JORNAL da ASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - junho 2014 – ANO 21
Distribuição dirigida à classe médica
www.assex.org.br

ASSEX IEDE

IEDE

PUC RIO

43º Encontro Anual IEDE RIO DE JANEIRO

HOTEL PORTOBELLO SERÁ A NOVA SEDE DO 43º ENCONTRO ANUAL DO IEDE.

VEJA COMO PARTICIPAR DO ENCONTRO DESTE ANO NA PÁGINA 6

Dr. Walmir Coutinho - Prof. Titular da PUC/RJ e Dr. Ricardo Meirelles - Diretor do IEDE. Recebem seus novos alunos com um churrasco de Boas Vindas. Página 3

A ASSEX-IEDE em parceria com a MERCK organiza mais uma oficina. Página 5

Dra. Rosane Kupfer, Chefe do Serviço de Diabetes do IEDE, conta um pouco da sua trajetória na endocrinologia. Página 15

EDITORIAL

Caros amigos,

Já temos muitas novidades para esse ano! O nosso encontro acontecerá no Hotel Portobello em Angra dos Reis e o tema do nosso evento será: Diretrizes em Endocrinologia. Este ano quem receberá o Prêmio José Schermann será o nosso sempre amigo Dr. Euderson Tourinho e na próxima edição faremos uma matéria especial com ele. Aguardem! Neste período, tivemos o churrasco de boas vindas dos novos alunos e mais uma oficina da ASSEX com apoio do laboratório Merck Serono foi realizada com muito sucesso e a mesma teve a coordenação do Dr. Rodrigo Moreira e vocês podem conferir estas matérias nessa edição. Agradeço sempre os chefes de serviço, o diretor do IEDE e a PUC colaborando sempre com matérias importantes para o nosso jornal. Nesta edição temos a entrevista da nossa amiga Dra. Rosane Kupfer no isto é o IEDE e aproveito para parabenizá-la pela vice-presidência da SBD nacional. Outra notícia de extrema importância foi a posse do nosso amigo Dr. Walmir Coutinho na Federação Mundial de Obesidade. Vale lembrar, que nosso amigo é o primeiro latino-americano a ocupar esse posto. Walmir, tenha certeza que estamos muito orgulhosos e você merece e muito esse cargo! Para terminar, convido a todos a participarem do Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica que será realizado em 2015 no Hotel Windsor Barra aqui no Rio de Janeiro.

Cordialmente,

Alexander Benchimol
(Presidente da Assex – 2013 - 2014)

AGENDA DE EVENTOS

31º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia

Data: 5 a 9 de setembro

Local: Curitiba, PR

Informações: www.cbem2014.com.br

TODDA - Curso Avançado no Tratamento da Obesidade,, Diabetes e doenças Associadas

Data: 24 e 25 e Outubro

Local: Rio de Janeiro

Informações: www.acfarmaceutica.com.br

I Congresso Regional de Diabetes do Rio de Janeiro

Data: 13 a 15 de Novembro

Local: Rio de janeiro

Informações: www.diabetesrio.org.br

43º Encontro Anual IEDE RIO DE JANEIRO

43º Encontro Anual do IEDE

Data: 12 a 14 de dezembro

Local: Mangaratiba, RJ

Informações: www.assex.org,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

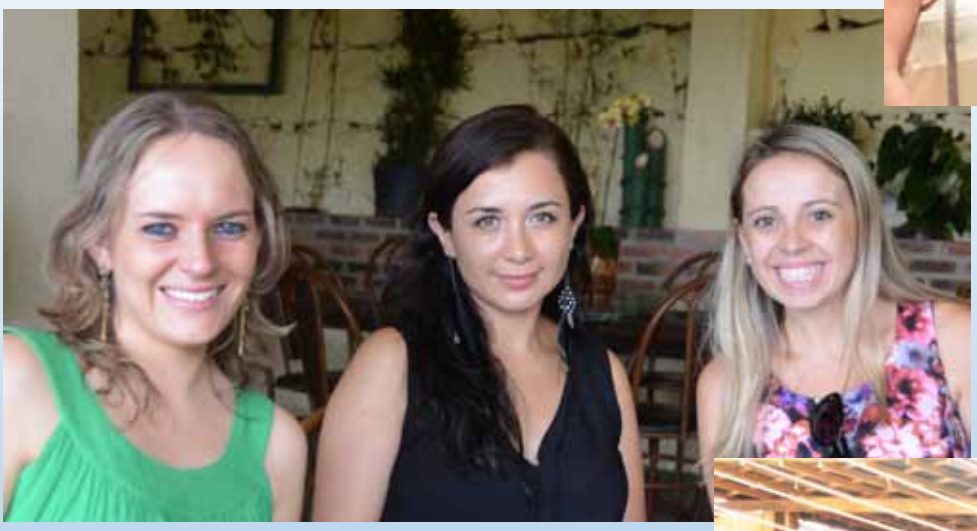
O IEDE DÁ BOAS-VINDAS AOS SEUS NOVOS ALUNOS

Velha-Guarda do IEDE

Tradição

Mantendo a tradição, foi realizado no último dia 30/3, o Churrasco de Confraternização e Boas-vindas aos novos alunos da turma PUC-IEDE 2014-15. Neste ensolarado Domingo, de temperatura amena do início da primavera, reunimos "calouros", "veteranos" e a "velha guarda".

O Espaço Country Garden, no Joá, recebeu os convidados para o tradicional almoço ao som de música ao vivo com a dupla "Dois é bom". Veteranos e calouros ocuparam as mesas, integrando as diferentes gerações do IEDE.



"Calouras" Ângela (RS), Stefany (Equador) e Luisa (RS)

"Veteranas" do Curso de Especialização

"Famiglia" do IEDE

Dr. Ricardo Meirelles (Diretor do IEDE) e Dr. Alexander Benchimol (Presidente da Assex), agradeceram a presença de todos, deram as boas-vindas aos novos, desejando que aproveitem bastante estes dois de curso. Também ressaltaram a importância de se cultivar o espírito de "Famiglia", lembrando esta expressão sempre usada por Luiz Cesar Povoa, nosso eterno Presidente de Honra. ■

GLIFAGE® XR

cloridrato de metformina

Alcançando o objetivo

COM MENOS EFEITOS COLATERAIS
E DOSES ALTAS DE METFORMINA.[1*]

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

Dose Única Diária[3]

* 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, intoxicação 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 câibras 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 cirurgias eletivas maiores, 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 planejar 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. **Posologia:** 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 tratamento 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 MÉDICA. 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.

SAC 0800 727-7293
www.merck.com.br

Merck Serono

Merck Serono é uma divisão da Merck

MERCK

MAIS UM SÁBADO DE NEUROPATIA DIABÉTICA....

Por Rodrigo Moreira

Parece que já esta virando rotina. É a sexta vez que escrevo um texto sobre o nosso evento de neuropatia e já está difícil encontrar palavras novas para descrever um evento que já se tornou rotina em nosso calendário.

O VI Oficina de Atualização em Neuropatia Diabética ocorreu, como nos anos anteriores, em um sábado pela manhã. A ideia era a mesma. Reunir representantes da maioria dos serviços de endocrinologia do Rio de Janeiro, assim como endocrinologistas e especialistas de outras áreas, em uma manhã com o objetivo de discutir uma das complicações mais importantes do Diabetes Mellitus. Assim como das vezes anteriores, tivemos o apoio da Merck Serono, sem a qual o evento não seria possível. E o sucesso foi completo. Mais de 100 participantes lotaram nosso evento. Tivemos desde alunos de graduação de faculdades fora da cidade do Rio de Janeiro (como alguns alunos da Faculdade de Medicina de Valença) como especialistas de nossa cidade que não perdem um único evento.

Dr. Rodrigo Moreira na abertura da Oficina da ASSEX

O evento transcorreu da maneira já tradicional. Para começar, duas aulas teóricas abordando conceitos básicos da Neuropatia Diabética. O Dr. Roberto Zagury (Hospital Federal da Lagoa) abordou as bases fisiopatológicas da Neuropatia enquanto que a Dra. Gisele Taboada (Universidade Federal Fluminense) apresentou a classificação das neuropatias, focando na grande heterogeneidade da sua apresentação clínica. Um começo essencial para a compreensão adequada de tudo que ainda viria por vir.

Após a introdução teórica no assunto, partimos para a parte mais prática. Os participantes foram divididos em 03 grupos, que se alternavam nas salas com diferentes especialistas. Na primeira, o Dr. Fernando Faria, Cirurgião Vascular, auxiliado pela Dra. Ana Carolina Vasconcellos (Hospital dos Servidores do Estado) abordava a doença arterial periférica e demonstrava como utilizar o Índice Tornozelo-Braquial (ITB) na prática clínica. Na segunda sala, as Dras. Fabiana Saldanha (Hospital Federal de Bonsucesso) e Flávia Regina Barbosa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) demonstravam como realizar o diagnóstico da polineuropatia periférica, focando principalmente no exame clínico. Na terceira sala, a Dra. Lucianne Tannus (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) demonstrava a importância do diagnóstico da Neuropatia Autonômica Cardiovascular.

Após todo o conteúdo teórico/prático, o evento se encerrou com mais duas aulas teóricas. A Dra. Lucia Henriques, coordenadora do Ambulatório de Neuropatia Diabética do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), utilizou toda a sua experiência para discutir as diferentes opções disponíveis para o tratamento da dor neuropática. Foi minha a responsabilidade de encerrar o evento discutindo o conceito de tratamento da neuropatia baseado em fisiopatologia. Após o término das aulas, ainda tivemos tempo para algumas perguntas e considerações antes do tradicional almoço de confraternização.

Quando a Associação dos Ex-Alunos do IEDE (ASSEX) realizou este evento pela primeira vez, acho que ninguém imaginava o sucesso que seria e que ele se tornaria um evento quase que obrigatório no nosso calendário oficial. Esperamos que, nos próximos anos, possamos repetir o sucesso dos últimos eventos, contando cada vez com mais participantes e promovendo o tratamento desta importante complicação do Diabetes Mellitus. ■

DADA A LARGADA PARA O 43° ENCONTRO ANUAL DO IEDE.

43° Encontro Anual IEDE RIO DE JANEIRO

Prepare-se, vai começar a contagem regressiva para o 43° Encontro Anual do IEDE. Finalmente voltaremos à Costa Verde Fluminense, o Encontro será realizado no hotel Portobello Resort & Safári, local da realização de dois outros Encontros de sucesso. A data será 12, 13 e 14 de dezembro de 2014. O tema já foi definido e será: "Diretrizes em Endocrinologia".

Temas

Como nos anos anteriores, o Encontro do IEDE começará na tarde de sexta feira, com a abertura, premiações e formatura dos novos Endocrinologistas da PUC/IEDE.

A programação científica do 43° Encontro Anual do IEDE já começou a ganhar forma com a escolha dos temas, nomes de palestrantes e horários. Podemos adiantar que teremos os seguintes temas: Diabetes; Tireóide; Dislipidemia; Obesidade; Hipertensão; Crescimento, entre outros. Divulgaremos a programação completa na próxima edição do jornal da ASSEX-IEDE.

Local do Encontro

O hotel Portobello Resort & Safári na região de Mangaratiba a cerca de 100 km do Rio entre Rio e São Paulo (veja como chegar em nosso site), tem entre as principais atrações um safári com mais de 500 animais, espalhados por 300.000 m². Além de localização privilegiada: Entre o mar e a montanha, com praia particular, rio e marina.

Diversas opções de lazer, para todas as idades não faltam: esportes náuticos, cavalos, charretes, vôlei etc... Ideal para unir Ciência e lazer com toda a família.

Pacotes

Fazem parte do pacote do 43º Encontro Anual do IEDE duas diárias que incluem: Inscrição no evento, café da manhã, três refeições com água e refrigerantes incluídos, coquetel de abertura e a festa do Presidente (neste dia as bebidas não alcoólicas estarão liberadas).

Criança: Desde que no mesmo apartamento dos pais, de 0 a 06 anos não paga, de 06 a 12 anos será cobrada diária de R$190,00 (cento e noventa reais).

Parcelamento

O pacote para o evento será parcelado em até cinco vezes, de julho a Novembro. O valor total, incluindo três dias e duas noites, e poderá ser dividido em parcelas iguais.

O pagamento poderá ser feito em cheques nominais a ASSEX, enviados para a Rua Moncorvo Filho, 90 Centro/RJ CEP 20211-340 ou pelo cartão de crédito, ambos devem ser enviados juntamente com a ficha de inscrição (ww.assex.iede@gmail.com). ■

Pacote: três dias e duas noites (pensão completa com bebidas não alcoólicas)

Categoria Single/Double	Valor Pacote	05 parcelas	04 parcelas	03 parcelas	02 parcelas
Standard	R$1.600,00	R$320,00	R$400,00	R$533,34	R$800,00
Beach Room	R$1.800,00	R$360,00	R$450,00	R$600,00	R$900,00
Suite	R$2.000,00	R$400,00	R$500,00	R$666,67	R$1.000,00
Suite Beach	R$2.200,00	R$440,00	R$550,00	R$733,34	R$1.100,00
3° Pessoa	R$790,00	R$158,00	R$197,50	R$263,34	R$395,00

por Amélio F. Godoy-Matos

ATIVIDADES

- As atividades do Serviço de Metabologia (SM) continuam na sua rotina. Atendemos um número grande de pacientes, e em especial o ambulatório de obesidade do adolescente volta a ter uma procura intensa. De lamentar a saída do Roberto Zagury, que vinha dinamizando o SM com grande participação em todos os movimentos do serviço. Mas, não havemos de lamentar como perda, já que ele continua no IEDE, só que teve que adequar seus horários com outras múltiplas atividades e assumiu um plantão. Em troca, recebemos o Dr. Adriano Machado de Lacerda, que assumiu as tarefas do Beto e vem se mostrando um excelente colega, trabalhador e com vontade de aderir ao espírito do SM.

- Uma atividade que se tornou rotina, com crescente interesse dos alunos, é o nosso clube de revista. Realizado sempre às terças-feiras, após o término do ambulatório da tarde, temos discutido artigos de grande interesse para o tema. Nesse aspecto, temos que agradecer e parabenizar ao Dr. Ricardo Oliveira. Ele, além de ser um entusiasta da Metabologia, tem uma enorme capacidade de garimpar artigos e participar ativamente das discussões. Aliás, o Ricardo esteve recentemente no Congresso Europeu de Endocrinologia, na Polonia, e mesmo de lá manda contribuições sobre o que viu e ouviu no congresso. Uma delas, sobre uma conferencia acerca da composição corporal além do IMC, bem se adapta ou reproduz o nosso conceito de deposição periférica de gordura e a teoria da expansividade. Este tem sido um tema que o SM frequentemente apresenta e discute em congressos.

O ENDOCARDIO

- Mesmo não sendo uma atividade do SM, o curso anual que organizo, tem, sempre, a participação de nossos colegas do serviço (ou mesmo de colegas que já deixaram o SM, mas continuam ligados pelo "cordão metabólico"). Este ano me sinto especialmente gratificado, pois o ENDOCARDIO foi extremamente bem avaliado pelos participantes e pelos patrocinadores. De fato, assistimos a brilhantes conferencias dos nossos "metabólicos", Marcia Helena, Cynthia Valério, Roberto Zagury, Erika Paniago (após a sua defesa de tese se reintegrou ao serviço) e Wellington Santana Silva (está na UERJ, mas mantém o "cordão"). Ainda mais, o nosso Presidente da ASSEX, o querido Alexander Benchimol, teve, como sempre, uma participação eloquente e brilhante.

- Discutimos as novas diretrizes de hipertensão e de lípides, com grande profundidade, e isto despertou o interesse geral. Mas, a diversidade dos temas, como uso de GH em adultos, somatoandropausa, uso de anabolizantes esteroides e, claro, todo o vasto material de novas drogas em diabetes, sempre procurando ligar ao risco cardiometabólico, é sempre o maior atrativo do ENDOCARDIO. Enfim, o curso preencheu todas as expectativas e temos que agradecer a todos os conferencistas pelas excelentes apresentações e aos patrocinadores pela confiança.

MONOGRAFIAS

As monografias produzidas pelo SM também merecem menção. A monografia de Mariana Siqueira Torres, ***"Relação entre os parâmetros laboratoriais com os achados da elastografia hepática transitória (FibroScan) em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e Lipodistrofia Parcial"***, sob orientação da Dra Cynthia Valério, e realizada com a imprescindível colaboração da Dra. Ana Carolina Ferreira N. Cardoso, do Serviço de Hepatologia da UFRJ que executou todos os exames e orientou a discussão dos resultados, merece destaque pela originalidade e pela excelente execução. Em breve, foram observadas prevalências de 87,5% para esteatose e 54,2% para fibrose nos indivíduos com Lipodistrofia Parcial. Além disso, por exemplo, houve correlação positiva entre a insulina de jejum e a mediana da CAP (***controlled attenuation parameter***), ou seja, corrobora o fato conhecido de que maior teor de gordura hepática maior resistência à insulina. Maiores detalhes, apenas quando pudermos publicar e/ou apresentar em congressos. Seremos sempre gratos àqueles que nos ajudam na consecução de nossas pesquisas e estamos sempre prontos para algum estudo em colaboração. ■

Até breve!

PIOGLIT®

cloridrato de pioglitazona

Muito + no Tratamento do Diabetes Tipo 2

Benefícios cardiovasculares

Reduz a progressão da placa de ateroma[1,2]

Reduz a recorrência de AVC (47%)[3] e de IAM (28%)[4]

Comprimidos

Tratamento mensal completo[5]

15 mg | 30 mg | 45 mg

Acessível

Menor custo do mercado[6]

Contraindicação: insuficiência cardíaca classe funcional III e IV (NYHA).

Interação Medicamentosa: PIOGLIT® pode interagir com anticoncepcional oral diminuindo a disponibilidade do etinilestradiol.

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 15 ou 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 sulfoniluréia, metformina ou insulina. **Contraindicações:** em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade à pioglitazona ou a qualquer dos componentes da fórmula. Contraindicado em pacientes com insuficiência cardíaca estabelecidos nas Classes III ou IV (NYHA). **Precauções e advertências:** não é recomendado em pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca. Deve ser descontinuado se ocorrer qualquer disfunção cardíaca. 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 faixa etária não foram estabelecidas. Idosos: 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 vitro* o cetoconazol parece 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 à sulfoniluréia ou insulina), anemia, ICC, elevação de ALAT e elevações esporádicas de CPK. **Posologia:** deve ser utilizado 1 vez ao dia, independente da alimentação. Monoterapia: iniciar com 15 ou 30 mg/dia, podendo ser aumentada para 45 mg/dia para aqueles pacientes que não responderem adequadamente. Associado com sulfoniluréia: iniciar com 15 ou 30 mg/dia; se o paciente tiver hipoglicemia, a dose da sulfoniluréia deverá ser reduzida. Associado com metformina: iniciar com 15 ou 30 mg/dia. A dose da metformina usada pode ser continuada. Associado com insulina: iniciar com 15 ou 30 mg/dia. A dose da insulina usada pode ser continuada. Caso o paciente apresente hipoglicemia ou se as concentrações de glicose plasmática reduzirem para valores inferiores a 100 mg/dL em jejum, a dose de insulina pode ser reduzida em aproximadamente 10 a 25%. Dose máxima recomendada: não exceder 45 mg/dia. O tratamento não deve ser iniciado se o paciente tiver evidências de doença hepática ativa ou aumento de ALAT ≥ 2,5 vezes o limite da normalidade. Crianças: não é recomendado seu uso em pacientes abaixo de 18 anos. **(Jun 13)**. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."

Referências: 1) Mazzone T *et al.* "Effect of pioglitazone compared with glimepiride on carotid intima-media thickness in type 2 diabetes: a randomized trial." *JAMA* 2006; 296(21): 2572-81. **2)** Nissen SE *et al.* "Comparison of pioglitazone vs glimepiride on progression of coronary atherosclerosis vs glimepiride in patients with type 2 diabetes: The PERISCOPE randomized controlled trial." *JAMA* 2008;299)13):1561-73. **3)** Wilcox R, *et al.* "Effects of pioglitazone in patients with type 2 diabetes with or without previous stroke: results from PROactive (PROspective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events 04)." *Stroke,* 2007; 38(3): 865-73. **4)** Erdmann E *et al.* "The effect of pioglitazone on recurrent myocardial infarction in 2,445 patients with type 2 diabetes and previous myocardial infarction: results from the PROactive (PROactive 05) Study." J Am Coll Cardiol 2007; 49(17): 1772-80. **5)** Pioglit®. Bula do produto. **6)** Revista Kairos, Maio 2014.

/torrentbrasil
@torrentdobrasil
www.torrent.com.br
www.torrentonline.com.br

torrent
Alcance Social

SAT www.torrent.com.br
0800-770-8818
Serviço de Atendimento Torrent

por Ricardo Meirelles

BREVE HISTÓRIA DE UM PRÉDIO E SEU DESTINO

Ricardo M. R. Meirelles

O IEDE teve seus primórdios no final do século XIX, mais precisamente em 24 de março de 1899, quando Moncorvo Filho, então com 28 anos, criou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI). O IPAI funcionou na casa do próprio médico, à rua da Lapa número 93, até 1901, quando foi transferido para um prédio alugado na rua Visconde de Rio Branco, número 22. Esta instituição, criada com o objetivo de dar uma visão social ao cuidado das crianças, lutou para ter apoio oficial até 1914, quando o presidente Hermes da Fonseca doou a Moncorvo Filho o terreno, na antiga rua do Areal, onde foi construída a sede própria do IPAI. A rua do Areal, então conhecida também como rua das Boas Pernas, porque andar por ela exigia um bom preparo físico, hoje se chama rua Moncorvo Filho.

Vinte anos depois, já existiam 17 institutos similares em outros estados brasileiros, multiplicando a ideia de que o cuidado à infância deveria ser abrangente e incluir, não só a assistência à saúde, mas também a prevenção de doenças e o cuidado social. Essa ideia permanece viva no IEDE, com a Endocrinologia Pediátrica cuidando da saúde dos pequenos, o ambulatório de Obesidade Infantil prevenindo as complicações tardias dessa condição cada vez mais frequente e o trabalho nas escolas disseminando as ações sociais necessárias à prevenção da ocorrência de sobrepeso e obesidade nas crianças.

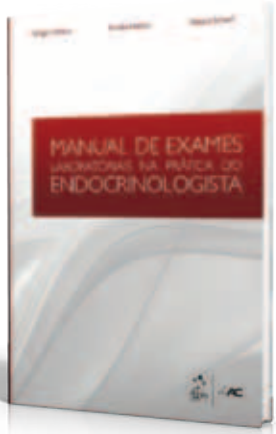
Voltando à história, em 1935 o prédio do hospital, agora chamado Hospital Moncorvo Filho, foi cedido para ser um hospital universitário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, depois Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil e, agora Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Nele funcionaram Cadeiras de Clínica Médica, de Clínica Cirúrgica e o Instituto de Ginecologia. Na 3º Cadeira de Clínica Médica, cujo catedrático era o Professor Luiz Feijó, foi criado, por Francisco Arduíno, o Centro de Diabetes do Hospital Moncorvo Filho, que logo atraiu a atenção dos primeiros endocrinologistas, como José Schermann, Jayme Rodrigues e Raul Faria Júnior, que se juntaram a Arduíno, ampliando o escopo do Centro para a Endocrinologia Geral. Com a ajuda e dedicação de Dona Anna, enfermeira autodidata, o Centro de Diabetes tornou-se cada vez maior, culminando com a criação, em dezembro de 1967, do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, o IEDE, em um prédio ao lado do Hospital Moncorvo Filho, construído para abrigá-lo. O nome do Instituto, com Diabetes antes de Endocrinologia, é uma homenagem ao pioneirismo de Francisco Arduíno.

Com a ida das cátedras de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica para a Cidade Universitária da Ilha do Fundão, o Hospital Moncorvo Filho foi formalmente extinto em 11 de março de 1983, pelo então Secretário de Saúde Silvio Cruz, ocasião em que Luiz Cesar Póvoa, diretor do IEDE na época, transferiu para as áreas desocupadas parte do IEDE. A administração do prédio passou a ser do IEDE, que ficou com o prédio original mais a maior parte do antigo Hospital Moncorvo Filho, permanecendo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, apenas o Instituto de Ginecologia, que ainda ocupa uma parte do hospital.

A bela fachada do edifício foi tombada pelo Patrimônio Histórico do Rio de Janeiro e procuramos mantê-la sempre bem conservada e nas cores originais, de modo a preservar sua história. Quando a IDF propôs que monumentos fossem iluminados em azul no Dia Mundial do Diabetes, comemorado em 14 de novembro, o IEDE foi um dos primeiros a abraçar essa ideia, tradição que se mantém até hoje.

Carlos Arthur Moncorvo Filho faleceu em 14 de maio de 1944, aos 72 anos. Sua iniciativa de atenção às crianças permanece viva no IEDE que, além de manter um dos poucos programas de Residência Médica em Endocrinologia Pediátrica para Endocrinologistas, é pioneiro na rede pública de saúde do Rio de Janeiro na Triagem Neonatal, iniciada em 1989 e, desde 2001, é o Serviço de Referência da Secretaria de Estado de Saúde do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Moncorvo Filho ficaria feliz ao ver que a assistência à infância, pela qual tanto lutou, continua presente no hospital que construiu.

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

2ª 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

www.acfarmaceutica.com.br

© 2013 Desenvolvido por AC Farmacêutica | www.acfarmaceutica.com.br

por Walmir Coutinho

POSSE: WALMIR COUTINHO ASSUME PRESIDÊNCIA DA WORLD OBESITY

Por Beth Santos

Desde o último mês de março a "famiglia" do IEDE tem mais um motivo para se orgulhar de um de seus membros: o Dr. Walmir Coutinho assumiu a presidência da World Obesity Federation (ex-IASO). Primeiro latino-americano escolhido para o cargo, ele presidirá a federação até 2016.

Segundo o presidente recém-empossado, a escolha "é uma demonstração de que a World Obesity está se tornando uma organização mundial. Eles sentiram que precisavam ter um presidente que viesse de um país em desenvolvimento, onde a obesidade tem crescido muito. Houve uma ampliação do foco das atividades: além de se preocupar com as questões científicas e educacionais, a federação está muito envolvida também com a tomada de ações que, a nível global, possam prevenir e tratar adequadamente a obesidade".

Dr. Walmir comenta que um dos desafios é a campanha mundial que está sendo preparada para promover medidas de prevenção e tratamento adequado da obesidade. "Será levada para os cinco continentes", afirma. E prossegue: "o desafio principal é causar um impacto cada vez maior a nível global. Temos que atingir o máximo de pessoas, não apenas especialistas, que recebam as mensagens sobre medidas efetivas para prevenir e tratar a obesidade".

O presidente da WOF dá alguns detalhes sobre a campanha global: "queremos interagir desde o nível individual, através de materiais que serão difundidos para o público em geral, em vários idiomas, mas também, e cada vez mais, com os governos federais, estaduais e municipais, no sentido de oferecer recomendações e evidências científicas que dêem suporte às diversas medidas que devem ser tomadas no sentido do peso saudável".

Interação e Visibilidade

Ele explica que a World Obesity tem hoje mais de 30 mil sócios em 53 países, "e outro desafio é ampliar isso. Sabemos que há vários países prontos para constituírem sociedades, se afiliarem à nossa Federação, e vamos trabalhar nesse sentido também. Queremos interagir com as outras sociedades e oferecer a elas o máximo de serviços".

O especialista comenta que quer "consolidar a imagem de credibilidade construída ao longo desses 40 anos de Federação e, além disso, ampliar o alcance do trabalho que é desenvolvido. Principalmente dando mais visibilidade às mensagens principais que temos a transmitir". Uma das ferramentas será a transformação, a partir de 2014, do Dia Nacional de Combate à Obesidade, comemorado a 11 de outubro, em Dia Mundial da Obesidade.

Quando indagado sobre o quadro da obesidade no Brasil e no mundo, o Dr. Walmir Coutinho afirma que "existe um cenário nos países desenvolvidos e outro, completamente diferente e mais alarmante, naqueles com economia emergente". Ele explica que as mesmas mudanças ambientais que causaram, há décadas, a epidemia de obesidade nos EUA, Europa etc – maior acesso a carro, TV e geladeira, por exemplo - estão acontecendo agora no Brasil e em outros países em desenvolvimento. Mudanças que podem gerar obesidade, pois levam ao sedentarismo, maior consumo de alimentos processados etc. "Por conta disso, a taxa de crescimento da obesidade infantil, nas duas últimas décadas, aqui é de 240% e, nos EUA, de 66%".

Ele sabe que o problema é muito grande, mas também "que o desafio motiva". Concorda com especialistas ingleses que ele só pode ser comparado, em dimensão, à questão do aquecimento global. "Só vai ter solução se conseguirmos atingir a sociedade em todos os níveis. Porque em cada esfera de governo existem ações que serão fundamentais para controlar a epidemia de obesidade". Sem esquecer, claro, de atingir o indivíduo, "porque sem mudar seu comportamento dificilmente o problema terá solução".

Sem dúvida que, para ele, o trabalho de combate à obesidade é gigantesco. "É um imenso desafio ser o primeiro latino-americano a presidir a FMO, mas estou muito otimista que nos próximos dois anos vamos conseguir fazer diferença".

O IEDE E A PUC NO CAMINHO DA INTERNACIONALIZAÇÃO

As universidades de todo o mundo têm sido cada vez mais cobradas pela sua capacidade de internacionalização. Os diversos rankings publicados anualmente têm punido as instituições que carecem de um intercâmbio internacional efetivo.

Em diversas universidades brasileiras a cooperação internacional depende de esforços isolados de alguns membros do seu corpo docente mas em outras já começa a se estabelecer uma política formal de estímulo a uma maior colaboração com instituições de ensino do exterior.

A PUC-Rio figurou no último ranking da Folha de São Paulo na terceira posição entre todas as Universidades brasileiras, graças ao trabalho eficiente desenvolvido pela sua Coordenação Central de Cooperação Internacional, responsável pelos convênios que possibilitam, além do intercâmbio de estudantes, a permuta de publicações científicas, a realização de pesquisas conjuntas e o intercâmbio de professores e pesquisadores.

Temos vistos crescer a cada ano o interesse dos alunos estrangeiros em estagiarem no IEDE. Já recebemos diversos alunos de graduação e pós-graduação nos últimos anos, oriundos de universidades da Bélgica, Austrália, Equador, Angola e Cabo Verde. No próximo mês de agosto receberemos um aluno de uma universidade alemã.

Percebemos também com entusiasmo que nossos pós-graduandos demonstram um crescente interesse em estagiar fora do país, com muitas portas se abrindo em grandes universidades dos Estados Unidos, Inglaterra, Irlanda e Dinamarca. Recentemente recebemos na PUC-Rio diversas delegações de professores destas universidades, que visitaram o Brasil com o objetivo específico de estreitar estes laços de intercâmbio com universidades brasileiras.

Vamos apostar nisso. A cooperação internacional é o melhor caminho para um ensino de excelência inserido neste novo contexto de uma comunidade acadêmica globalizada.

STANGLIT - cloridrato de pioglitazona - 15 mg, 30 mg ou 45 mg em embalagens com 30 comprimidos, Uso oral, Uso adulto.
Indicações: coadjuvante de dieta e exercícios para melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2. Indicado como monoterapia e também para uso combinado com sulfonilureia, metformina, ou insulina, quando dieta e exercício associados a um agente único não resultaram no controle adequado da glicemia. O acompanhamento do diabetes tipo 2 deverá também incluir aconselhamento nutricional, redução de peso quando indicado e prática de exercícios. Estas medidas são importantes não só para o tratamento primário do diabetes tipo 2 como também para a manutenção da eficácia do tratamento medicamentoso. **Contraindicações:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Contraindicado em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada ou nas classes III ou IV do New York Heart Association (NYHA). **Precauções e Advertências:** pode provocar ou agravar a ICC em pacientes predispostos, na ocorrência destes sinais/sintomas a ICC deve ser controlada, e se necessário descontinuar ou reduzir a dose de pioglitazona. Iniciar com baixa dose em pacientes com diabetes tipo 2 e insuficiência cardíaca sistólica compensada (Classe I ou II do NYHA), e aumentos subsequentes de dose devem ser graduais. Não deve ser utilizada em pacientes portadores de diabetes tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. Pacientes em período anovulatório pré-menopausa por resistência insulínica devem utilizar método contraceptivo adequado, pela possibilidade de reinício da ovulação. Podem ocorrer decréscimos na hemoglobina e no hematócrito. Deve ser usada com cautela por pacientes com risco de IC. Na experiência pós-comercialização, foi observado edema macular em pacientes diabéticos que tomaram pioglitazona ou outro medicamento da classe das tiazolidinedionas. Foram relatados casos de ICC em pacientes tanto com quanto sem doença cardíaca prévia conhecida. Pode causar retenção de líquido, quando em uso isolado ou em combinação com outros agentes antidiabéticos, incluindo insulina. Pacientes tratados com pioglitazona devem ser monitorados periodicamente com relação às enzimas hepáticas. Devido o risco de fraturas, especialmente em mulheres tratadas com pioglitazona, deve ser realizada avaliação e monitoração. Medidas de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada devem ser realizadas periodicamente para monitoração do controle glicêmico e da resposta terapêutica da pioglitazona. **Carcinogênese, mutagênese, prejuízo da fertilidade:** não foram observados tumores induzidos pelo fármaco em nenhum órgão, exceto na bexiga, em estudo de carcinogenicidade conduzidos em ratos machos e fêmeas. Em ratos machos foram observadas neoplasias benignas e/ou malignas em células transicionais. Tumores do trato urinário foram relatados em roedores que ingeriram fármacos experimentais com dupla atividade PPAR alfa/gama, entretanto, a pioglitazona é um agonista seletivo da PPAR-gama. A pioglitazona não foi mutagênica em uma bateria de estudos de toxicologia genética, incluindo o teste de Ames, de ativação mutagênica de células de mamíferos (CHO/HPTR e AS52/XPRT), citogenético in vitro usando células CHL, de síntese de DNA não programado e um teste in vivo de micronúcleos. **Toxicologia animal:** foi observado aumento do coração em camundongos, em ratos e em cães tratados oralmente com pioglitazona. Nenhum ajuste de dose é recomendado a pacientes com disfunção renal. Uma vez que o tratamento deve ser individualizado para cada paciente alcançar o controle glicêmico, não é recomendado ajuste de dose baseado somente no gênero. **Gravidez e lactação:** Categoria de risco na gravidez: **C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas, somente deverá ser usada durante a gravidez se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial ao feto. A pioglitazona é secretada no leite de ratas durante o período de lactação, mas não se sabe se é secretada no leite humano: não deve ser administrada em mulheres durante o período de amamentação. **Interações com medicamentos, alimentos e álcool: Contraceptivos orais:** redução na ASC (0-24h) e na Cmax do etinilestradiol, porém, de importância clínica desconhecida (alta variabilidade farmacocinética do etinilestradiol). **Midazolam:** redução de 26% do Cmax e ASC do midazolam. **Nifedipino ER:** redução de aproximadamente 17% do Cmax do nifedipino inalterado sem mudança significativa na ASC, porém, de importância clínica desconhecida (alta variabilidade farmacocinética do nifedipino). **Cetoconazol:** aumento no ASC e Cmin da pioglitazona inalterada, mas sem alteração significativa do Cmax. A relevância clínica da interação farmacocinética encontrada é desconhecida. **Atorvastatina cálcica:** redução do Cmax e da ASC da pioglitazona e da atorvastatina, sem alteração significativa do Cmin. **Rifampicina:** diminuição na ASC de pioglitazona. **Reações Adversas e alterações de exames laboratoriais:** infecção do trato respiratório superior, cefaleia, sinusite, mialgia, alterações dentárias, agravamento da diabetes mellitus, faringite (frequência ≥ 5%). Em combinação com insulina: edema, dispneia, alteração do peso corporal, anemia. Relatos pós-comercialização: início ou piora do edema macular do diabético com diminuição da acuidade visual, insuficiência cardíaca congestiva. **Alterações em exames laboratoriais:** pode causar redução dos valores de hematócrito e hemoglobina. Pacientes tratados com pioglitazona tiveram valores de ALT (TGP) > 3 vezes o limite superior da normalidade. Todos os pacientes acompanhados tiveram elevações reversíveis de ALT. Redução dos valores médios de bilirrubina, AST/TGO, ALT, fosfatase alcalina e gama GT. Elevações esporádicas e transitórias nos níveis de CPK. **Posologia:** deve ser administrado uma vez ao dia, independente da alimentação. O controle do tratamento antidiabético deve ser individualizado. A resposta ao tratamento deve ser avaliada pela HbA1c, que é melhor indicador do controle glicêmico a longo prazo quando comparado com glicemia de jejum unicamente. Os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados no início ou no aumento de dose quanto à retenção de líquidos. **Monoterapia:** doses diárias iniciais de 15 mg ou 30 mg. Para pacientes que respondem inadequadamente à dose inicial, a dose pode ser aumentada para 45 mg uma vez ao dia. Em pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, considerar uma terapia combinada. **Terapia combinada com sulfonilureia:** doses iniciais diárias de 15 mg a 30 mg, com manutenção da dose da sulfonilureia em uso. Na ocorrência de hipoglicemia, diminuir a dose da sulfonilureia. **Terapia combinada com metformina:** doses iniciais diárias de 15 mg a 30 mg, com manutenção da dose da metformina. **Terapia combinada com insulina:** doses iniciais diárias de 15 mg a 30 mg, com manutenção das doses de insulina. Na ocorrência de hipoglicemia, a dose de insulina pode ser reduzida de 10 a 25%. **Dose máxima recomendada:** 45 mg em monoterapia ou em combinação com sulfonilureia, metformina ou insulina. Nenhum estudo clínico foi conduzido com doses maiores que 30 mg uma vez ao dia em terapia combinada. Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal. Não deve ser iniciado se o paciente mostrar evidência clínica de doença hepática ativa ou aumento de níveis de transaminase sérica (ALT > 2,5 vezes o limite da normalidade) no início do tratamento. O uso de pioglitazona em pacientes pediátricos não é recomendado. Não há dados disponíveis sobre o uso de pioglitazona em combinação com outra tiazolidinediona. **Reg.MS 1.0033.0165/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125, LIBBS FARMACÊUTICA LTDA/ CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu-SP/Indústria Brasileira /STANGLIT-MB01-12/Serviço de Atendimento LIBBS: 08000-135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. DEROSA, G. Efficacy and tolerability of pioglitazone in patients with type 2 diabetes mellitus: comparison with other oral antihyperglycaemic agents. **Drugs**, v.70, n.15, p.1945-61, 2010. / **2.** FORST, T. et al. Review of approved pioglitazone combinations for type 2 diabetes. **Expert Opin Pharmacother**, v.12, n.10, p.1571-84, 2011. / **3.** LINCOFF, A.M. et al. Pioglitazone and risk of cardiovascular events in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized trials. **JAMA**, v.298, n.10, p.1180-8, 2007. / **4.** SPANHEIMER, R. et al. Long-term lipid effects of pioglitazone by baseline anti-hyperglycemia medication therapy and statin use from the PROactive experience (PROactive 14). **Am J Cardiol**, v.104, n.2, p.234-9, 2009. / **5.** CHARBONNEL, B. et al. Pioglitazone use in combination with insulin in the prospective pioglitazone clinical trial in macrovascular events study (PROactive19). **J Clin Endocrinol Metab**, v.95, n.5, p.2163-71, 2010.

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (CLASSE III E IV DA NYHA).
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: PODE DIMINUIR A CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ETINILESTRADIOL.

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO. DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA E INFORMAÇÕES ADICIONAIS ESTÃO À DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA, MEDIANTE SOLICITAÇÃO.

08000-135044 libbs@libbs.com.br

LIBBS

Por Rosane Kupfer
- Chefe do Serviço

MAIS UMA NOVA CLASSE DE DROGAS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES

Descobrir novas drogas para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 vem sendo um dos grandes objetivos da indústria farmacêutica nos últimos 15 anos. Para cada defeito fisiopatológico descrito, lá vem um medicamento desenvolvido. As histórias por trás das descobertas muitas vezes são interessantes e não raro provém de observações na natureza. Um exemplo é a mais nova classe lançada: os Inibidores dos Co Transportadores de Sódio Glicose do tipo 2 (iSGLT2).

Os estudos sobre a participação do rim na homeostase da glicose, demonstrando a importância da reabsorção renal de glicose foram o ponto de partida.

Além de consumir glicose e produzir glicose (pela gliconeogênese), o rim filtra por dia cerca de 180 litros de plasma através do seus glomérulos. Esse filtrado contem cerca de 180 gramas de glicose, que é reabsorvida de volta para a circulação quase que na sua totalidade, de forma que quase nenhuma glicose é excretada por indivíduos saudáveis.

Essa reabsorção se dá nos túbulos contorcidos proximais pelos SGLT2 (90%) e SGLT1 (10%). Esses Co transportadores fazem parte de uma família de 6 membros descritos, codificados pelo gen SLC5A. Uma mutação no SGLT-2 resulta no conhecido quadro de Glicosúria Renal Familiar, entidade benigna, que não cursa com hiper ou hipoglicemia e nem com sintomas de perda de volume. Em geral é descoberta ao acaso em exames de urina.

Existente em menor quantidade no rim, o SGLT-1 predomina no intestino, onde é o responsável pela reabsorção de glicose e galactose do lúmen intestinal. Sua inibição resulta em quadros de grave disabsorção intestinal de glicose e galactose.

Voltando a natureza: a substância Florizina, existente na casca da raiz da macieira (e de outras árvores frutíferas) é investigada há mais de 150 anos e tem sua ação glicosúrica conhecida há quase 100 anos. Ela inibe os Cotransportadores de sódio glicose no rim e no intestino impedindo a reabsorção de glicose pelo rim e de glicose e galactose no intestino. É uma substância que não pôde ser usada devido ao efeito no intestino causando diarréia disabsortiva além de seu metabolismo resultar em um metabólito que bloqueia Glut2. Sua baixa biodisponibilidade VO obriga o uso na forma injetável.

Voltando para a Industria Farmacêutica: várias drogas já foram desenvolvidas à semelhança da Florizina, porém sem os seus inconvenientes: são específicas para a inibição do SGLT2 (predominante no rim), os metabólitos são inativos e tem alta biodisponibilidade quando administradas por via oral. São elas a Dapagliflozina (já disponível comercialmente no Brasil), a Canagliflozina (aguardando aprovação da ANVISA e já disponível comercialmente nos EUA e México) e a Empagliflozina (já submetida à ANVISA e já disponível na Austrália). Ao inibir o SGLT2, a droga traz o limiar de reabsorção renal de glicose para baixo e reduz a capacidade de reabsorção da glicose, que passa a ocorrer com glicemia a partir de 70 mg/dl. A excreção urinária de glicose (UGE) fica em torno de 70 gramas de glicose (280 calorias).

As ações clínicas comuns à classe mostram eficácia no controle glicêmico promovendo quedas na A1c nos estudos clínicos em média de 0,8%, associado a perda de peso em média de 3-4 kg, queda na PA sistólica em média de 4-5 mmHG, com baixo potencial de provocar hipoglicemia. São efeitos altamente desejáveis no fenótipo de DM2 mais comum, de alto risco cardiovascular.

Em relação aos eventos adversos, os estudos, na maioria, não mostram aumento significativo de infecções do trato urinário, porém existe um claro aumento das infecções genitais que uma vez tratadas, não costumam recorrer. Raramente nos estudos foram causa de descontinuidade da droga.

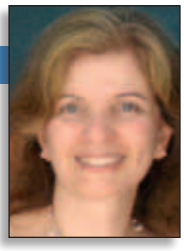
Os programas de estudos clínicos destas drogas mostram eficácia e segurança em monoterapia, combinação inicial com metformina, associação à metformina, ou a sulfonilureia, ou a pioglitazona ou a insulina, ou em associação tripla quando uma das 3 drogas é a insulina.

Enfim, mais uma droga para este nosso arsenal tão complexo, e vejo aqui já a dificuldade de situar a classe quando existe a possibilidade de escolha pelo paciente que pode arcar com o custo, entre os tantos medicamentos existentes.

Situar a droga no algoritmo de tratamento ou na individualização do tratamento do DM2 é o desafio do momento e certamente será alvo de debates ao longo de 2014.

CENTRO DE ESTUDOS

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



HOSPITAL DE ENSINO

O Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Jayme Rodrigues está se reestruturando o a fim de atender aos requisitos para certificação do IEDE como Hospital de Ensino através de reforma e ampliação da sua estrutura física, aquisição de novos equipamentos e contratação de recursos humanos em projeto enviado à Fundação Saúde.

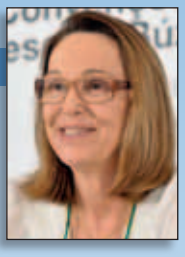
A Constituição Federal estabelece o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, fazendo com que a prática do ensino e da pesquisa em saúde englobe todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde, sendo dirigidos ao atendimento das necessidades da sociedade nas unidades ambulatoriais e hospitalares.

As diretrizes curriculares nacionais determinam que a formação dos profissionais, no sistema de saúde vigente, atue com base no trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde, e a certificação como Hospital de Ensino favorece a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde mediante a atuação interprofissional na assistência ao usuário, promovendo a melhoria na condução dos serviços de saúde por meio da gestão qualificada integrada às demais ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

Diante deste cenário, o Centro de Estudos, a fim de ampliar sua área de atuação, se faz necessária em vista da necessidade de adequação aos requisitos de certificação como Hospital de Ensino para o IEDE, cuja missão é: "Promover o conhecimento, o estudo epidemiológico, a prevenção e o tratamento das Doenças Endócrinas e Metabólicas, desenvolvendo Assistência, Ensino e Pesquisa nestas áreas".

Centro de Estudos Jayme Rodrigues (CEA)
Rua Moncorvo Filho, 90–Centro, Sala do Centro de Estudos, 2ºandar.
Tel.: 2332-7154 R: 1193
cea.iede@saude.rj.gov.br

SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA



PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013

Por Vera Leal

O IEDE desde 1999 atende a pacientes Transexuais, tendo como idealizadores e executores iniciais do Projeto, os drs Ricardo Meirelles e Amanda Athayde. Com a Portaria acima, do Ministério da Saúde, houve uma redefinição e ampliação do Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Destaco alguns pontos importantes dessa Portaria e comentários referentes:

1-" Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador os transexuais e travestis."- Comentário: a extensão do atendimento aos travestis, aumenta, significativamente, o número de atendimentos no ambulatório de Disforia de Gênero do IEDE.

2-"Fica definido que, para fins de habilitação como Componente da Atenção Especializada no Processo Transexualizador, os gestores de saúde interessados deverão cumprir as Normas de Habilitação, conforme modalidade assistencial ambulatorial e/ou hospitalar do estabelecimento de saúde a ser habilitado" Comentário: O estabelecimento de saúde que desejar iniciar ou continuar no atendimento a pacientes transexuais e travestis deve se cadastrar, junto ao Ministério da Saúde. O IEDE já iniciou o seu processo de regularização junto aos órgãos competentes como Atenção Especializada no Processo Transexualizador realizando Acompanhamento Clínico, Pré e Pós-Operatório e Hormonioterapia.

3-"Os estabelecimentos de saúde autorizados a prestarem assistência a transexuais e travestis no âmbito do SUS submeter-se-ão à regulação, controle e avaliação dos seus respectivos gestores de saúde" Comentário: O IEDE, pioneiro na atenção a esses pacientes, já vem de longa data atendendo aos tópicos dessa Portaria com equipe multidisciplinar endocrinologista(Karen Marca), psiquiatra(Luisa Duarte), psicóloga(Clarice Cabral), assistente social (Carla Souza) e recentemente integraram-se ao grupo a enfermeira (Viviane Duarte) e o médico clínico (Jorge Farah).

4-"A hormonioterapia que trata esta Portaria será iniciada a partir dos 18 (dezoito) anos de idade do paciente no processo transexualizador; e os procedimentos cirúrgicos serão iniciados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador". Comentário: O IEDE cumpre esses requisitos desde a criação do ambulatório específico.

Os procedimentos cirúrgicos em usuários(as) do processo transexualizador como Redesignação sexual no sexo masculino, Tireoplastia, Mastectomia simples bilateral, Histerectomia c/ anexectomia bilateral e colpectomia, Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral serão referenciados para outros Serviços porém, sempre fica a esperança de , em planejamentos futuros, virem a complementar o atendimento a esses pacientes no nosso IEDE.

"TER VOLTADO AO IEDE FEZ TODA A DIFERENÇA"

Por Beth Santos

Com pai médico e mãe que gostaria de ter sido médica ("lançava um olhar de reprovação sempre que eu, de gozação, dizia que ia ser professora de educação física ou arquiteta"), seu destino desde muito cedo parecia estar traçado. "Minha mãe não sabia, mas o meu sonho era ser médica", revela a (hoje) Dra. Rosane Kupfer.

Já na faculdade, lembra que adorava a Medicina de Urgência. "Entrei em emergência e CTI muito cedo", setor onde deu plantão por mais de dez anos. "Tudo foi um grande aprendizado e me ajudou a não focar somente na especialidade", comenta.

Após a Residência em Clínica Médica, em 1988 começou a Pós-Graduação no IEDE e, em 1991, fez concurso para o Instituto. "Passei entre os primeiros lugares, mas só fui chamada em 1995. Sempre soube que voltaria, era o que eu queria".

Comemorando 25 anos de pós-graduação em 2014, ela cita alguns colegas daquela época com os quais convive até hoje: André Bezerra, de Petrópolis; e Gustavo Assed, de Muriaé ("Iedista fanático"). Entre os R2 e os mestrandos estavam Walmir Coutinho, Luís Augusto Russo ("amigo inseparável desde a faculdade, que me influenciou na escolha do IEDE e da especialidade"), Luís Henrique Gregório, Lorraine Constant ("parceira inseparável na época que casou, mudou, mas mora no meu coração") e Rosa Rodrigues (da turma mais nova).

Sobre seus professores, lembra que "vários eram muito jovens e foi amizade a primeira vista". A lista é grande: Ivan Ferraz ("me deu carta de apresentação para a pós"), Claudio Hoineff, Márcia Marinho, Rosita Fontes, Mauricio B. Lima ("meu orientador e ótimo professor"), Amélio ("fiquei impressionada com seu conhecimento na aula sobre Feocromocitoma"), Preguer, Ricardo Meirelles ("sempre criativo, me deu a prova oral mais original"), Rita Weis, Dayse Caldas, Rosa Rita e muitos outros, com os quais aprendeu muito. Rosane afirma que suas referências na Medicina "passam por vários professores anônimos que, apesar desse anonimato, são os que formam tantos e tantos bons profissionais".

Qualidades do Instituto

Rosane conta que, em paralelo ao consultório, sempre trabalhou em hospital público. "A medicina de consultório é muito solitária. E o IEDE reunia várias qualidades: a possibilidade de um bom atendimento na rede pública, o constante aprendizado e o convívio com os colegas".

Olhando para trás, ao fazer um balanço de sua trajetória, Rosane se dá conta de que "ter voltado ao IEDE fez toda a diferença" em sua carreira. "O IEDE sempre se caracterizou por abrigar seus ex-alunos, posteriormente, como parte de seu staff. Digo 'abrigar' pois é assim que a gente se sente quando volta como médica". Segundo ela, "isso nunca mudou. Vemos vários ex-alunos trabalhando lá, faz parte da renovação".

Ela acha que o IEDE muda pouco porque suas bases são sólidas, "mas é claro que muitas atividades novas surgiram, o Instituto cresceu. Dentro das possibilidades vamos crescendo junto com a especialidade, e isso é necessário para continuarmos a ser referência dentro do Estado".

Rosane Kupfer resume os grandes aprendizados oferecidos pelo Instituto: "primar pelo conhecimento, estar sempre atualizado, ter orgulho da profissão e da especialidade que escolhemos e empregar isso na prática com os pacientes".

Eu Sou o IEDE

1- Por que você escolheu a Endocrinologia como especialidade?

A escolha foi feita durante a Residência em Clínica Médica no Hospital dos Servidores do Estado. Na ocasião, pude ter contato com as diversas especialidades e a Endocrinologia me pareceu a mais interessante, por oferecer sempre a oportunidade de raciocinar para diagnosticar e tratar os pacientes.

2 – Por que você escolheu o IEDE?

O IEDE era (e é) o hospital referência em endocrinologia e metabologia, com maior oportunidade de contato com as diversas subespecialidades. Sempre teve a fama de ser o mais completo dentro da rede.

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

Desde que me envolvi com o diabetes, os eventos que mais me marcaram foram inovações que

mudaram a qualidade de vida dos pacientes. Um deles foi a chegada ao Brasil de insulinas análogas. A primeira foi a Lispro, em 1995, e a segunda, a Glargina, em 2003. Outro momento importante foi em 1998, quando pude assistir a abertura dos dados do UKPDS em Barcelona. Foi um privilégio. Quando aluna, gosto de lembrar da corrida organizada pelo Leão Zagury durante um Congresso de Diabetes no Rio. Participamos fazendo glicemias capilares. Tratar os pacientes não é só prescrever!

4 - Cite um endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nesta pessoa e porque ela o influenciou.

Sem dúvida, foi Luis César Póvoa. No início tinha dificuldade de falar com ele devido a minha timidez e admiração. No decorrer do curso ele me convidou para ir ao seu consultório e fiz alguns trabalhos para congressos. Os relatos dos pacientes eram só elogios ao Dr. Luis César. Como médica do IEDE o contato aumentou e pude conhecer seu lado humano, seu amor pelo IEDE, sua preocupação em manter aqui as pessoas que realmente colaboram com o Instituto. Sua luta diante da doença foi um exemplo de coragem e superação.

5 - Descreva o IEDE em uma frase.

Podem ser 2?

O IEDE é um desafio constante e os desafios nos impulsionam a viver e querer melhorar, sempre.

Minha vida sem o IEDE é incompleta.

Responsável Técnico Sérgio Franco: Dr. Octávio Fernandes da Silva Filho – CREMERJ: 52.45844-4 | Responsável Técnico CDPI: Dra. Flávia Martins Costa – CREMERJ: 52.65579-1

A DEDICAÇÃO DOS NOSSOS PROFISSIONAIS PELO MELHOR DIAGNÓSTICO TAMBÉM TEM RECONHECIMENTO INTERNACIONAL.

53 trabalhos científicos apresentados no congresso da **AACC** (Associação Americana de Química Clínica), com o **único prêmio conquistado pelo Brasil.**

38 trabalhos aprovados no congresso da **RSNA** (Sociedade Norte-Americana de Radiologia), trazendo para o Brasil a **premiação máxima do evento:** o *Magna Cum Laude.*

O Sérgio Franco e a CDPI têm muito orgulho de fazer parte da empresa brasileira de medicina diagnóstica que, pelo terceiro ano consecutivo, obteve o maior número de trabalhos científicos aprovados nos maiores e mais importantes congressos mundiais de diagnósticos – AACC e RSNA. É o reconhecimento pela dedicação de nossos profissionais médicos na busca incessante pela excelência, inovação e pesquisa clínica, com o objetivo de oferecer aos nossos clientes serviços cada vez melhores.

SérgioFranco MedicinaDiagnóstica

CDPI Clínica de Diagnóstico Por Imagem

sergiofranco.com.br 21 2672-7001 | cdpi.com.br 21 2212-2525 / 2111-9150

NPossibilidades