



Dr. Euderson Kang Tourinho,



ASSEX IEDE





Dr.Raul foi homenageado com o título de Diretor Emérito do IEDE. Pág 09

A ASSEX-IEDE em parceria com a Novo Nordisk realiza a Primeira SESSÃO ASSEX. Pág 07



Dr. José Maurício, entrevistado do Isto é o IEDE, relembra a sua carreira e seu relacionamento com o IEDE. Pág 15

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DA ASSEX-IEDE. Pág 06



EDITORIAL

Caros amigos,

Está quase tudo pronto para o nosso Encontro no final de ano no Hotel Portobello. A programação científica está fechada e acredito que bastante atrativa. O tema central do evento será a abordagem das diretrizes em endocrinologia. Voces já podem conferir a programação! Nessa edição temos uma matéria especial com o nosso querido e sempre amigo Prof. Euderson Tourinho que receberá o Prêmio José Schermann este ano. Vale lembrar que nosso amigo foi escolhido por unanimidade! Uma das principais conquistas realizadas pela atual gestão foi o desenvolvimento da Sessão da ASSEX, que fará parte integrante dos eventos científicos da nossa instituição. Agradecemos o apoio de sempre ao nosso diretor Dr. Ricardo Meirelles, que nos ajudou e muito nesse novo projeto. Aproveitem essa matéria que explica um pouco mais sobre o modelo deste evento, que já foi um sucesso na sua primeira edição ! Leiam a ótima entrevista do nosso amigo e integrande da atual diretoria José Maurício no isto é o IEDE! Agradeço novamente os chefes de serviço, o diretor do IEDE e a PUC pelo apoio e parceria de sempre, colaborando com matérias sempre muito importantes para o nosso jornal. Para finalizar, um parabéns muito especial ao nosso querido Dr. Raul Faria Junior, que recebeu o título de Diretor Emérito do IEDE! Dr. Raul, o senhor é uma inspiração para todos nós como profissional e como ser humano! Muito obrigado por tudo!



Alexander Benchimol (Presidente da Assex - 2013 - 2014)

AGENDA DE EVENTOS

Curso de Ultrassonografia da Tireóide para o **Endocrinologista**

Data: 04 de outubro de 2014 (Sábado) Local: Auditório Dona Anna - IEDE

Inscrições e Informações: www.assex.org.br

- SESSÃO ASSEX

Data: 09 de outubro de 2014

Local: Auditório Dona Anna - IEDE (quinta feira) Inscrições e Informações: www.assex.org.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 .laneiro

Data: 13 a 15 de Novembro Local: Rio de janeiro

Informações: www.diabetesrio.org.br



43° 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

RADIOLOGISTA EUDERSON TOURINHO É O HOMENAGEADO DE 2014

Por Beth Santos

m seu 11° ano, o Prêmio José Schermann inova mais do que nunca ao homenagear, na versão 2014, o primeiro não-endocrinologista desde sua criação. O escolhido foi o radiologista Euderson Tourinho, há duas décadas muito mais do que um bom vizinho do IEDE — o Instituto de Ginecologia da UFRJ, ao qual pertence, fica no mesmo prédio. Ele é visto por todos como um grande colaborador, parceiro e amigo dos endocrinologistas.

O presidente da ASSEX, Dr. Alexander Benchimol, diz entusiasmado que "o professor Euderson foi escolhido por unanimidade para receber este prêmio" e se declara "muito feliz" por esta escolha ter sido feita em sua gestão, para lhe entregar a homenagem. "Ele merece muito este prêmio pois, além de ser uma pessoa muito amiga de todos nós, do IEDE, sempre solícito em todas as situações, possui qualidades profissionais que justificam a escolha por unanimidade".

O Diretor do IEDE, Dr. Ricardo Meirelles, concorda: "A escolha do professor Euderson Tourinho para receber o prêmio José Schermann deste ano foi muito feliz e oportuna. Para a Endocrinologia, os exames de imagem muitas vezes são decisivos para estabelecer diagnósticos e condutas. É muito bom poder contar com o conhecimento e a experiência de um grande especialista. Além de contribuir com preciosas palestras sobre radiologia e ultrassonografia, não só nas sessões clínicas do IEDE como nos eventos promovidos pela ASSEX, o professor Euderson sempre se mostrou disposto e disponível para discutir casos clínicos, interpretar exames e recomendar a melhor abordagem imagenológica, quando consultado pelos médicos do IEDE".

Antevendo o Futuro

Dr. Euderson Tourinho vem traçando sua trajetória dentro da especialidade desde 1975, quando se transferiu de Belém para o Rio de Janeiro. Ele conta que "já decidido a fazer Radiologia", iniciou os estudos em ultrassonografia, "antevendo o futuro método na prática médica". O Dr. Euderson comenta que "foi uma coincidência boa, porque alguns setores onde a radiologia geral era deficiente, o ultrassom casou perfeitamente. São tecnologias que não concorrem, são complementares".

Sua proximidade com o IEDE começa entre 1976/77, quando fez residência médica no Instituto de Radiologia Manoel de Abreu, "no

JORNALda ASSEX



mesmo prédio que hoje abriga o Instituto de Endocrinologia. Consequentemente, seus residentes tinham ampla formação em radiologia das doenças endócrinas", lembra.

"Considerando a proximidade", prossegue, "tive a oportunidade de conviver com as endocrinopatias". Como residente, ajudou a criar uma seção de radiologia em endocrinologia, da qual foi o coordenador. "Esse foi o primeiro passo". Nessa época, fez cursos internacionais de ultrassonografia. Em 79, realizou a primeira punção aspirativa por agulha fina (PAAF), orientado por ultrassom no Brasil; e a primeira alcoolização de nódulo tireoidiano. Diversas rotinas radiológicas, por ele sugeridas na época, são hoje uma realidade: uso do ultrassom no abdome agudo, no trauma abdominal, na doença biliar e outros.

Participante

Com sua transferência, em 1995, para o Instituto de Ginecologia da UFRJ, torna-se um participante das atividades do IEDE: cursos de pós-graduação da instituição, aulas de discussões nas sessões científicas, colabora com a realização de monografias de conclusão de curso dos alunos, escreve capítulos de livros editados por profissionais do IEDE e muito mais.

O Dr. Ricardo Meirelles revela outra face do professor Euderson, como é conhecido no IEDE. "Sua contribuição não para por aí. É um exímio músico, tocando harmônica de boca, instrumento dominado por poucos, atualmente. Participou da criação do grupo vocal "As Metabólicas", composto por médicas do Instituto, que se apresenta nas recepções aos novos alunos e no Encontro Anual do IEDE".

Ele prossegue: "Não podemos esquecer de

mencionar as habilidades fotográficas do professor Euderson, cujas exposições têm sido admiradas pelos profissionais do Instituto. Foi sua, também, a sugestão de que fosse comemorado o centenário de nascimento do Dr. Schermann, no ano passado, e que fosse esculpido o busto que hoje ornamenta a biblioteca que tem o nome do grande mestre. Por todos esses motivos, celebramos com entusiasmo a premiação do professor Euderson Tourinho, a quem agradecemos toda a colaboração, científica e artística, que tem prestado ao IEDE."

Alma de Endocrinologista

A vice-presidente da ASSEX, Dra. Erika Paniago, do Serviço de Metabologia do Instituto, diz que o homenageado "faz parte da história do IEDE, ajudando a nós, endocrinologistas, a desvendar os mistérios da tireoide com muita sabedoria e paciência. Meus pacientes sempre se encantam com sua habilidade e também com sua gentileza e carinho. Fico muito feliz por sua indicação ter sido aceita por unanimidade".

A responsável pelo Serviço de Endocrinologia do IEDE, Dra. Vera Leal, afirma que o fato de o Dr. Euderson ser o primeiro não-endocrinologista a ser homenageado pelo IEDE/ASSEX foi "puro mérito". Ela o define como um grande colaborador no dia a dia do endocrinologista. "O caso é complicado? Precisamos daquela descrição detalhada na imagem ao ultrassom? De uma boa aula sobre imagem em tireoide? Vem logo a acertiva: vamos pedir ao Euderson. Mas para ser ainda mais completo, não é apenas um técnico. Tem grande sensibilidade para a música, curte a natureza e os animais".

O homenageado de 2014 afirma que seu envolvimento com o IEDE "parece uma relação de amor". Ele se define como "um radiologista com alma de endocrinologista".

Sobre a premiação, afirma sem titubear: "considerando que é um prêmio importante já concedido a pessoas que, de fato, são destaques na endocrinologia nacional, que contribuíram para o ensino e a pesquisa de temas ligados à endocrinologia — e todos eles são endocrinologistas de formação, de carreira - me sinto extremamente envaidecido, diferenciado, ao receber uma comenda tão importante. Jamais me passou pela cabeça que isso fosse acontecer. Então, agradeço a quem indicou meu nome, aos que o aprovaram por unanimidade, ao Alexander por provavelmente o ter sugerido. De fato, este é um grande estímulo para continuar fazendo o que eu faço".

OUTUBRO 2014 - Nº 81







cloridrato de metformina

Alcançando o objetivo

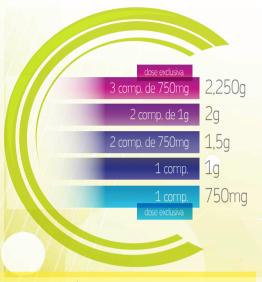
COM MENOS EFEITOS COLATERAIS E DOSES ALTAS DE METFORMINA:

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, 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 niveis 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 fetalis 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 alías doses de 100 mg ao dia, diuréticos: Diuréticos, especialmente os de alca: 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 seo boter um melhor controle da glicemia. A dose inicial usual do Glifage® XR é de um comprimido de 500 mg our 750 mg uma vez ao dia no café da manhã, enquanto que a dose de insulina deve ser ajustado com base nos valores da glicemia. Sindrome dos Ovários Policísticos (Sindrome de Stein-Leventha): A posologia é de jusualmente, 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.











PRIMEIRA SESSÃO DA ASSEX



ASSEX tem entre seus objetivos a contribuição para a educação médica continuada. Tendo em vista esta proposta, a atual diretoria desenvolveu o projeto SESSÃO DA ASSEX para a promoção da discussão de assuntos importantes em endocrinologia e metabologia, com foco no tratamento. Desta forma, informações científicas sobre medicamentos que não estão disponíveis no sistema de saúde público, mas que fazem parte da rotina dos consultórios poderão ser disponibilizadas para os alunos e residentes, através de apresentações didáticas e discussões com o público presente. A ASSEX deseja que a experiência clínica do palestrante e dos chefes de serviço e professores presentes possam contribuir para a construção do conhecimento dos novos endocrinologistas.

No último dia 05 de junho às 8:00, aconteceu a primeira SESSÃO DA ASSEX, no auditório D'Anna, onde o tema ''Insulinoterapia na Prática: Foco em Detemir e Asparte'', foi

1708 iornal assex 81.indd 5

abordado pela Dra Erika Paniago Guedes. A Sessão foi prestigiada pelos alunos, pelo Dr Ricardo Meirelles (diretor do IEDE) e por staffs e professores de diferentes serviços do hospital. A Novo Nordisk apoiou o projeto, fornecendo o café da manhã em lunch box para os médicos presentes. Neste dia, foram discutidos tópicos relevantes em insulinoterapia, como: a importância do controle glicêmico intensivo; a evolução das insulinas; as vantagens dos análogos de insulina; a menor variabilidade, menos hipoglicemia e menos ganho de peso com a insulina detemir; o papel da insulina asparte na glicemia pós-prandial; entre outros assuntos. A após a palestra, houve uma discussão intensa com perguntas práticas e pertinentes para a aplicação clínica dos análogos de insulina.

Outras sessões já estão sendo programadas e certamente enriquecerão ainda mais a troca de experiências baseadas em evidências sólidas e atuais.

04/11/14 14:25

JORNALda **ASSEX** OUTUBRO 2014 - № 81











TUDO PRONTO PARA A REALIZAÇÃO DO 43º ENCONTRO ANUAL DO IEDE.

rogramação científica pronta, palestrantes convidados e o hotel Portobello fechado para o nosso evento. Para você que ainda não se inscreveu corra e garanta seu pacote pelo site www.assex.org.br , estamos com pouquíssimas unidades.

Pacote

Faz parte do pacote do 43º Encontro do IEDE duas diárias que incluem: inscrição no evento, café da manhã, quatro refeições com água e refrigerantes inclusos. O coquetel de abertura e a festa do evento terão bebidas alcoólicas incluídas. O "check-in" na sexta feira dia 12/12/14 será realizado a partir das 14 horas. Lembramos

que neste dia o almoço está incluído e será servido às 13 horas, após a realização do Pré Congresso Simpósio Satélite (conforme programação) que acontecerá às 12 horas. A sua chegada ao hotel poderá ser feita a partir das 11:30 horas, uma vez que, caso haja disponibilidade, a acomodação já poderá ser realizada.

Local do encontro

Como é do seu conhecimento o evento acontecerá no Hotel Portobello na região de Mangaratiba-RJ, com todos os apartamentos de diversas categorias resevados para o nosso evento.

Recreadores infantis estarão disponíveis durante todo o período do evento inclusive a partir do "check-in", para as crianças de faixas

etárias distintas. Para menores de 4 anos, será necessário a presença dos pais ou responsável.

Para os que ainda não fizeram a sua inscrição no 43º Encontro do IEDE, segue valores do pacote. Vale ressaltar que temos pouquíssimas vagas. Inscrição e informações www.assex.org.br

A Eleição

Conforme pode ser visto ao abaixo, teremos também no sábado antes do almoço a assembléia Ordinária da ASSEX. O principal objetivo desta reunião é eleger a próxima diretoria da ASSEX, que terá o duro objetivo de manter nossa associação forte e honrando sempre o "Espírito do IEDE".

JORNALda ASSEX

CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DA ASSEX-IEDE ART.21 DA SECÃO I CAPITULO V DO ESTATUTO SOCIAL DA ASSEX-IEDE

RIO DE JANEIRO, OUTUBRO DE 2014.

PREZADOS ASSOCIADOS:

O PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO IEDE (ASSEX-IEDE) CONVOCA TODOS OS SÓCIOS QUITES, PARA A REALIZAÇÃO DA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA A SER REALIZADA NO DIA 13 DE DEZEMBRO DE 2014, ÀS 13:00 HORAS, NO ENCERRAMENTO DO 43° ENCONTRO ANUAL DO IEDE. CONFORME PROGRAMAÇÃO DO EVENTO.

AGENDA:

- ELEIÇÃO DA NOVA DIRETORIA DA ASSEX-IEDE PARA O BIÊNIO 2015/2016.
- ELEIÇÃO DO CONSELHO FISCAL PARA O BIÊNIO 2015/2016

ATENCIOSAMENTE,

ALEXANDER KOGLIN BENCHIMOL PRESIDENTE DA ASSEX

OUTUBRO 2014 - Nº 81

BIÊNIO 2013/2014

•

43° ENCONTRO ANUAL DO IEDE "DIRETRIZES EM ENDOCRINOLOGIA" HOTEL PORTOBELLO - MANGARATIBA

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

SEXTA FEIRA 12/12/14

Pré Congresso - Simpósio do Laboratório Fleury

Abertura

 $\textit{Dr. Alexander Benchimo} \ (RJ);$

Dr. Ricardo Meirelles (RJ);

Dr. Raul Faria Junior (RJ);

Dr. Walmir Coutinho (RJ)

Prêmio José Schermann

Presidentes: Dr. Ricardo Meirelles (RJ) e Dr. Walmir Coutinho (RJ)

Conferência: Sistema de imagem na avaliação do nódulo tireoidiano. Visão atual

Dr. Euderson Tourinho (RJ)

Coffee break e visitação aos expositores

Simpósio 1 – O que as diretrizes estabelecem sobre as metas em:

Presidente: Dra. Erika Paniago Guedes (RJ)

• Hipertensão Arterial

Palestrante: Dra. Andrea Brandão (RJ)

Diabetes

Palestrante: Dra. Rosane Kupfer (RJ)

• Dislipidemias

Palestrante: Dr. Rodrigo Moreira (RJ)

Discussão

Simpósio do laboratório Novo Nordisk - Insulina Degludeca: Novas perspectivas no tratamento do Diabetes

Dr. Rodrigo Mendes (RJ)

Bodas de Prata da Turma de 1989

Dra. Rosane Kupfer (RJ)

JORNALda ASSEX

Diplomação dos Novos Endocrinologistas e Medalha Dr. Luiz Cesar Póvoa

Coordenação: Dr. Ricardo Meirelles (RJ); Dr. Raul Faria Jr. (RJ); Dr. Walmir Coutinho (RJ); Dr. Alexander Benchimol (RJ); Dr. Luiz G. Póvoa (RJ); Dr. José Maurício (RJ).

SÁBADO 13/12/14

Encontro com o Professor

- Mesa 1 Novos fármacos no tratamento do DM 2

 Palestrante: Dr. Walmir Coutinho (RJ)
- Mesa 2 Tratamento da Síndrome Climatérica Palestrante: *Dra. Amanda Athayde* (RJ)
- Mesa 3 Baixa estatura: quais as indicações atuais para o uso de GH?

Palestrante: Dr. Claudio Hoineff (RJ)

• Mesa 4 - Seguimento do paciente com Cancer de tireoide Palestrante: *Dra. Rossana Corbo* (RJ)

Simpósio 02 – Algoritmos de tratamento em:

Presidente: Dra. Cristiane Rangel (RJ)

• Obesidade

Palestrante: Dra. Luciana Lopes (RJ)

- Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino Palestrante: Dr. Alexandre Hohl (SC)
- Diabetes Mellitus Tipo 2
 Palestrante: Dr. Amélio Godoy Matos (RJ)
- Discussão

Visitação aos expositores

Simpósio 03 – Diretrizes de acompanhamento em:

Presidente: Dr. Roberto Assumpção (RJ)

Prolactinomas

Palestrante: Leandro Kasuki (RJ)

- Distúrbios funcionais tireoidianos na Gestação Palestrante: *Rosita Fontes* (RJ)
- Cirurgia Bariátrica

Palestrante: Dra. Livia Lugarinho (RJ)

Discussão

Eleição da nova diretoria (2015-2016) e Encerramento.

04/11/14 14:25

OUTUBRO 2014 - Nº 81



Contraindicado em pacientes com alergia aos componentes da fórmula. Atenção ao uso concomitante com outros medicamentos, especialmente anticoagulantes.

Contraindicado em pacientes com alergía aos componentes da fórmula. Alenção ao uso concomitante com outros medicamentos, especialmente anticoagulantes.

LEVOD levoltovina sódica Comprintes Zirro, Sirro, Si

sua assorção. Fanna de soja (normula pecialica), cereas de semente de algodao, nozes e dieta a base de inoras podem se ligar e diminuir a absorção da levotiroxina socia do trato gastinitestural. REAGOES ADVERSAS MIEDICAIVIEN TOS.

as reações adversas associadas com a terapia de levotiroxina são primariamente aquelas de hipertireoidismo devido à superdosagem terapeutica. Elas incluem o seguina ter. Gerafica vasculares: aquavamento do apetite, perda de peso, intolerância ào calor, sudorese, diarréia. - Sistema nervoso central: cefaléia, hiperatividade, nervosismo, irritabilidade, labilidade enhocional, insonia. - Músculloesquelates revenitores, fraqueza muscular. - Cardiovasculares: agravamento de cardiopatas pré-existentes (ex.: angina, infardo do miocárdio e arritmias), palpitações, taquicardia, arritmias, aumento da pulsação e da pressão arterial, insuficiência cardiaca, angina. - Respiratórias: dispnéia. - Gastrintestinais: diarréia, vômito, espasmos abdominais e elevações nos testes de função hepática. - Dermatológicas: perda de cabelo, rubor. - Endócrinas: hiponatremia e sintomas relacionados à insuficiência adrenocortical podem ocorrer durante o ajuste ou após a suspensão de uso da levotiroxina. A longo prazo, o uso de levotiroxina pode provocar redução da densidade mineral óssea, particularmente nas situações em que não e realizado um monitoramente ou culadoso das doses empregadas. - Reprodutivas: irregularidades menstraias, fertilidade peripulcidad. - Outros: pseudotumores cerebrais e epifise femoral primária com luxação foram relatados em crianças recebendo terapia com levotiroxina. O supertratamento pode resultar em craniosinostose em neonatos e fechamento prematuro das epifises em crianças com altura adulta comprometida. Convulsões foram raramente relatadas com a instituição da terapia com levotiroxina. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MEDICA SE PERSISTIREM OS SINTOMÁS O MEDICO DEVERA SER CONSULTADO. Majerial técnico-científico de existiva e Acases médica. MB 50 CPD 2691301

Referências bibliográficas: 1. Bula do produto LEVOID: comprimidos. Farmacêutica Responsável: Gabriel Mallmann. Guarulhos, SP. Aché Laboratórios Farmacêuticos S. A. 2. Kairos Web Brasil. Disponível em: http://brasil.kairosweb.com. Acesso em: Maio. 2014.
3. MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-am-enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, 1996. 4. DDA SILVA, G. A. R. et al. Hipotireoidismo subclínico: uma revisão para o médico clínico. Rev Bras Clin Med, v. 11, n. 3, p. 289-2995, 2013. 5. KL ElIN, I. DANZI, S. Evaluation of the therapeutic efficacy of differente levothyroxine preparations in the treatment of human thyroid disease. Thyrodi, v. 13, n. 12, p. 1127-32, 2003. 6. SINGER, Peter A et al. Treatment of purpos the single property procision and hypothyroxidism. JAMA, v. 273, n. 10, p. 808-812, 1995. 7. RASENACK, N.; MULLER, B. W. Micron-size drug particles: common and novel micronization techniques. Proma Dev Technol, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2004. 8. CHAU-MEIL, J. C. Micronization: a method of improvini the bioavailability of poorly soluble drugs. Methods Find Exp Clin Pharmacol, v. 20, n. 3, p. 211-5, 1998. 9. ROGERS, T. L. et al. Solution-based particle formation of pharmaceutical powders by supercritial or compressed fluid CO2 and cryogenic spray-freezin technologies. Drug Dev Ind Pharm, v. 27, n. 10, p. 1003-15, 2001. Veiculação: Julho/2014.



achē





ESPACO CIENTÍFICO



por Ricardo Meirelles

ENFIM, UM DIRETOR EMÉRITO.

cho que o IEDE é o único hospital do Brasil que tem um Diretor Emérito. Merece ter. Acho também que nenhum outro hospital teve um Diretor Médico por tanto tempo. Raul Faria Junior acaba de receber mais um merecido título: Diretor Emérito do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione. Nada mais justo. Desde a criação do IEDE, em 1967, Raul está aqui e, a partir do segundo Diretor Geral, Jayme Rodrigues, é o Diretor Médico do instituto.

Outros diretores vieram: Luiz Cesar Póvoa. Maurício Barbosa Lima e eu. Raul continuou Diretor Médico de todos. Aliás, a condição para que todos assumissem a Direção do IEDE era que Raul continuasse Diretor Médico. Como dirigir o IEDE sem o apoio do conhecimento daquele que conhece cada desvão do hospital? Como dirigir o IEDE sem a atenção que Raul dispensa a cada um que entra em sua sala, de portas sempre abertas, e que pode ser o funcionário da limpeza que precisa de um medicamento ou um aluno em busca de orientação? A todos Raul atende da mesma maneira: interrompe o que está fazendo e dá toda a atenção ao interlocutor. Como dirigir o IEDE sem a memória de cada documento, guardado



Diploma de Diretor Emérito

cuidadosamente em pastas rotuladas e enfileiradas na estante ao lado da mesa, e da lembrança de cada momento importante que o Instituto viveu desde o seu início, guardada cuidadosamente no cérebro privilegiado do Raul?

O IEDE certamente é o único hospital que tem um Diretor Emérito. Na data do seu aniversário, 11 de setembro, ao completar 92 anos, Raul foi homenageado com o título de Diretor Emérito. Existem membros das Academias de Medicina que são Eméritos. Existem professores de Universidades que são Eméritos. O IEDE é o primeiro hospital a ter um Diretor Emérito. Certamente outros hospitais seguirão

nosso exemplo. Assim como criamos a placa de patrimônio número um para Raul, agora criamos um novo título que reflete todo o carinho e respeito que granjeou, ao longo de muitas e muitas décadas de dedicação integral ao IEDE. Dedicação que se estendeu à sua família, que sempre era convocada para participar das colônias de férias para crianças diabéticas e dos Encontros Anuais do IEDE.

É um privilégio ter um Diretor Emérito. Significa poder contar sempre, e oficialmente, com a presença catalisadora de Raul Faria Junior no IEDE. Um Emérito é alguém que ultrapassou os limites do cargo. Alguém que, pela sua história e pela história que fez, é reconhecido como especial e digno de um título permanente. Não existe Ex-Diretor Emérito.

Todos nós, que tivemos a oportunidade e a honra de dirigir o IEDE, sabemos como é bom ter ao lado um conselheiro experiente e sábio, para nos aconselhar. Todos nós, que estudamos e trabalhamos no IEDE, sabemos como é bom ter ao lado um professor versado e atencioso, para nos orientar.

É com muito orgulho e carinho que podemos dizer:

O IEDE tem um Diretor Emérito.



Dr. Raul Faria sopra velinha de 92 anos



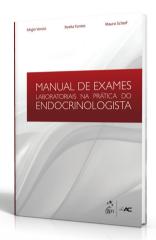
Dr. Raul com seu familiares e funcionarios do IEDE

JORNALda**ASSEX** OUTUBRO 2014 - № 81





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

2º 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





1° LUGAR:

SHARE OF MIND

CONCEITO





www.acfarmaceutica.com.br



espaço PUC







RAUL FARIA JUNIOR: EXEMPLO DE EDUCADOR

m cerimônia emocionante e histórica para o nosso Instituto, nosso querido e admirado Dr. Raul recebeu o título de Diretor Emérito do IEDE.

A palavra emérito vem do Latim ex meritus, por mérito, por merecimento.

Esta é de fato uma muito merecida homenagem para alguém quem contribuiu durante décadas para o reconhecimento do IEDE como principal centro formador de endocrinologistas no país.

Cada um dos mais de 500 especialistas que cursaram sua pós-graduação no IEDE carrega nos ombros uma imensa expectativa de todos os professores e preceptores que participaram de sua formação, mas se apoia, por outro lado, na segurança dos exemplos deixados por Jayme Rodrigues, José Sherman, Francisco Arduíno e Luiz Cesar Póvoa. Acima de tudo, todo endocrinologista que já passou pelo IEDE leva consigo a imagem sempre presente deste Mestre, que nos mostrou pela sua trajetória que só é possível educar pelo exemplo e que a maior recompensa do mestre é o sucesso daquele a quem um dia ensinou.

Ano após ano temos a sorte de conviver com o Dr. Raul, aprendendo com sua paciência e sua dedicação. Nunca sua agenda o impediu de ajudar a cada aluno que busca sua orientação, seja na análise estatística de um trabalho de conclusão de curso, seja nos trâmites de uma internação mais complexa.

Em seu discurso lacônico de agradecimento, fomos presenteados com palavras de imensa modéstia, nas quais fomos aprendendo com os anos a identificar o mais nítido retrato de sua infinita sabedoria.

Nos disse ele, naquela manhá inesquecível no Auditório Don' Anna lotado, que aquela homenagem não se devia a qualquer mérito seu, mas representava somente uma manifestação de bondade das muitas pessoas que ali estavam.

Que o seu exemplo, Dr. Raul, continue a nos iluminar pelos anos que estão por vir.

SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA



Por Vera Leal

O PROBLEMA DA DOSAGEM DE IGF-I NA PRÁTICA CLÍNICA

o mês de agosto, fomos convidados pela dra Monica Gadelha para um evento no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, que contou com a presença do Prof. Martin Bidlingmaier de Munique, Alemanha. Na ocasião, foi discutido a problemática dos ensaios para dosagem do IGF-I no Brasil e no mundo. O ensaio mais utilizado no Brasil (Immulite®) não segue a referência internacional recomendada no último consenso da International Society for IGF Research (IR 02/254) e fornece resultados acima das dosagens reais de IGF-I, aumentando consideravelmente os falso-positivos, podendo levar a diagnósticos de acromegalia em pessoas saudáveis ou a modificações no tratamento de pacientes acromegálicos que

apresentam, na verdade, doença controlada, além de dificultar o diagnóstico e manejo dos pacientes com deficiência de GH. O outro ensaio utilizado no Brasil (Liaison®), apesar de seguir as referências internacionais recomendadas, não apresenta estudos robustos para criação de faixas de referência, o que também dificulta a sua interpretação.

Neste evento o Prof. Martin apresentou os resultados do estudo com o ensaio iSYS®, desenvolvido no seu laboratório e que segue todas as recomendações internacionais. Recentemente, foi publicado um estudo com mais de 15.000 indivíduos, com a padronização das faixas de referência deste ensaio. Infelizmente, o mesmo ainda não está disponível no Brasil, porém se encontra em processo de aprovação e,



Grupo de médicos do IEDE no Instituto Estadual do Cerebro

em pouco tempo, poderemos testar um ensaio mais robusto que pode facilitar o diagnóstico e o manejo da acromegalia e da deficiência de GH.(colaborou Leandro Kasuki)

JORNALda**ASSEX** OUTUBRO 2014 - № 81



Eficácia e perfil de segurança comprovados¹

Oferece dosagem flexível para intensificação de insulinoterapia ^{2,3}

Disponível em diversos dispositivos

NovoRapid® FlexPen®, Penfill® e Frasco (insulina asparte). Indicação: diabetes mellitus. Uso adulto e pediátrico acima de 2 anos. Contra-indicações: hipoglicemia e hipersensibilidade à insulina asparte ou a qualquer excipiente. Advertências e precauções: A dosagem inadequada ou a descontinuação do tratamento pode, especialmente no diabetes Tipo 1, levar à hiperglicemia e cetoacidose diabética. A administração de NovoRapid® deve estar diretamente relacionada com a refeição. O rápido início da ação deve ser considerado em pacientes com doenças ou medicação concomitantes em que uma absorção retardada dos alimentos é esperada. Doenças concomitantes nos rins, no fígado, ou que afetam as glândulas adrenais, hipófise ou tireóide podem requerer alteração da dose de insulina. A alternância contínua do local de injeção dentro de uma mesma área ajuda a reduzir ou prevenir a hipersensibilidade local. NovoRapid® pode ser usada durante a gravidez (categoria de risco B). Lactação: Não há restrições ao tratamento com NovoRapid® durante a amamentação entretanto, pode ser necessário ajustar a dosagem. Posologia: NovoRapid®, geralmente, deve ser administrada imediatamente antes da refeição ou quando necessário logo após a refeição. Normalmente, NovoRapid® deve ser utilizada, em associação com uma insulina de ação intermediária ou de ação prolongada. A necessidade individual de insulina em adultos e crianças encontra-se normalmente entre 0,5 e 1,0 U/Kg/dia, sendo que 50 a 70% da dose total diária de insulina pode ser fornecida por NovoRapid® e o restante por insulina de ação intermediária ou de ação prolongada. NovoRapid® é administrada via subcutânea na parede abdominal, na coxa, na parte superior do braco, na região deltóide ou na região glútea. Quando injetada via subcutânea, o início de ação irá ocorrer dentro de 10-20 minutos após a injeção. O máximo efeito ocorre entre 1-3 horas após a injeção. A duração da ação é de 3 a 5 horas. NovoRapid® pode

ser usada em um sistema de bomba de infusão. Interações medicamentosas: antidiabéticos orais, inibidores da monoaminooxidase (IMAOs), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), salicilatos, esteróides anabólicos, sulfonamidas, contraceptivos orais, tiazidas, glicocorticóides, hormônios da tireóide, simpatomiméticos, hormônio de crescimento, danazol e álcool. NovoRapid® pode causar doping. Reações adversas: hipoglicemia, edema, anomalias de refração e hipersensibilidade local (dor, rubor, prurido, inflamação, equimose, edema e urticária). Devido à menor duração de ação, quando comparada à insulina humana solúvel, NovoRapid® apresenta um menor risco de causar episódios de hipoglicemia noturna. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0016. Para informações completas, vide bula do medicamento. Este medicamento não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade à insulina asparte ou qualquer um de seus excipientes. Os contraceptivos orais podem aumentar as necessidades de insulina dos pacientes.

Referências:

1.) NovoRapid® Bula do produto - **2.)** Holman RR et al; 4-T Study Group. Threeyear efficacy of complex insulin regimens in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2009;361(18):1736-1747. - **3.)** Meneghini L et al. Comparison of 2 intensification regimens with rapid-acting insulin aspart in type 2 diabetes mellitus inadequately controlled by once-daily insulin detemir and oral antidiabetes drugs: the STEP-Wise randomized study. Endoor Pract. 2011;17(5):727-736.

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda. - ® Marca registrada Novo Nordisk A/S - ®2013 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda - Dezembro de 2013 - Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88



Novo Rapid° insulina asparte

1708_jornal_assex_81.indd 12 04/11/14 14:25





por Amélio F. Godoy-Matos

ATIVIDADES

- O nosso clube de revista continua a funcionar às terças feiras, após o ambulatório. Nem sempre é possível cumprir a tabela, mas dentro do possível procuramos manter a agenda. Tragam artigos para apresentação e discussão com temas como obesidade, Síndrome Metabólica, Diabetes Tipo 2, estudos de desfechos cardiovascular, dislipidemia, etc. Se você leu algum artigo que ache importante e interessante, traga-o. Vamos dividir este conhecimento.
- No momento que escrevo este artigo, recebo a notícia de que um artigo de revisão sobre o glucagon, da minha autoria, foi aceito e publicado. Godoy-Matos AF- The role of glucagon on type 2 diabetes at a glance. Diabetology & Metabolic Syndrome 2014, 6:91http://www.dmsjournal.com/content/6/1/91. Aliás, este jornal está com um impacto 2,5,

- o que é muito bom para um jornal que começou faz pouco tempo. E é aberto, "free", qualquer um pode baixar o artigo.
- Outras publicações podem estar a caminho. Acho, modestamente, que o serviço de Metabologia é um dos mais produtivos cientificamente no IEDE. Algumas de nossas pesquisas estão terminadas (umas já faz mais de 1 ano), mas não foram sequer submetidas à publicação. Acontece que o aluno termina o curso, vai à vida, e deixa para trás trabalhos que mereciam publicar. Conclamo aqueles que deixaram suas monografias terminadas, mas não as publicaram, que venham conversar conosco e tentemos submeter. É apenas preciso dar o primeiro passo...depois flui normalmente.

LIPODISTROFIA PARCIAL DOS MEMBROS INFERIORES

No ano passado foi publicado um artigo

no Diabetes Care relatando uma nova forma de lipodistrofia, apenas nos membros inferiores. Os autores a chamaram de PLL ou Partial Lipodystrophy of the Limbs. Não há, aparentemente, um gene associado. O autor apenas descreve o fenótipo clínico e metabólico e sugere que não era reconhecido antes. Na verdade, nós já vimos mostrando isso há muito tempo e sempre acreditamos que era um tipo de lipodistrofia semelhante a Lipodistrofia de Köberling. Ou seja, poderíamos ter publicado mas não o fizemos por achar que não era nada diferente do que já existia. Moral da história: tente sempre publicar o que você imagina que está descobrindo ou relatando como novidade. Foi o que eles fizeram e mereceram até um editorial do Diabetes Care. O artigo é este - STRICKLAND, L et al. ,Diabetes Care 36:2247-2253, 2013

Até breve! ■

CENTRO DE ESTUDOS





EDE em parceria com o CEA e a Qualidade é agora mais um colaborador para sustentabilidade e responsabilidade socio-ambiental. O 31º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia em Curitiba, que é considerada a capital ecológica do Brasil terá com tema principal "Endocrinologia e Sustentabilidade". O IEDE junto com a Fundação Saúde tem planos em adotar medidas que possam diminuir esse impacto sócio ambiental. Gostaríamos de contar com sua colaboração nesse projeto. Envie ideias para o CEA, aceitamos parcerias. Mais novidades serão publicadas no nosso mural.

Perspectivas e Projetos:

- Parceria com a Toca de Assis: aceitamos doações de roupas
- Pastoral da criança: doação de latas de leite
- Renovação do bazar

1708 iornal assex 81.indd 13

• IEDE Verde: em negociação parceria com o Jardim Botânico

Você sabia?

O Protocolo de Kyoto é fruto da preocupação com o aquecimento global. Tem como objetivo firmar acordos e discussões internacionais para conjuntamente estabelecer metas de redução na emissão de gases-estufa na atmosfera, principalmente por parte dos países industrializados, além de criar formas de desenvolvimento de maneira menos impactante àqueles países em pleno desenvolvimento.

O Protocolo de Kyoto não apenas discute e implanta medidas de redução de gases, mas também incentiva e estabelece medidas com intuito de substituir produtos oriundos do petróleo por outros que provocam menos impacto.

http://www.brasilescola.com/geografia/protocolo-kyoto.htm O Centro de Estudos Jayme Rodrigues (CEA) se localiza no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione Rua Moncorvo Filho , 90 − Centro, Sala do Centro de Estudos , 2º andar. Tel.: 2332-7154 - ramal: 1193 Email: cea. iede@saude.rj.gov.br ■





Por Rosane Kupfer - Chefe do Serviço

MAIS UMA NOVA CLASSE DE DROGAS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES

 \bigoplus

escobrir 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.



NOVO PATAMAR DE DESEMPENHO

Por Beth Santos

ara o Dr. José Maurício Braga, a escolha pela Medicina e, mais especificamente, pela Endocrinologia foi um processo gradativo, de muitos anos, que começou ainda na infância. Ele conta que, estimulado pelo pai, químico, desde menino vivia às voltas com kits de experiências em física, química e biologia. "Meu pai comprava toda semana, na banca de jornais, a coleção Os Cientistas. Meu interesse nesta área só crescia".

Até então, não se interessava definitivamente pela Medicina. Até que chegou a época de se inscrever no vestibular. "Foi a hora da grande decisão. Já tinha pensado em ser biólogo, veterinário, professor, cientista". Depois de colocar tudo na balança, foi a vontade maior de lidar com pessoas que o fez querer ser médico. "Animais e plantas não me satisfaziam. Tenho certeza que fiz a escolha correta".

Integrante há 20 anos do corpo clínico do IEDE, o Dr. José Maurício recorda que, nos anos 90, foi fazer residência médica no Instituto porque "era um hospital que concentrava o tratamento de pacientes com endocrinopatias, assim como profissionais de boa reputação na especialidade".

Estímulo

Nessa época, cursava a Residência de Clínica Médica no Hospital do Andaraí, no Rio de Janeiro, onde conheceu os Drs. Amélio Matos e Álvaro Machado, "e isto foi mais um estímulo". Recorda que, ao ser aprovado para a Residência em Endocrinologia do IEDE, conheceu outros endocrinologistas "muito bons, gostei e acabei ficando".

Ao lembrar dessa época, vem à memória os nomes de alguns colegas: Neuza Miklos, Mônica Almeida e Mônica Timóteo, entre "os mais chegados". Dos professores não cita nomes, diz somente que "alguns já se aposentaram, outros saíram por motivos diversos."

Da época de estudos no IEDE, suas melhores lembranças são das festas dos congressos. "Eu gostava muito de dançar', comenta, 'e até hoje algumas colegas, ex-professoras, me perguntam se eu ainda danço como naquela época".

O tempo em que passou na Enfermaria de Diabetes, de 1994 a 2002, também lhe traz "boas recordações". Lembra, por exemplo,

1708 iornal assex 81.indd 15

das "batidas" nas enfermarias que a Dra. Rita Gueron determinava quando algum paciente apresentava controle terapêutico mais difícil e inexplicável. "O que se encontrava nos armários dos pacientes era 'tudo de bom". Ia de 1 Kg de sal ("de uma paciente com hipertensão arterial severa que nunca controlava, e que achava a comida do IEDE "insossa") até frascos de insulina ("de pacientes que provocavam hipoglicemia para ganhar açúcar"). As estórias são muitas, entre divertidas e curiosas.

Experiências que Marcaram

Sobre a convivência com os pacientes, ficou a memória de um bom relacionamento. "Até hoje, ainda encontro um e outro nos corredores do IEDE e eles sempre vêm me cumprimentar. O pior é que nem sempre eu consigo lembrar o nome de todos..." De todo modo, garante que "as experiências vividas no IEDE marcaram muito. Não só com os pacientes, mas também com outros profissionais. Muito contribuíram na minha formação como especialista, mas principalmente no meu crescimento pessoal".

Entre suas referências atuais, apenas comenta que convive diariamente com a Dra. Carmem Assumpção, no Centro de Estudos, antes de dizer que "não dá para ficar sem falar do Dr. Raul. Faz parte da história do IEDE (ou é o IEDE que faz parte da história dele), é a memória viva do hospital". Diz que ele está sempre trabalhando, "mas interrompe o que estiver fazendo para dar atenção a quem quer que chegue. Mesmo com seus 92 anos (completados em 11 de setembro), entende de computador melhor que muitos médicos. Impressionante!".

Convidado a refletir sobre o que mudou no Instituto, o Dr. José Maurício diz que "nestes vinte e poucos anos que vivo no IEDE, pude perceber melhorias na estrutura física do hospital, nos recursos materiais e tecnológicos, entrada recente de novos profissionais, mais jovens, com novas ideias e ideais. Em resumo, a modernização da administração e a aquisição de novos recursos humanos e tecnológicos estão levando o IEDE a um novo patamar de desempenho", finaliza.

Eu Sou o IEDE

1 - Porque você escolheu a Endocrinologia como especialidade?

O funcionamento do sistema endócrino já me fascinava desde o segundo grau embora,



naquela época, eu nem imaginava me tornar um médico. O interesse pela Endocrinologia foi crescendo com o tempo e, na faculdade, eu tive uma aula no curso básico com a Dra. Eliane Saad, médica do IEDE naquela época, que me deixou mais entusiasmado. Ao mesmo tempo, meu pai acabara de descobrir que tinha ficado diabético. A partir daí, o interesse pela Endocrinologia só aumentou.

2 - Porque você escolheu o IEDE?

Porque, como disse anteriormente, uma das minhas motivações "vivas" estava lá. Além disso, porque sempre tinha ouvido falar da boa fama do Instituto.

3 - Cite um evento marcante pra você dentro da Endocrinologia. Explique o por quê. Sempre me interessei por Diabetes – motivos óbvios – e considero um marco na Endocrinologia o isolamento da insulina por Banting e Best. Uma revolução que ainda se estende até os dias atuais, quase um século depois.

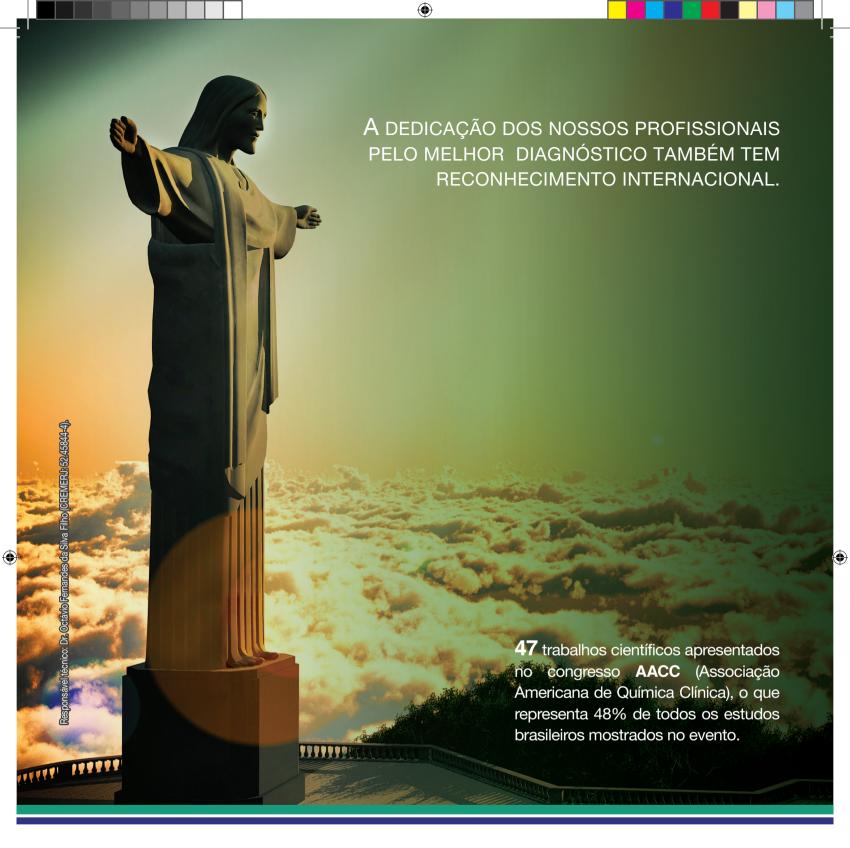
4 - Cite um endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nesta pessoa e porque ela o influenciou.

Dra. Rita Gueron: foi minha preceptora durante a Residência no IEDE, na época em que passei pela Enfermaria de Diabetes. Pouco depois de terminar a Residência, passei no concurso e fui trabalhar com Rita. Formávamos a "Dupla Dinâmica" da Enfermaria – a Enfermagem que o diga. Rita tratava os pacientes com carinho, respeito, atenção e muita dedicação. Brigava pelos pacientes, mas também sabia ser durona quando era preciso. Embora já tenha se aposentado, ainda hoje somos amigos. Rita é como uma estrela – nem sempre nos vemos, pouco nos falamos, mas sei que está sempre lá. Nossa amizade já ultrapassou as barreiras do tempo e da distância; apenas é!

5 - Descreva o IEDE em uma frase.

Até algum tempo atrás, eu diria o mesmo que a Dra. Rosane Kupfer, na última edição do jornal: "O IEDE é um desafio". Mas, após a chegada da Fundação Saúde, outra frase me veio à cabeça. E como dizia a Esfinge de Tebas, hoje o IEDE diz: "Decifra-me ou te devoro". O desafio continua, mas as consequências são outras.

04/11/14 14:25



O Sérgio Franco tem muito orgulho de fazer parte da empresa brasileira de medicina diagnóstica que, pelo quarto ano consecutivo, obteve o maior número de trabalhos científicos aprovados no maior e mais importante congresso de análises clínicas do mundo – AACC. É o reconhecimento da dedicação de nossos profissionais na busca incessante pela excelência, inovação e pesquisa clínica, com o objetivo de oferecer aos nossos clientes serviços cada vez melhores.



sergiofranco.com.br 21 2672-7001

