França. Seu principal campo de atuação é na área de carcinoma tiroidiano e tumores endócrinos. No acidente de Chernobyl, seu Departamento foi o Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde para investigação das consequências à saúde, após o referido acidente nuclear. Atua como membro da equipe editorial de revistas que fazem parte da nossa rotina de atualização, como a Thyroid e The Journal

of Clinical Endocrinology and Metabolism e ainda participou do capítulo de um livro, que é básico para os estudos dos endocrinologistas: o Williams

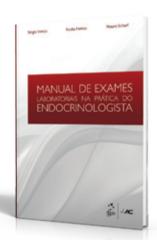
Após as boas vindas do Dr. Ricardo Meirelles proferiu palestra sobre o uso do $\rm I^{131}$ para ablação de remanescentes tireoidianos. Em 2012 publicou no New England Journal of Medicine: Strategies of Radioiodine Ablation in Low-risk Thyroid Cancer Patients , estudo com mais de 700 pacientes, que veio propor a conduta da dose de 30 mCi (1,1 GBq) como suficiente no tratamento de pacientes com baixo risco, pós tiroidectomia total por câncer diferenciado da tireoide, possibilitando um tratamento sem o regime de internação.

Assim, médicos, alunos e residentes do IEDE puderam debater os benefícios e limites da terapia com radioiodo, com e sem uso do TSH recombinante, especialmente no câncer tireoidiano de baixo risco.

Schlumberger M, Catargi B, Borget I, Deandreis D, Zerdoud S, Bridji B, Bardet S, Leenhardt L, Bastie D, Schvartz C, Vera P, Morel O, Benisvy D, Bournaud C, Bonichon F, Dejax C, Toubert ME, Leboulleux S, Ricard M, Benhamou E, and the TUTHYREF Network for the ESTIMABL Equivalence Trial. Strategies of Radioiodine Ablation in Low-risk Thyroid Cancer Patients. N Engl J Med 2012; 366: 1663-73



Comprometida com o conhecimento médico



Manual de Exames Laboratoriais na Prática do **Endocrinologista**

Traz informações relevantes as implicações clínicas de cada alteração laboratorial importante



TEEM

2° edição revista e atualizada, incluindo 100 novas questões da primeira etapa da prova de 2012



CUT

Curso em três módulos totalmente voltado para a capacitação do endocrinologista



COPEM on-line

Assista a todas as palestras do congresso no conforto de sua casa!

Curta a nossa página no Facebook:

www.facebook.com/acfarmaceutica





1º LUGAR: **SHARE OF MIND** CONCEITO



espaço PUC



por Walmir Coutinho



PEDRA QUE CHORA



hegamos ao nosso primeiro Encontro sem Luiz Cesar Póvoa, com muita tristeza, mas inspirados por sua trajetória de vida e amparados por seu sólido legado.

Ninguém antes dele formou tantos endocrinologistas no Brasil. Foram mais de 500 jovens médicos que ensaiaram os primeiros passos na especialidade sob sua orientação. Em cada um desses ex-alunos deixou sua marca de entusiasmo, inovação e comprometimento.

Póvoa nos ensinou a sonhar alto, mas sempre com os pés no chão. Encorajou seus discípulos a aceitarem os desafios de grandes projetos, sem nunca deixar que cruzassem o limite impreciso que separa a audácia da irresponsabilidade. Sua equipe organizou dezenas de congressos, jornadas, encontros e simpósios; regionais, nacionais, continentais ou mundiais. Jamais naufragou qualquer um desses eventos. Nem mesmo o que foi organizado a bordo de um navio.

No campo da pesquisa, Luiz Cesar fomentou o crescimento de vários grupos no IEDE, mostrando a cada jovem investigador os caminhos para uma carreira científica produtiva e qualificada. Nos últimos anos, seus seguidores publicaram mais de 200 artigos científicos, muitos deles em periódicos de alto impacto. No New England Journal of Medicine foram duas publicações, além de várias outras no Diabetes Care, JCEM, Metabolism, Diabetologia, Archives of General Psychiatry, European

Heart Journal, Diabetes, Obesity & Metabolism e muitos outros.

Acima de tudo, ele sempre estimulou o trabalho em equipe, conseguindo manter unidos dezenas de profissionais com características diversas ao longo de décadas em torno de um objetivo maior: o crescimento do IEDE e da Endocrinologia Brasileira.

A escolha de Itaipava para receber este primeiro Encontro sem Póvoa foi metafórica. Dizem que Itaipava significa PEDRA QUE CHORA em Tupi-Guarani. Por estes lados da serra de Petrópolis uma grande montanha domina a paisagem, com sua face pétrea encoberta por cortinas d'água finas e intermitentes, que escorrem ao redor do cume. Nas noites de lua cheia, a superfície lacrimejante da imensa pedra projeta uma luz prateada que acende a montanha e o vale à sua volta.

Póvoa sempre gostou de cultivar tradições. Ano após ano relembrava que só em duas ocasiões o Encontro do IEDE fora antecipado para o primeiro final de semana de dezembro. A primeira vez, em 1977, quando Andrew Schally recebeu o Prêmio Nobel de Medicina e Póvoa foi convidado para a cerimônia em Estocolmo. A segunda vez, em 1996, no Encontro do Navio, porque chegava ao Brasil o Costa Marina, na primeira sexta-feira do mês.

Neste ano de 2013, no segundo final de semana de dezembro, de Itaipava vai se avistar uma estrela de brilho maior, que a todos há de iluminar, porque alta vive.

Instituto de Psiquiatria da UFRJ - Coordenação de Extensão

CIRURGIA BARIÁTRICA

CURSO DE EXTENSÃO

Certificados emitidos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Coordenadores

Silvia Regina de Freitas, Walmir Coutinho, José Carlos Appolinário e Mônica Duchesne

Instituto de Psiquiatria da UFRJ

Secretaria Acadêmica – Graça Oliveira Tel: (21) 3873 5512 Avenida Venceslau Brás, 71 fundos – Botafogo - 22.290-140 - Rio de Janeiro. contato@abtao.com.br cursotaobesidade@ipub.ufrj.br www.ipub.ufrj.br



ESPAÇO CIENTÍFICO



por Ricardo Meirelles

Ó XENTE, TCHÊ, MAS QUE BARBARIDADE, UAI...



as sessões clínicas do IEDE ouvem-se os mais diversos sotaques, literalmente do Amazonas ao Rio Grande do Sul. Mais da metade dos 42 cursistas e residentes atuais são de outros estados. Essa diversidade permite uma troca de experiências única e estabelecem-se vínculos que se manterão por toda a vida, sempre consolidados pela Associação dos Ex-Alunos do IEDE, Assex, e seu Encontro Anual.

Ocasionalmente recebemos também médicos de outros países, alguns para o Curso de Especialização, outros para estágios menores, mas todos acabam incorporando o "espírito do IEDE", que levam consigo para suas terras. Assim é que temos ex-alunos, por exemplo, em Angola, Argentina, Cabo Verde, Chile, Colômbia e Costa Rica.

Na Assex temos um mapa do Brasil que mostra a localização dos ex-alunos. Embora alguns dos que vêm de outros estados fiquem no Rio de Janeiro, a maioria volta para suas origens, muitas vezes multiplicando a ideia que norteou a criação do IEDE e liderando centros de referência em Endocrinologia nos seus estados. Essa presença de ex-alunos em todos os estados brasileiros faz com que nos sintamos

"em casa" em qualquer ponto do território nacional. São mais de 750 "parentes" espalhados por todo o Brasil.

A pluralidade regional permite também uma troca de experiências e a oportunidade de conhecer os modos de ser e viver dos compatriotas das outras paragens. Com os meios de comunicação mostrando a vida em todos os lugares do país e do mundo, num crescente processo de globalização, pode parecer anacrônico falar em conhecer as características das regiões através do contato pessoal com seus habitantes. Nenhuma imagem ou informação, entretanto, pode substituir o que se obtém da convivência com pessoas que trazem no jeito de ser as marcas de suas origens. A melhor forma de conhecer o Brasil é através dos brasileiros.

A família continua crescendo, cada vez mais. O IEDE tem, atualmente, o maior número de vagas para Residência e Especialização em Endocrinologia do país. São dez residentes e doze cursistas formados anualmente, além de dois residentes de terceiro anos, da área de atuação em Endocrinologia Pediátrica. Alguns continuam no IEDE, seja como colaboradores, participando de protocolos de pesquisa, seja como contratados, através de concurso público. São as novas gerações, que serão responsáveis pelo IEDE de amanhá e por manter viva a tradição de assistência, ensino e pesquisa que sempre caracterizou o instituto. Terão também a responsabilidade de incutir nos seus sucessores o espírito fraterno e o amor à casa, que vêm desde a sua criação.

Como em toda família grande, há os que mantêm vínculos mais estreitos entre si e os que se afastam, por motivos vários ou até sem motivo. Também como em toda grande família, essas ovelhas desgarradas serão sempre bem vindas. O Encontro Anual do IEDE é uma ótima oportunidade para o reencontro. Vamos nos ver em Itaipava!

SERVICO DE DIABETES

SERVIÇO DE DIABETES RECEBE PRÊMIO NO XIX CONGRESSO DA SBD

Por Rosane Kupfer - Chefe do Serviço

Prêmio Procópio do Valle é dado aos três melhores trabalhos em monitorização da glicemia ou com bomba de insulina, submetidos ao Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Há cerca de três anos iniciamos uma rotina sistemática de baixar dados dos glicosímetros nos computadores dos ambulatórios de diabetes. Percebemos grandes dificuldades em convencer os pacientes a trazerem o aparelho, observamos muitos erros quanto à data, hora e ano nos aparelhos, o que de certa forma não só inviabiliza como desmotiva o download. Mas nossas duas alunas as Dras Letícia Dinis e Juliana S. Paula compraram essa ideia... Inicialmente íamos avaliar os parâmetros de controle através das informações que o sistema Accu Check 360 nos fornece como glicemia média, desvio padrão, número de testes/dia, percentual de testes acima, dentro e abaixo das metas e hipoglicemias. O Rodrigo Moreira, grande colaborador do Serviço de Diabetes, sugeriu, então, aproveitar estes mesmos pacientes para aplicação de dois questionários de qualidade de vida para correlacionar com estes parâmetros



Dr. Rodrigo Moreira, representando o serviço de Diabetes.

do software que eu mencionei. O resultado nos surpreendeu e, em resumo, mostrou que a qualidade de vida pior se relacionava melhor com as hiper e não às hipoglicemias como antes se supunha.

A junção dos dois estudos resultou no estudo Parâmetros de Controle Glicêmico e Percepção da Qualidade de Vida: a Importância da hiperglicemia evidenciada pela automonitorização no Diabetes Mellitus tipo 1 com o qual ganhamos o terceiro lugar em um congresso com mais de 3.500 participantes, rendendo um belo prêmio ao Serviço de Diabetes. Vamos prepara ar o texto para publicação.

O resumo do trabalho encontra-se no site da ASSEX.

Com cerca de 1.500 atendimentos/mês, sendo 45% de diabéticos do tipo 1 e com índice de insulinização de 80 % nos Tipo 2, a monitorização da glicemia tende a ganhar cada vez mais importância, sendo fundamental no gerenciamento do diabetes. Esperamos também contar no futuro com os sensores de glicose em tempo real, visto que o ambulatório de bomba de insulina está indo bem tanto com os pacientes pediátricos quanto com os adultos.

Parabéns a todos que participaram deste estudo e um agradecimento especial ao Rodrigo!

CENTRO DE ESTUDOS

Dra. Carmen Regina Leal de Assumpção Presidente Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Jayme Rodrigues-CEA



SESSÕES CIENTÍFICAS

aso clínico da endocrinologia pediátrica apresentado por Dra Gabriella Bisi e Dr João Israel Pereira Pinto Jr sob a supervisão da Dra. Latife Fyszler

Menor de 03 anos, sexo feminino Queixa Principal: Sangramento vaginal

HDA: Há aproximadamente 1 mês, mãe refere o aparecimento de tecido mamário em progressão, leucorréia de coloração amarelada, sem odor e sangramento vaginal, tipo "borra de café", com duração de 3 dias. Há 1 semana, surgimento de pelos pubianos.

Queixa-se de claudicação. No momento da consulta, houve novo sangramento vaginal, tipo "borra de café" e em quantidade moderada.

Parto vaginal, a termo, sem intercorrências clínicas : P: 2.950kg C : 44cm

Desenvolvimento psico-motor cognitivo: Sentou: 6m; andou: 1a; falou: 1a e 6m Pubarca e Telarca aos 3 anos de idade

Exame físico: IO = IC P: 13,4kg A:98cm M3 P2. Aparência genitália feminina.Coloração rósea da mucosa vaginal

Presença de manchas de aspecto "café com leite" em dimídio D.



Usg Pélvica: Útero de forma púbere, com textura normal e volume aumentado para a idade, medindo 4,8 x 1,5 x 1,9 cm (Vol: 7,5 ml)

Eco endometrial fino e centrado. O. D de forma e volumes normais (Vol 0,9 ml)

Presença de imagem cística na topografia anexial E medindo 3,5x 1,5x 2,7 cm (Vol 7,5m

§ Com o uso do Tamoxifeno, houve regressão do tecido mamário e remissão do sangramento vaginal. Pcte mantendo-se assintomática

\$ Medicação suspensa após 9 m de uso.
M1 P1

Já fez seu diagnóstico? Consulte o nosso site cea.iede@saude.rj.gov.br

E veja os outros exames de imagem e complementação do caso. ■

"O IEDE É MINHA REFERÊNCIA"

Por Beth Santos

mbora seja de uma família de engenheiros, com pai, tios e primos na profissão, o agora Dr. Roberto Assumpção dizia, desde criança, que seria médico. "Mesmo sem saber o que significava. Foi uma sequência lógica, desde a biologia até a medicina. Sempre achei que a relação com o paciente foi o que mais me motivou: a busca pela cura, pelo conforto, pela atenção ao próximo".

Ele conta que, antes de optar pela especialização no IEDE, entre 1998 e 1999, durante um tempo foi tenente médico na Policlínica do Exército. Que, talvez não por acaso, ficava na mesma Rua Moncorvo Filho em que se situa o Instituto. "O IEDE sempre foi meu ponto de referência na Endocrinologia, mesmo antes de entrar para a faculdade de medicina". Referência tão forte que ele afirma ainda hoje: "tenho a sensação de que nunca saí de lá".

Laços de Amizade

Manter algumas amizades daquela época talvez seja uma maneira de preservar os laços que ainda o ligam ao Instituto. Entre as que ainda encontra "com maior frequência" cita os doutores Jury, Cris Marie, Raquel Freitas e Melanie. "É sempre muito bom encontrá-las. A turma era muito boa e tenho saudades de todos, sem exceções. Vale lembrar que minha turma também incluía aqueles que entraram depois. Acabamos por formar um grande grupo de amigos, como a Emilia, Alex, Sandro, Meirino, Rodrigo, Alexandre Hohl, Fabio e tantos outros que sempre serão lembrados com muito carinho".

Sobre os professores daquela época, afirma ter tido "o privilégio de aprender com os melhores: Drs. Raul, Ricardo, Amanda, Rita, Laura, Amélio, Walmir, Maurício". Segundo ele, "alguns acabavam fazendo parte da turma, como Rosane, Ivan, Jane, Claudio, além dos sempre presentes Walmir, Amélio e Kassie (praticamente do IEDE), que sempre estavam por perto nos encontros e na diversão".

O Dr. Roberto comenta, sobre os mestres, que "o maior diferencial era o conhecimento ser transmitido de forma espontânea, preferencialmente na prática clínica, sem distanciamento entre professores e alunos. Todos sempre foram bastante acessíveis e dedicados", afirma. E completa: "sempre que posso ainda estou por perto para aprender um pouco mais".

Os Referenciais

Perguntado sobre sua referência na medicina, não tem dúvida: "minha referência obrigatória é o saudoso Dr. Póvoa. Fui convidado a ser seu assistente ainda no primeiro ano do curso de endocrinologia e pude aprender de tudo durante quase 15 anos. Desde a relação com o paciente no consultório, aprender com os erros e ter a sensibilidade para conhecer e compreender o próximo". Sobre o "chefe", como se refere ao Dr. Póvoa, diz "para aqueles que não o conheciam: era uma figura que parecia dura e de temperamento muito forte. Mas era extremamente dócil e acessível, preocupado sempre em manter o espírito e a Família do IEDE, como ele sempre repetia".

Dr. Roberto conta que, na ocasião, achou que fosse se "deparar com uma situação de grande dificuldade, sendo exposto a discutir co-



nhecimentos que ainda não tinha, mas novamente os amigos foram fundamentais. Amélio, Luiz Henrique, Luciana Bahia e André Zaroni, muito obrigado!".

Ao falar sobre o que significou a experiência vivida no Instituto, afirma de imediato: "O IEDE é meu referencial na endocrinologia, na medicina e na vida. É o melhor instituto do Brasil, com os melhores professores. Foi onde consegui aplicar o que aprendi na faculdade de medicina, a prática clínica com a profundidade que a endocrinologia oferece. É minha casa", conclui.

Eu Sou o IEDE

1 – Por que você escolheu a Endocrinologia como especialidade? Por ser, certamente, a área de atuação mais completa e fascinante da medicina.

2 – Por que você escolheu o IEDE?

Sempre foi minha referência, pela sua excelência.

3 - Cite um evento marcante pra você dentro da Endocrinologia. Explique o por quê.

O Congresso Mundial de Endocrinologia - ICE 2008, no Brasil, com meu querido Amélio como presidente. Foi sensacional e o mais marcante momento que presenciei.

4 - Cite um endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nesta pessoa e porque ela o influenciou. Certamente o Dr. Póvoa foi o mais influente. Ele reunia diversas características e fica muito difícil citar somente três, mas poderia mencionar dedicação, respeito e amizade.

5 - Descreva o IEDE em uma frase.

O IEDE é minha referência.

O MAIOR DESEMPENHO BRASILEIRO NO MAIS IMPORTANTE CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICOS EM ANÁLISES CLÍNICAS.

de todos os trabalhos brasileiros aprovados no AACC (Associação Americana de Química Clínica)



O Sérgio Franco tem muito orgulho de fazer parte da empresa brasileira de medicina diagnóstica com o maior número* de trabalhos científicos aprovados no maior e mais importante Congresso Mundial de Diagnósticos – AACC. Tudo isso é o resultado do reconhecimento ao talento, à pesquisa e à dedicação de nossos profissionais na constante busca pela excelência em nossos serviços.

www.sergiofranco.com.br (21) 2672-7070

