JORNAL da ASSEX
82

JORNAL da ASSEX

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

ASSEX IEDE

"DIRETRIZES EM ENDOCRINOLOGIA"

SERÁ UM PRAZER CONTAR COM A SUA PRESENÇA NO 43° ENCONTRO ANUAL DO IEDE.

SESSÃO ASSEX

Associação dos Ex-Alunos do IEDE

Tema: Ultrassonografia da Tireóide para o Endocrinologista
Coordenação: Prof. Euderson Tourinho
Local: Auditório Dona Anna (IEDE)
Rua Moncorvo Filho, 90 – Centro/RJ (estacionamento no local)
Data: 04 /10/14 (sábado) 09h00 às 12h00
Inscrições gratuitas e limitadas: www.assex.org.br

Organização: ASSEX IEDE, CEA
Apoio: achē

Sessão ASSEX tem a sua segunda edição. Pag. 05

Isto é o IEDE Especial com o Dr. Raul Diretor Emérito do IEDE. Pág. 03

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

EDITORIAL

Caros amigos,

Esse é meu penúltimo editorial ! Como o tempo passa rápido ! Está tudo pronto para o nosso Encontro. A programação científica está finalizada e os palestrantes já estão todos confirmados. Confiram a programação completa nesta edição ! Nesse período, tivemos mais duas Sessões da ASSEX ! Uma com a coordenação do nosso amigo Euderson Tourinho que abordou o tema: Ultassonografia da Tireóide para o endocrinologista, com apoio do laboratório Ache e outra com a participação do nosso também amigo Walmir Coutinho que foi uma apresentação sobre Ecos do Congresso Europeu de Diabetes e essa sessão teve o apoio do laboratório Merck. As duas sessões foram sucesso absoluto ! Um agradecimento especial ao centro de estudos que também colaborou com os dois eventos. Agradeço mais uma vez aos chefes de serviço, ao diretor do IEDE e a PUC pela parceria, pois todos colaboram sempre com matérias muito importantes para o nosso jornal. Para fecharmos essa edição com chave de ouro, temos um isto é o IEDE muito especial com o Dr. Raul Faria Junior, que recebeu o título, mais do que merecido, de Diretor Emérito do IEDE. Não percam ! Parabenizo também o professor Euderson Tourinho por ter recebido mais um prêmio esse ano, este agora internacional!

Cordialmente,

Alexander Benchimol

(Presidente da Assex – 2013 - 2014)

AGENDA DE EVENTOS

EndoCardio

Data: 27 e 28 de março de 2015

Local: CBC Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Informações: www.endocardio2015.com.br

XVI Congresso Brasileiro de Obesidade

Data: 30 de abril, 1 e 2 de maio de 2015

Local: Windsor Barra, Rio de Janeiro

Informações: www.growup-eventos.com.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

1720_jornal_assex_82.indd 2 03/01/15 10:41

"O IEDE PARA MIM REPRESENTA UMA VIDA INTEIRA"

Por Beth Santos

Ao lhe perguntarem em entrevista, há alguns anos, quando ele chegou ao IEDE, o Dr. Raul Faria Júnior foi certeiro na resposta: "Não fui eu que cheguei ao IEDE, foi o IEDE que chegou na minha vida". Do alto de seus atuais 92 anos, 72 como médico, ele sabe bem do que estava falando. "Eu estudei aqui, mas como aluno do Serviço do professor Capriglione, no Hospital Moncorvo Filho. O IEDE ainda não existia".

Era o ano de 1945, e "o excelente conceito" do Serviço o levou para lá como voluntário. Sob a orientação do clínico geral "dos mais renomados" ele iniciou sua "jornada em direção ao futuro". Começaria aí sua convivência com aqueles que considera seus mestres.

Entre esses nomes, Dr. Raul cita o de Francisco Arduíno, criador da assistência especializada aos diabéticos; José Schermann ("o nome mais importante entre todos. A endocrinologia iniciou seu desenvolvimento com a criação de um ambulatório sob sua orientação"); Luiz Feijó ("dotado também de elevado espírito científico") e Jayme Rodrigues ("deu impulso à especialidade").

A Criação do IEDE

Em 1960, recorda o Dr. Raul, o professor Arduíno assume o recém-criado Centro de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, após lutar pela construção, anexo ao Moncorvo Filho, do prédio que o sediaria. No final de 1967, finalmente, Jayme Rodrigues consegue a construção de novo prédio, anexo ao primeiro. O Centro, então, passa a ser o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione. Nasce o IEDE.

Dr. Raul lembra que "para os que já estavam aqui foi importante, porque passou a ser uma entidade, ter uma identidade própria, ao passo que éramos uma parte do Hospital Moncorvo Filho. Os Serviços passaram a ser mais independentes". Quando o professor Jayme Rodrigues saiu da Divisão Médica para assumir a direção geral, convidou o amigo Raul Faria para chefiar o setor.

Testemunha dessa história, ele comenta que "a evolução do IEDE acompanhou a da Medicina". Como exemplo, lembra que "só tínhamos um tipo de insulina, não havia ainda a divisão de diabetes 1 e 2, não existiam nutricionistas, nem a ideia de que o paciente devia aprender a controlar a doença. O médico receitava, e tchau!", diz bem humorado.

Ele prossegue lembrando que "todo o grupo que trabalhava aqui era muito ligado, inclusive afetivamente. As equipes eram menores e convivíamos mais. Na minha turma na faculdade, as mulheres, por exemplo, eram somente umas dez num grupo de 200". E constata: "Hoje elas dominam a Endocrinologia".

Membro da Família

E por falar em convivência, impossível não lembrar da fundação da ASSEX, "um pouco depois da criação dos Encontros Anuais, dos quais participei desde o primeiro, sem faltar a nenhum". O assunto remete à expressão "espírito do IEDE", "criada pelo Dr. Póvoa como forma de dizer que ali cada um não é simplesmente um médico, um funcionário, mas sim um membro da família do IEDE. É isso que faz com que voltem aos Encontros pessoas que se foram daqui há 20 anos. Elas guardam esse espírito". Faz uma pausa e comenta: "Cada um se sente parte de uma coisa maior, há uma união, uma ligação afetiva entre as pessoas. Ninguém quer sair daqui".

Quando lembramos que o Instituto caminha para completar 50 anos já em 2017, Dr. Raul faz uma ligeira pausa e parece refletir. Logo se refere à chegada da Fundação Saúde, diz que é preciso "manter, apesar de todas as alterações, o espírito de união. Tudo ainda está sendo ajustado, modificado, mas ainda está em processo". Perguntado sobre como se sente diante de tantas mudanças, ao longo de quase cinco décadas, ele responde de pronto: "Me sinto uma parte do IEDE, tenho um sentimento afetivo pelo Instituto muito grande. O IEDE para mim representa uma vida inteira".

Olhar para trás, que sentimento lhe desperta? "O principal sentimento é de gratidão por ter aprendido com tantos grandes mestres, de tamanha importância, que me permitiram chegar onde cheguei tecnicamente". Em certo trecho da conversa, ele mesmo aborda o assunto: "Às vezes me perguntam se não vou me aposentar, mas para que vou fazer isso?". Há uma leveza no tom de voz: "Não tenho outra atividade, pois não tenho consultório. Se me aposentar, vou ficar em casa olhando as tartarugas que temos. Mas tartarugas andam muito devagar...".

Eu Sou o IEDE

1 – **Por que você escolheu a Endocrinologia como especialidade?**
A especialidade foi criada aqui, fomos nós que criamos. Então eu não escolhi, eu entrei nela quando da sua criação, encabeçada pelo Dr. Schermann.

2 – Cite um evento marcante pra você dentro da Endocrinologia.
Para mim, eventos marcantes são todos os congressos da especialidade, que reúnem os profissionais mais importantes da Endocrinolgia.

3 – Cite um endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nesta pessoa e porque ela o influenciou.
Dr. José Schermann, primeiro pelo conhecimento que ele tinha; segundo, pela maneira de transmitir conhecimentos; terceiro, pela maneira de se relacionar com as pessoas. Ele não era sutil, era muito direto. Tenho grande admiração pelo interesse que ele tinha pela especialização, o que nos levou a segui-lo.

4 – Descreva o IEDE em uma frase.
O que define o Instituto é o espírito do IEDE. ■

1720_jornal_assex_82.indd 3 03/01/15 10:41

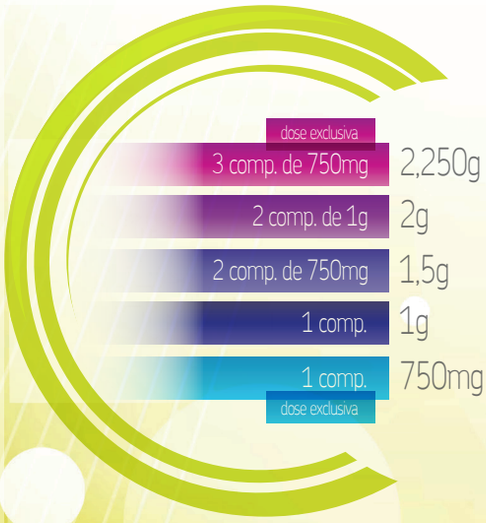
GLIFAGE® XR

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.

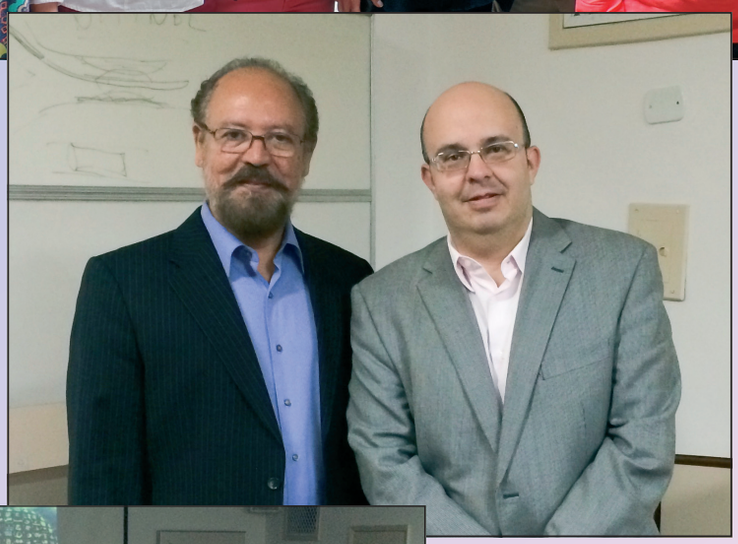
SAC 0800 727-7293
www.merck.com.br

Merck Serono

Merck Serono é uma divisão da Merck

MERCK

ASSEX E CENTRO DE ESTUDOS PROMOVEM CURSO DE ULTRASSOM DA TIREOIDE



Na manhã de 4 de outubro, sábado, foi ministrado curso sobre ultrassonografia da tireoide para endocrinologistas' no anfiteatro D. Anna do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE).. O curso foi promovido pela Associação dos Ex-alunos do IEDE (ASSEX) presidida pelo Dr. Alexander Benchimol e pelo Centro de Estudos Jayme Rodrigues (CEA), presidido pela Dra Carmen Leal Assumpção, e ministrado pelo prof. Euderson Kang Tourinho um dos introdutores do uso do ultrassom no estudo da glândula tireoidiana, entre nós.

O curso contou com a entusiasmada participação de endocrinologistas de diversos serviços do Rio de Janeiro e de cidades do interior e teve a participação, na abertura, do Dr. Alexander Benchimol, que teceu breves considerações à despeito da iniciativa e o objetivo do curso.

Com sua vasta experiência no assunto, o prof. Euderson discorreu sobre a evolução e importância do método ultrassonográfico no diagnóstico complementar das doenças tireoidianas. Fez considerações em torno da tecnologia existente em meados da década de 70, quando iniciou os estudos sobre tireoide e os avanços dos dias atuais.

Fez considerações sobre o conjunto de informações que é possível fornecer ao endocrinologista à respeito da tireoide de seu paciente fazendo referência sobre o mínimo de informações que vê constar no laudo. Lamentou que ainda não se conseguiu uma padronização dos laudos como acontece com a mamografia.

A análise do nódulo foi muito explorada levando-se em conta o conjunto de características identificadas ao exame e os sinais indicadores de risco para malignidade resaltando que, em nódulos com tamanho menor que um centímetro, é possível perceber e discriminar sinais de benignidade e malignidade de modo a avançar na conduta diagnóstica.

A punção aspirativa por agulha fina do nódulo tireoidiano também foi abordada no curso tendo sido ressaltado as situações e causas mais comuns que resultam em Bethesda I, material insuficiente, e 'deu as dicas' de como evitar, embora tenha dito que, no presente momento, sempre acontecerá, mesmo em mãos experientes. Na ocasião fez considerações sobre a feitura correta das lâminas e do 'celular block'.

Finalmente, foi abordado a questão da Alcoolização do nódulo tireoidiano, suas indicações e resultados. Informou a experiência crescente (o primeiro caso alcoolizado no país foi em 1979 no HU-UFRJ) permitindo-se afirmar que constituí hoje uma alternativa consistente ao tratamento cirúrgico. ■

1720_jornal_assex_82.indd 5 03/01/15 10:41

VEJA COMO VAI FUNCIONAR O 43º ENCONTRO ANUAL DO IEDE

Este ano, como já é de seu conhecimento, o evento terá como tema "Diretrizes em Endocrinologia" e será realizado no hotel Portobello – Mangaratiba/RJ, nos dias 12,13 e 14 de dezembro de 2014. O hotel fica localizado na Rod. Rio-Santos Km 434 – Mangaratiba/RJ, (aproximadamente a 1h20 do centro do Rio de Janeiro), veja como chegar ao hotel no endereço: www.assex.org.br.

Na sexta feira dia 12/12/14 às 12:00 horas, será realizado o pré-evento **Simpósio Clínica Felippe Mattoso (vide programação em anexo).** Seguido de almoço para todos os participantes e seus acompanhantes. 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.

O "check-in" no Hotel será realizado na sexta feira dia 12/12/14 a partir das 15:30 horas. Lembramos que neste dia o almoço está incluído e será servido às 13:30 horas, logo após o simpósio.

Recreadores infantis estarão disponíveis durante todo o período do evento inclusive a partir do "check-in". Crianças menores de 4 anos, será necessário a presença dos pais ou responsável. Toda a programação recreativa incluindo a dos acompanhantes e congressistas estarão disponíveis no dia da chegada ao hotel.

Na noite de sexta feira, após as atividades científicas será servido um coquetel seguido do jantar. No sábado à noite a **FESTA DOS FORMANDOS – 2014,** Lembramos que todas as bebidas serão oferecidas pelo evento.

O "check-out" no Domingo dia 15, será realizado às 12 horas. Lembramos que neste dia, o almoço não esta incluso no pacote, mas a liberação dos quartos se fará necessária com pontualidade, pois o hotel estará recebendo um novo grupo.

Até lá,

ASSEX – IEDE ■

CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DA ASSEX-IEDE ART.21 DA SEÇÃO 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
BIÊNIO 2013/2014

1720_jornal_assex_82.indd 6 03/01/15 10:41

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

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

SEXTA FEIRA 12/12/14

12:00 Pré Congresso – Simpósio Clínica Felippe Mattoso:
Evolução do Diagnóstico do Hiperparatiroidismo Primário
Dr. José Gilberto Henriques Vieira (SP)

13:30 Almoço

16:30 Abertura
Dr. Alexander Benchimol (RJ); *Dr. Ricardo Meirelles* (RJ); *Dr. Raul Faria Junior* (RJ); *Dr. Walmir Coutinho* (RJ)

17:00 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)

17:40 Coffee break

18:00 – 19:00 Simpósio 1 – O que as diretrizes estabelecem sobre as metas em:
Presidente: *Dra. Erika Paniago Guedes* (RJ)
- **Hipertensão Arterial** – *Dra. Andrea Brandão* (RJ)
- **Diabetes** – *Dra. Rosane Kupfer* (RJ)
- **Dislipidemias** – *Dr. Rodrigo Moreira* (RJ)
- **Discussão**

19:15 – 19:45 Simpósio Laboratório Novo Nordisk: Insulina Degludeca: Novas perspectivas no tratamento do Diabetes
Coordenadora: *Dra. Rosane Kupfer (RJ)*
Palestrante: *Dr. Rodrigo Mendes* (RJ)

19:45 - 20:30 Comemoração - Bodas de Prata da Turma de 1989
Dra. Rosane Kupfer (RJ)

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).

20:30 Coquetel de boas vindas e Jantar

SÁBADO 13/12/14

08:30 – 09:20 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)

09:30 – 10:30 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**

10:30 Coffee Break

11:00 – 12:00 Simpósio 03 – Diretrizes de acompanhamento em:
Presidente: *Dr. Roberto Assumpção* (RJ)
- **Prolactinomas**
  Palestrante: *Leandro Kasuki* (RJ)
- **Distúrbios funcionais tireoidianos na Gestação**
  Palestrante: *Patricia Teixeira* (RJ)
- **Cirurgia Bariátrica**
  Palestrante: *Dra. Livia Lugarinho* (RJ)
- **Discussão**

12:00 Eleição da nova diretoria (2015-2016) e Encerramento.

1720_jornal_assex_82.indd 7 03/01/15 10:41

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

LEVOID levotiroxina sódica Comprimidos 25mcg, 38mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 150 mcg, 175 mcg e 200 mcg. **USO ORAL USO ADULTO E PEDIÁTRICO** MS - 1.0573.0366 **INDICAÇÕES** -Como terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo congênito ou adquirido de qualquer etiologia (exceto no hipotireoidismo transitório, durante a fase de recuperação de tireoidite subaguda). -Supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutireoidianos, e na regressão de metástases de neoplasias malignas de tireóide tireotropino-dependentes. -Como agente diagnóstico nos testes de supressão, auxiliando no diagnóstico da suspeita de hipertireoidismo leve ou de glândula tireóide autônoma.

CONTRA-INDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes da fórmula, infarto do miocárdio recente, tireotoxicose não-tratada de qualquer etiologia, insuficiência supra-renal não-compensada, angina pectoris e hipertensão arterial não tratadas. POSOLOGIA LEVOID é administrado como uma dose única diária, preferencialmente meia a uma hora antes do café da manhã. **LEVOID** deve ser tomado no mínimo com um intervalo de 4 horas das drogas e alimentos que são conhecidas por interferir com sua absorção (vide item "*interações medicamentosas*"). Deve-se ter cautela quando administrar **LEVOID** em pacientes com doença cardiovascular subjacente, idosos e aqueles pacientes com insuficiência adrenal concomitante. As doses administradas de **LEVOID** variam de acordo com o grau de hipotireoidismo, a idade do paciente e a tolerabilidade individual. **Adultos:** Hipotireoidismo: Dose inicial: 50 mcg/dia, aumentando-se 25 mcg a cada 2 ou 3 semanas, até que o efeito desejado seja atingido. Em pacientes com hipotireoidismo de longa data, particularmente com suspeita de alterações cardiovasculares, a dose inicial deverá ser ainda mais baixa (25 mcg/dia). Manutenção: 75 a 125 mcg diários sendo que alguns pacientes, com má absorção, podem necessitar de até 200 mcg/dia. A dose de manutenção média é 170 mcg/dia. A falta de resposta às doses de 200 mcg/dia, sugere má absorção, não obediência ao tratamento ou erro diagnóstico. Supressão do TSH (câncer de tireóide) / nódulos / bócios eutiroidianos em adultos: Dose supressiva média de levotiroxina (T_4) - 2,6 mcg/kg/dia, durante 7 a 10 dias. **Crianças:** Hipotireoidismo: doses usuais por via oral: De 1 a 5 anos: 5 a 6 mcg/kg/dia. De 6 a 10 anos: 4 a 5 mcg/kg/dia. Acima de 10 anos: 2 a 3 mcg/kg/dia, até que a dose de adulto seja atingida (usualmente de 150 mcg/dia). A posologia é em geral estabelecida em função dos resultados das dosagens hormonais. A dose recomendada é de 2 a 3 mcg/kg/dia. **ADVERTÊNCIAS Os hormônios tireoidianos devem ser usados com cautela em pacientes portadores de hipertensão arterial, insuficiência supra-renal, anorexia acompanhada de desnutrição e tuberculose. A utilização da levotiroxina pode modificar o equilíbrio glicêmico do diabético, levando à necessidade de um aumento da posologia do hipoglicemiante. Deve-se investigar, antes do início do tratamento se o paciente faz uso de efedrina, epinefrina ou isoproterenol para tratamento da asma. Em pacientes com bócio difuso não-tóxico ou doença nodular da tireóide, particularmente o idoso ou aqueles com doença cardiovascular subjacente, a terapia com levotiroxina sódica é contra-indicada se o nível sérico de TSH já estiver suprimido devido ao risco de precipitar tireotoxicose franca (vide item "contra-indicações"). Deve-se ter cautela quando administrar a levotiroxina a pacientes com doenças cardiovasculares e a idosos nos quais há um risco aumentado de doença cardíaca oculta. O tratamento com levotiroxina sódica em doses excessivas pode ter efeitos cardiovasculares adversos tais como: aumento na frequência cardíaca, aumento da espessura e da contratilidade da parede cardíaca, além de poder precipitar *angina pectoris* e/ou ou arritmias cardíacas. A levotiroxina tem um índice terapêutico estreito e a respeito da indicação para uso, titulação cuidadosa da dosagem é necessária para evitar as consequências de supertratamento ou subtratamento. Estas consequências incluem, entre outros, efeitos sobre o crescimento e desenvolvimento, função cardiovascular, metabolismo ósseo, função reprodutiva, função cognitiva, estado emocional, função gastrintestinal e sobre o metabolismo da glicose e dos lipídios. Muitas drogas interagem com levotiroxina sódica, necessitando ajustes na dosagem para manter a resposta terapêutica (vide item "interações medicamentosas"). *Efeitos sobre a densidade mineral óssea* - em mulheres, a terapia a longo prazo com levotiroxina sódica foi associada com reabsorção óssea aumentada e diminuição da densidade mineral óssea. *Distúrbios endócrinos associados: Deficiências hormonais hipotalâmicas/pituitárias* – em pacientes com hipotireoidismo secundário ou terciário, deficiências hormonais hipotalâmicas/pituitárias adicionais devem ser consideradas, e, tratadas quando necessário. Síndrome poliglandular auto-imune. Pacientes com insuficiência adrenal concomitante devem ser tratados com reposição de glicocorticóides antes do início do tratamento com levotiroxina sódica. Falha ao fazer desta maneira, pode precipitar uma crise adrenal aguda quando a terapia hormonal tireoidiana for iniciada devido ao "clearance" metabólico aumentado de glicocorticóides pelo hormônio tireoidiano. Outras condições médicas associadas - neonatos com hipotireoidismo congênito parecem ter um risco aumentado para outras anomalias congênitas, com anomalias cardiovasculares (estenose pulmonar, defeito atrial e ventricular septal), sendo a associação mais comum. *Hipotireoidismo secundário (pituitário) e terciário (hipotalâmico):* A adequação da terapia deve ser avaliada, medindo-se os níveis séricos de T_4 livre, que devem ser mantidos em um limite superior à metade da concentração normal nestes pacientes. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO A levotiroxina atravessa a barreira placentária em quantidade limitada, mas seu uso na prática médica não mostrou efeitos adversos no feto. Assim, o tratamento com LEVOID não precisa ser modificado durante a gravidez, pois não oferece risco para o feto. O hipotireoidismo durante a gravidez está associado com um índice maior de complicações, incluindo aborto espontâneo, pré-eclampsia, natimorto e partos prematuros. O hipotireoidismo maternal pode ter um efeito adverso sobre o crescimento e desenvolvimento fetal e infantil. A quantidade de levotiroxina excretada pelo leite materno é mínima e não está associada a nenhum efeito colateral ou potencial tumorogênico. Quantidades adequadas de levotiroxina são necessárias para manter a lactação normal. USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO** Devido à prevalência aumentada de doença cardiovascular entre os idosos, a terapia com levotiroxina não deve ser iniciada com doses de reposição plenas. Em pacientes cardiopatas e/ou idosos, a terapia com **LEVOID** deve ser iniciada com doses baixas, por exemplo, 25-50 mcg de levotiroxina. Nesses pacientes, deve ser realizada uma monitoração rigorosa da terapêutica com levotiroxina. (vide item "*posologia*"). O objetivo do tratamento em pacientes pediátricos com hipotireoidismo é atingir e manter o crescimento físico e o desenvolvimento intelectual normais. A dose inicial de levotiroxina varia com a idade e peso corpóreo (vide item "*posologia*"). Ajustes nas dosagens são baseados na avaliação dos parâmetros clínicos e laboratoriais individuais do paciente.. A presença de condições médicas concomitantes devem ser consideradas em certas circunstâncias clínicas e, se presentes, tratadas apropriadamente. No caso de hipotireoidismo congênito, recuperação rápida das concentrações séricas normais de T4 é essencial para prevenir os efeitos adversos desta doença sobre o desenvolvimento intelectual bem como sobre o crescimento e maturação física total. Portanto, a terapia com **LEVOID** deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico e é geralmente continuado por toda a vida. No caso de hipotireoidismo adquirido em pacientes pediátricos, o paciente deve ser monitorado rigorosamente para evitar subtratamento e supertratamento. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS Muitas drogas afetam a farmacocinética e o metabolismo do hormônio tireoidiano (por exemplo, absorção, síntese, secreção, catabolismo, ligação protéica e resposta do tecido-alvo) e podem alterar a resposta terapêutica ao LEVOID. Além disto, os hormônios e a condição tireoidianos têm efeitos variados sobre a farmacocinética e ações de outras drogas. Uma relação de interações está demonstrada abaixo. a) Drogas que podem reduzir a secreção do TSH – a redução não é mantida; portanto, o hipotireoidismo não ocorre:** Dopamina/Agonistas da dopamina. Glicocorticóides. Octreotida. **b) Drogas que podem diminuir a secreção do hormônio tireoidiano, podendo resultar em hipotireoidismo:** Aminoglutetimida. Amiodarona. Iodo (incluindo agentes de contraste radiográfico contendo iodo). Lítio. Metimazol. Propiltiouracil (PTU). Sulfonamidas. Tolbutamida. **c) Drogas que podem aumentar a secreção do hormônio tireoidiano, resultando em hipertireoidismo:** Amiodarona. Iodo (incluindo agentes de contraste radiográfico contendo iodo). **d) Drogas que podem diminuir a absorção de T_4, resultando em hipotireoidismo:** Antiácidos - Hidróxidos de alumínio e magnésio - Simeticona. Sequestrantes de ácidos biliares - Colestiramina - Colestipol. Carbonato de cálcio. Resinas de troca catiônica - Caiexalato. Sulfato ferroso. Sucralfato. Magaldrato. **e) Drogas que podem alterar o transporte de T_4 e T3 sérico – mas concentração de FT_4 permanece normal, e portanto, o paciente permanece em eutireoidismo: e.1. Drogas que podem aumentar a concentração de TBG sérico:** Clofibrato. Contraceptivos oral contendo estrógeno. Estrógenos (oral). Heroína / metadona. 5-fluorouracil. Mitotano. Tamoxifeno **e.2. Drogas que podem diminuir a concentração de TBG sérico:** Andrógenos / Esteróides anabólicos. Asparaginase. Glicocorticóides. Ácido nicotínico – liberação lenta. **f) Drogas que podem causar alteração na ligação protéica no sítio:** Furosemida (>80 mg IV). Heparina. Hidantína. Drogas anti-inflamatórias não esteroidal: - fenamatos -fenilbutazona. Salicilatos (> 2 g/dia). **g) Drogas que podem aumentar o metabolismo hepático, que pode resultar em hipotireoidismo:** Carbamazepina. Hidantoínas. Fenobarbital. Rifampicina. **h) Drogas que podem reduzir a atividade T_4 5'-deiodinase:** Amiodarona. Antagonistas beta-adrenérgicos (ex.: propranolol > 160 mg/dia). Glicocorticóides (ex.: dexametasona ≥ 4 mg/dia). Propiltiouracil. **i) Outras drogas que podem desencadear interações medicamentosas com levotiroxina:** Anticoagulantes (orais): -derivados da cumarina -derivados da indandiona. Antidepressivos: -tricíclicos (ex.: amitriptilina) - tetracíclicos (ex.: maprotilina) - serotonina seletiva. Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ex.: sertralina). Agentes antidiabéticos: -biguanidas -metiglinidas -sulfonilureas. Tiazolidinedionas. Insulina. Glicosídeos cardíacos. Citocinas: -interferon-α -interleucina -2. Hormônios de crescimento:-somatrem -somatropina. Quetamina. Metilxantina. Broncodilatadores (ex.: teofilina). Agentes radiográficos. Simpatomiméticos (efedrina, epinefrina, metilfenidato). Hidrato de cloral. Diazepam. Etionamida. Lovastatina. Metoclopramida. 6-mecaptopurina Nitroprussiato. Para-aminosalicilato sódico. Resorcinol (uso tópico excessivo). Diuréticos tiazídicos. Cloroquina. Estrógenos conjugados. Estradiol. Estriol. Estrona. Imatinibe. Ritonavir Raloxifeno. Em tratamento concomitante, a levotiroxina (**LEVOID**) pode provocar os seguintes efeitos: - A levotiroxina pode reduzir a ação dos hipoglicemiantes orais e da insulina. - A colestiramina e contraceptivos orais reduzem a ação da levotiroxina. - A levotiroxina potencializa os efeitos das anfetaminas, anticoagulantes orais, antidepressivos, digitálicos, efedrina, adrenalina e metilfenidato. - O ácido acetilsalicílico e a fenitoína aumentam o efeito da levotiroxina. A levotiroxina sódica deve ser tomada no mínimo com um intervalo de 4 horas das drogas que são conhecidas interferir com sua absorção. **Interações com alimentos: Os alimentos podem interferir com a absorção da levotiroxina. Assim, recomenda-se a administração de LEVOID com estômago vazio (meia a 1 hora antes do café da manhã), a fim de aumentar sua absorção.** Farinha de soja (fórmula pediátrica), cereais de semente de algodão, nozes e dieta à base de fibras podem se ligar e diminuir a absorção da levotiroxina sódica do trato gastrintestinal. **REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: as reações adversas associadas com a terapia de levotiroxina são primariamente aquelas de hipertireoidismo devido à superdosagem terapêutica. Elas incluem o seguinte: Gerais:** fadiga, aumento do apetite, perda de peso, intolerância ao calor, sudorese, diarréia. **- Sistema nervoso central:** cefaléia, hiperatividade, nervosismo, irritabilidade, labilidade emocional, insônia. **- Musculoesqueléticas:** tremores, fraqueza muscular. **- Cardiovasculares:** agravamento de cardiopatias pré-existentes (ex.: angina, infarto do miocárdio e arritmias), palpitações, taquicardia, arritmias, aumento da pulsação e da pressão arterial, insuficiência cardíaca, angina. **- Respiratórias:** dispnéia. **- Gastrintestinais:** diarréia, vômito, espasmos abdominais e elevações nos testes de função hepática. **- Dermatológicas:** perda de cabelo, rubor. **- Endócrinas:** hiponatremia e sintomas relacionados à insuficiência adrenocortical podem ocorrer durante o ajuste ou após a suspensão de uso da levotiroxina. A longo prazo, o uso de levotiroxina pode provocar redução da densidade mineral óssea, particularmente nas situações em que não é realizado um monitoramento cuidadoso das doses empregadas. **- Reprodutivas:** irregularidades menstruais, fertilidade prejudicada. **- Outros:** pseudotumores cerebrais e epifise femoral primária com luxação foram relatados em crianças recebendo terapia com levotiroxina. O supertratamento pode resultar em craniosinostose em neonatos e fechamento prematuro das epifises em crianças com altura adulta comprometida. Convulsões foram raramente relatadas com a instituição da terapia com levotiroxina. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Material técnico-científico de distribuição exclusiva à classe médica. **MB_05 CPD 2691301**

Referências bibliográficas: 1. Bula do produto LEVOID: comprimidos. Farmacêutica Responsável: Gabriela 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.** KLEIN, 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 guidelines for patients with hyperthyroidism and hypothyroidism. JAMA, v. 273, n. 10, p. 808-812, 1995. **7.** RASENACK, N.; MULLER, B. W. Micron-size drug particles: common and novel micronization techiniques. Pharm Dev Technol, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2004. **8.** CHAUMEIL, J. C. Micronization: a method of improvinf 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.

Campanha RESPEITO PELA PRESCRIÇÃO E PELA ADESÃO AO TRATAMENTO aché

aché
Quem valoriza a vida, valoriza a prescrição médica.

CAC Central de atendimento ao cliente
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a sex.)

por Ricardo Meirelles

CENTRO CIRÚRGICO EM FRANCA OPERAÇÃO

Baccarini ficaria feliz ao ver o Centro Cirúrgico, que tem o seu nome, em plena atividade. Depois das obras de remodelação, o IEDE conta agora com duas salas de cirurgia, uma sala de recuperação pós-anestésica e quatro enfermarias, com dois leitos cada. Este conceito de enfermarias com menos leitos torna o atendimento mais individualizado, em claro contraponto com as habituais grandes enfermarias do século passado. Uma delas está sendo adaptada para abrigar pacientes com obesidade grau III, numa preparação para que se implante a cirurgia bariátrica no Instituto. Este ano já foram realizadas mais de 120 cirurgias e, em breve, receberemos um videolaparoscópio que ampliará muito as possibilidades cirúrgicas.

O Chefe de Serviço de Cirurgia, Fernando Valente, tem grande experiência em cirurgia videolaparoscópica, inclusive bariátrica, e poderá realizar uma série de procedimentos que, até hoje, não eram feitos por falta de equipamentos e pessoal experiente: colecistectomias, tão frequentemente necessárias em pacientes com obesidade e diabetes, adrenalectomias menos invasivas e, em futuro próximo, as cirurgias bariátricas. Até agora, foi preciso concentrar esforços em acabar com a fila de pacientes que esperavam por tiroidectomias, historicamente o maior contingente de demanda cirúrgica em Endocrinologia. Atualmente temos menos de 15 pacientes aguardando para serem operados e podemos começar a oferecer também cirurgias gerais para os pacientes em tratamento nos ambulatórios de Diabetes, Endocrinologia, Metabologia e Psiconeuroendocrinologia.

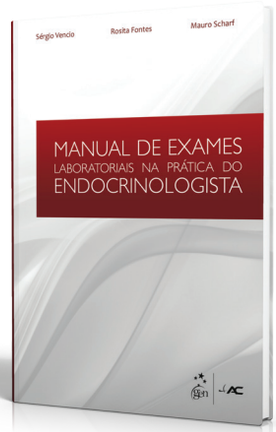
A cirurgia vascular, coordenada por Alberto Duque, está voltando a utilizar o Centro Cirúrgico para desbridamentos de feridas em extremidades de diabéticos e, mais raramente, amputações. Estas são cada vez menos comuns, virtualmente não sendo necessárias nos pacientes em tratamento no IEDE, não só pelo melhor controle do diabetes como pelo excelente trabalho desempenhado na prevenção pela Unidade do Pé Diabético, atualmente coordenada pela terapeuta ocupacional Daniele Freire. Para os procedimentos que exigem aparelhagem especial, foi celebrado um convênio com o Instituto de Cardiologia Aloísio de Castro, IECAC, onde são feitas as intervenções endarteriais e próteses vasculares.

Não podemos falar do Centro Cirúrgico sem lembrar da Castorina Duque, enfermeira que por décadas foi responsável por toda a equipe de enfermagem e a infraestrutura cirúrgica. Foi ela que ficou ao lado de Baccarini durante todo o tempo que este chefiou o Serviço e também quem o reestruturou quando terminaram as obras, no ano passado. Recentemente Castorina se aposentou, mas não deixará o IEDE, pois é a presidente da Sociedade de Brasileira de Enfermagem em Endocrinologia - SOBEEN, cuja sede o fica no Instituto. A SOBEEN foi criada a no 24º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, realizado no Rio de Janeiro em 2000, sob a presidência de Amélio Matos e no qual eu, como presidente da Comissão Científica, estabeleci, pela primeira vez, um dia para simpósios e palestras da enfermagem especializada.

A reativação do centro cirúrgico e a possibilidade de ampliar suas funções são muito estimulantes, não só do ponto de vista assistencial, como pela experiência em cirurgia endócrina que os alunos de especialização terão oportunidade de ter e pelos novos horizontes em pesquisa clínica que se delineiam. ■

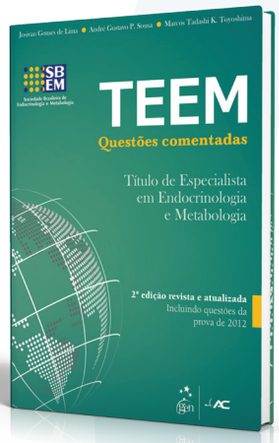
1720_jornal_assex_82.indd 9 03/01/15 10:41

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

ENSINO E PESQUISA NO IEDE

Por Walmir Coutinho

Vem de longe a tradição do IEDE em ensino e pesquisa.

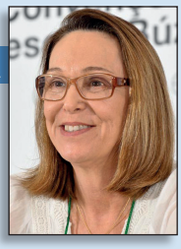
A formação de pós-graduados em Endocrinologia sempre andou a pleno vapor, chegando hoje a 22 alunos formados a cada ano. Já somos mais de 500 os que um dia buscamos no IEDE a formação na especialidade.

A pesquisa clínica, por outro lado, andou adormecida até a virada do século, quando escassearam as publicações e a formação acadêmica ficou praticamente limitada ao Mestrado. Tínhamos à época somente 1 Doutor e eram poucos os trabalhos científicos que chegavam sequer à submissão.

Foi quando se iniciou um planejamento estratégico, visando primariamente o estímulo à formação de Doutores e à publicação de trabalhos científicos. As monografias que faziam parte dos requisitos do curso deram lugar a trabalhos científicos de conclusão de curso. Criou-se também a reunião acadêmica, que reúne na primeira segunda-feira de cada mês os principais envolvidos com o ensino e a pesquisa no IEDE. Participam o Diretor-Geral, o Diretor Emérito, a Diretora de Assistência, o Diretor de Ensino e Pesquisa, os Coordenadores do Curso, os Chefes de Serviços, a Coordenadora do CEP, a Presidente do Centro de Estudos e o Coordenador da Residência Médica. Ali são debatidos os temas mais importantes sobre pesquisas e as questões do alunato. Ao longo dos últimos 15 anos, foram mais de 150 reuniões. Parece que a estratégia deu certo. Se considerarmos os 2 indicadores principais, hoje o IEDE já conta com 15 doutores e a produção científica se multiplicou, com mais de 200 artigos publicados desde então.

O ensino e a pesquisa sempre fizeram parte da vocação do IEDE e hoje se consolidam como componentes indissociáveis de nossa Missão. ■

SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA



Por Vera Leal

MAIS UM RECURSO NO TRATAMENTO DA PUBERDADE PRECOCE

O momento do início da puberdade é influenciado por diferentes fatores como idade, sexo, etnia, estado nutricional, sensibilização por hormônios esteroides e uma rede de neurotransmissores (estimulatórios e inibitórios). Nesse processo, a influência dos fatores genéticos vem-se destacando. Mutações com ganho de função no gene do receptor da kisspetina ou mutações com perda de função do gene MKRN3 levam à reativação precoce dos pulsos de GnRH, esclarecendo a provável etiologia, de casos que foram diagnosticados,previamente, como puberdade precoce central idiopática.

É sempre bom lembrar que a menarca precoce pode associar-se a doenças como o câncer de mama, câncer de endométrio, obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares , além de toda a problemática psicossocial dessa patologia.

No tratamento da Puberdade Precoce Central , o análogo do GnRH tem demonstrado ser o tratamento de escolha. No Brasil, até pouco tempo só tínhamos o recurso da dose mensal do aGnRH. Recentemente , contamos com o análogo de ação prolongada, uso trimestral, leuprolide 11,25 mg, liberado pela ANVISA, para uso pediátrico e recomendado no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Algumas questões surgem : como começar, como monitorar , o tratamento com essa nova apresentação depot?

Em recente simpósio sobre Puberdade Precoce , em São Paulo, reunindo especialistas na área e como convidado o dr Peter A. Lee , estudioso de longa data do assunto, houve um consenso que o medicamento nessa apresentação de 11,25mg é eficaz e seguro no tratamento da puberdade precoce central.

No IEDE, estamos programando, assim que estiver disponível a apresentação depot na grade do Estado, iniciarmos o tratamento com o leuprolide mensal 3,75 mg e quando a monitorização demonstrar o bloqueio do eixo, teríamos a opção de passar para a aplicação trimestral , visando o conforto da criança. Se durante a monitorização clínica trimestral e laboratorial através da dosagem do LH após 1 a 2 horas do análogo de 11,25mg, não houver bloqueio, retornaríamos para a aplicação mensal.

No estudo de 36 meses do dr Lee e na experiência da maioria dos especialistas presentes no simpósio, poucos pacientes não mantiveram o bloqueio.

Sempre fica a questão dos pontos de corte do LH. No entanto, para monitorização, o ponto de corte não seria o único determinante mas também os dados clínicos, como estadiamento puberal, velocidade crescimento , previsão de estatura final e de imagem como idade óssea e , em meninas, US pélvico. Esse conjunto de fatores é que expressaria, se de fato, está ocorrendo o bloqueio.

Efficacy and Safety of Leuprolide Acetate 3-Month Depot 11.25 Milligrams or 30 Milligrams for the treatment of Central Precocious Puberty

J Clin Endocrinol Metab ,2012,97(5)

-36-MonthTreatment Experience of Two Doses of Leuprolide Acetate 3-Month Depot for Children With Central Precocious Puberty . J Clin Endocrin Metab,2014, 99(9) ■

1720_jornal_assex_82.indd 11 03/01/15 10:41

TRESIBA™
INSULINA DE AÇÃO
ULTRALONGA
em dose única diária[1,2]

8.5%

7.4%

7.0%

REDUZ A HbA_{1c} COM CONTROLE

- **Sucesso na redução da HbA_{1c}**[3,4]
- **Menor risco de hipoglicemia noturna *vs.* glargina**[3,4]
- **Flexibilidade no horário de administração da dose diária, quando necessário**[1]
  ...administrada em dose única.

Referências bibliográficas: 1. Bula do produto. **2.** Jonassen I, Havelund S, Hoeg-Jensen T, Steensgaard DB, Wahlund P-O, Ribel U. Design of the novel protraction mechanism of insulin degludec, an ultra-long-acting basal insulin. Pharmaceutical Research. 2012;29(8):2104-2114. **3.** Zinman B, Philis-Tsimikas A, Cariou B, Handelsman Y, Rodbard HW, Johansen T, Endahl L, Mathieu C. Insulin degludec versus insulin glargine in insulin-naive patients with type 2 diabetes: a 1-year, randomized, treat-to-target trial (BEGIN Once Long). Diabetes Care. 2012;35(12):2464-2471. **4.** Heller S, Buse J, Fisher M, Garg S, Marre M, Merker L, Renard E, Russell-Jones D, Philotheou A, Ocampo Francisco AM, Pei H, Bode B. Insulin degludec, an ultra-longacting basal insulin, versus insulin glargine in basal-bolus treatment with mealtime insulin aspart in type 1 diabetes (BEGIN Basal-Bolus Type 1): a phase 3, randomised, open-label, treat-to-target non-inferiority trial. Lancet. 2012;379(9825):1489-1497.

Tresiba™ - insulina degludeca. Solução injetável de insulina degludeca 100 U/mL em sistema de aplicação preenchido com 3 mL. **Indicação:** tratamento de diabetes mellitus. Uso adulto. **Contraindicações:** hipersensibilidade à insulina degludeca ou excipientes. Contraindicado para menores de 18 anos. **Advertências e Precauções:** hipoglicemia pode ocorrer se a dose de insulina for muito alta. Hiperglicemia e cetoacidose diabética podem ocorrer com dosagens inadequadas ou com a descontinuação. A transferência para outro tipo ou marca de insulina pode levar a alteração de dosagem. Tiazolidinedionas devem ser descontinuadas se ocorrer piora de sintomas cardíacos. Pode causar piora temporária da retinopatia diabética. Pacientes devem ser instruídos a verificar rótulo e tipo de insulina antes de cada injeção. Pode ocorrer formação de anticorpos anti-insulina, nestes casos há necessidade de ajuste de dose. Há limitada experiência clínica durante a gravidez e lactação, nestes casos recomenda-se o monitoramento e controle intensificado da glicemia. Categoria de risco na gravidez: C. A habilidade do paciente em concentrar-se e reagir pode ser prejudicada como resultado da hipoglicemia. **Interações:** antidiabéticos orais, agonista do receptor do GLP-1, inibidor da monoaminooxidase (IMAO), beta-bloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), salicilatos, esteroides anabólicos e sulfonamidas, contraceptivos orais, tiazidas, glicocorticoides, hormônios da tireoide, simpatomiméticos, hormônios de crescimento e danazol, octreotida, lanreotida e álcool. **Reações adversas:** hipoglicemia, reações no local de administração, edema periférico, lipodistrofia, hipersensibilidade e urticária. **Posologia:** A dose inicial para a diabetes mellitus tipo 2 é de 10 U seguido por ajustes individuais de dose. Para a diabetes mellitus tipo 1 deve ser usado uma vez ao dia, associado à insulina prandial com subsequentes ajustes individuais da dose. Administração subcutânea uma vez ao dia a qualquer horário. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0029. Para informações completas, vide bula do medicamento.**

Este medicamento não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um de seus excipientes. O álcool pode intensificar ou diminuir o efeito hipoglicêmico da insulina.

mudando o diabetes®

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos
Material de uso exclusivo do representante

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Av. Francisco Matarazzo, 1.500 - 13º andar - Ed. New York - Água Branca - São Paulo/SP - CEP 05001-100
® Marca Registrada Novo Nordisk A/S - Novo Nordisk Farmaceutica do Brasil Ltda.
www.novonordisk.com.br - Disk Novo Nordisk© 0800144488 JUNHO/2014 TRE-004-06/2014

novo nordisk®

TRESIBA™
insulina degludeca

Por Rosane Kupfer - Chefe do Serviço

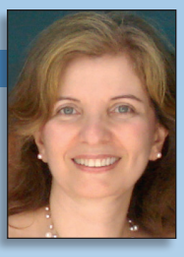
DOCE DIA

Dia 2 de outubro passado, pela primeira vez, foi realizado o evento Doce Dia. Este evento idealizado pelas Endocrinopediatras Luciana Correa e Cristine Brandão, surgiu da necessidade de se oferecer uma atividade em grupo, educativa e ao mesmo tempo lúdica e recreativa para os pacientes pediátricos. Compareceram 14 crianças entre 7 e 12 anos, acompanhadas de seus responsáveis para um dia diferente daquele das consultas usuais. Começamos com um café da manhã na Unidade de Educação, precedido por auto monitorização, treinamento em contagem de carboidratos e aplicação de insulina, e seguimos todos de ônibus fretado para o Sítio.... mais conhecido como Fritz, ou "o lugar aonde fazemos o churrasco de boas vindas para os novos alunos do IEDE". Todos estavam animados e ao chegar lá, se dividiram nas diversas brincadeiras como o ping pong, totó, amarelinha, futebol, vôlei de raquete e outras. A chuva tentou atrapalhar, mas nossa equipe estava preparada para atividades "indoor". A preocupação com a hipoglicemia era grande, mas felizmente apenas 1 caso de hipo mais séria ocorreu, revertido prontamente com glicose via oral. Não posso deixar de ressaltar que éramos uma equipe de voluntários grande e muito bem preparada com médicos, nutricionistas, enfermeiras, professores de educação física, educadores, e até uma psicóloga que "distraiu" os pais com uma vivência onde a troca de informações e afetos predominou. O convívio em grupo proporcionou aquilo que esperávamos e houve muita troca de telefones e emails entre os pais dos pequenos pacientes. Nos momento das refeições todas as crianças se apresentaram para a glicemia, a contagem de carboidratos e a aplicação de insulina. Glicemias pré e pós prandiais colhidas, seguirão para análise, mas a conclusão desse "estudo" é uma só: vale à pena cuidar dos nossos pacientes com amor e alegria, pois o dia realmente foi muito doce!

Agradeço a colaboração de todos: Luciana Correa, Cristine Beltrão, Daniel Kendler, Wellington Santana Jr, Slayne Alves Ribeiro, Flavia Araujo de Oliveira Rodrigues, Tattiane Aparecida de Souza, Ney Dio de Araujo Brandão Barbosa, Mariano, Esther Pinto, Sandra Maria Silva da Costa e Clara Azevedo. Agradeço também aos nossos patrocinadores que não exitaram em colaborar para este projeto. Daqui para frente vamos tentar decolar para um sonho maior que será voltar a oferecer uma Colônia de Férias, já realizada no passado, liderada pelo nosso pioneiro Dr. Raul. Um doce dia para todos! ■

1720_jornal_assex_82.indd 13 03/01/15 10:42

CENTRO DE ESTUDOS



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

CASO CLINIO/SESSÃO CIENTÍFICA

J.K.C.B., 2 anos e 1 mês, masculino, branco, natural de São João de Meriti, residente no Rio de Janeiro, trazido pela mãe, fichado em 06/05/2013, nascido em 13/03/2011.

- **Q.P.:** "aumento de peso".
- **H.D.A.:** Mãe relata que a criança apresentou aumento de peso progressivo a partir dos 6 meses de vida. A criança foi avaliada por um pediatra que solicitou dosagens hormonais:

Cortisol < 1,0µg/dl (1ª dosagem) ➔ (VR: 5 a 25µg/dl)
Cortisol = 4,5µg/dl (2ª dosagem) ➔
ACTH = 5 pg/ml (VR: 5 a 46 pg/ml)

- **H.P.P.:** Episódio de broncoespasmo com 1 ano. Apresentou diversos episódios aos 2 anos, acompanhados de tosse seca e com piora no inverno.
  Medicamentos: Uso de pomada para líquen plano (bepantol e pasta d'água, pomada com corticóide?). Uso de Predsim 2 mg/Kg/dia por 5 dias, ciclos a cada 15 dias, em 2012 (por quanto tempo? Desmame?).
- **H.DESENVOLVIMENTO:**
  Sentou sem apoio aos 7 meses/ Andou aos 11 meses/ Falou "mama" e "papa" com 18 meses.
- **H. FAMILIAR:**
  Pai e mãe sem comorbidades.
  pai: 1.63 m; A. mãe: 1.47m Alvo genético: 1.61m
- **EXAME FÍSICO**
  Paciente em bom estado geral, aspecto bem cuidado, mucosas coradas, obeso.
  FC: 90 bpm FR: 14 irpm
  Peso: 19,5 Kg IMC: 26.98 Kg/m²
  Comp: 85 cm G1P1
  IC: 2a 1m IO: 1a 6m (laudo)
  ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros
  AR: MVUA, sem RA
  Abd: flácido, indolor
  Tireóide: ausência de bócio

Etiologia da Obesidade Infanto Juvenil: 99% Exógena; 1% Outras: Causas Genéticas; Doenças Endócrinas; Medicamentos; Fatores ambientais e comportamentais; Fatores epigenéticos; Viral

Nosso paciente apresentou obesidade por uso medicamentoso (corticoide), seguindo as observações abaixo:

PREDITORES DE SUPRESSÃO DO EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-ADRENAL: Potência GC; Tempo de uso; Dose GC; Via de utilização; Esquema de utilização

Status eixo HHA após tratamento prolongado com GC

O acompanhamento do paciente ocorreu com o desmame do corticoide, dieta rica em proteína, controle calórico, rica em k+ e ca+2, pobre em na+ e atividade física regular(lúdica), monitorização da curva de crescimento(até 5 anos: 3/3 meses; > 5 anos: 6/6 meses); controle clínico e laboratorial. O paciente atualmente está com 3 anos e 4 meses e IMC=16 e exames normais.

Raquel Coronato Nunes(C2), Shirlei Aiçar de Súss(C2)

Orientadora: Dra Carmen Assumpção

IEDE – Janeiro/2014

As Sessões Científicas são apresentadas às quintas-feiras, 10h00minhs no Auditório Dona Anna - IEDE.

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

SERVIÇO DE METABOLOGIA

por Amélio F. Godoy-Matos

O DIA A DIA

As atividades do Serviço de Metabologia (SM) continuam em seu ritmo normal. Aos poucos, após a adaptação dos novos colegas, e já há mais de 1 ano da gestão da Fundação Saude, notamos um gradual aumento do atendimento no SM. Entendemos que com as mudanças, a chegada de novos pacientes (que antes vinham direto ao SM, e agora vêm via SISREG) tenha se reduzido. Mas, como disse, aos poucos vem aumentando.

Em discussão dentro do SM, achamos por bem abrir mais atendimento para obesidade graus I e II, mesmo que não tenham Síndrome Metabólica (SMet) ou morbidades associadas à obesidade. Claro que aqueles com SMet, independente do IMC, sempre foram, e são ainda, prioridades no nosso serviço. Assim, esperamos aumentar mais o atendimento, para benefício dos pacientes e maior aproveitamento dos residentes e alunos. O ambulatório de dislipidemia está sempre bem movimentado e com casos bem interessantes. O ambulatório de Obesidade e SMet de adolescentes também ainda está em crescimento, sem trocadilhos... Esse também caiu um pouco após o fim do estudo BAT MAN. Alô Lu Lopes e Erika!

Médicos e política

O período pré eleitoral e as intensas campanhas para Governador e Presidente da República merecem um rápido, mas não menos importante, comentário. A participação dos médicos na discussão política é uma nova e alvissareira realidade. Mesmo os ainda muito jovens colegas mostraram-se mobilizados e com opiniões e preocupações legítimas quanto ao destino político do Brasil. Bertold Brecht disse que "o

1720_jornal_assex_82.indd 14 03/01/15 10:42

ser humano é um ser político". Assim, mesmo quem não se imagina fazendo política, deve reconhecer que está, sim, fazendo isso em toda a sua existência. Mais ou menos mobilizados, mas pensando política! O fato é que as eleições ficaram para trás, mas, curiosamente, a política não. Só efervesceu mais...

Artigos e ciencia

Mais 2 grandes congressos nesse intervalo de Setembro a Novembro. O Brasileiro de Endocrinologia e o EASD. No primeiro, grande participação do IEDE, com diversos palestrantes e o SM contribuindo com pelo menos duas apresentações. Numa delas, mostramos tudo o que já fizemos em pesquisa de composição corporal na lipodistrofia parcial, com alguns trabalhos já publicados e outros a publicar. Na minha apresentação pessoal apresentei dados novos do SM. O tema, deposição de gordura ectópica em fígado e pâncreas, utilizando Ressonancia Magnética pela técnica DIXON. Os resultados são bem interessantes e são pioneiros: não conhecemos qualquer estudo com avaliação de gordura pancreática em lipodistrofia. Agradecemos ao CDPI através dos Drs. Romeu Domingues, Marcelo Kayat Bittencourt e Tamara Rothstein pela parceria. Também apresentamos dados de esteatose e fibrose hepática medidas por FibroScan, nesse caso com a inestimável ajuda da Dra. Ana Carolina Cardoso da UFRJ. Em todos esses estudos, a Dra. Cynthia Valerio foi a coordenadora .

Por hoje é só. Como diria Ibrahim Sued, ademan que vou em frente. ■

CONDECORAÇÃO

EUDERSON TOURINHO É HOMENAGEADO EM PARIS

No dia 23 de outubro, em solenidade ocorrida na École Militaire, criada por Luis XV, o prof. Euderson Kang Tourinho foi homenageado pela Société d'Encouragement au Progrès. A entidade foi fundada em Paris em 18 de Janeiro de 1908 por eminentes personalidades da época. Em mais de 100 anos a França, através da Société d'Encoragement au Progrès, faz reconhecimento formal e estimula personalidades de todos os continentes que por suas iniciativas, espírito inovador e ações profissionais tem contribuído para o progresso da humanidade e do bem estar social. Valoriza aqueles que em seu meio social contribuem para o avanço educacional em qualquer nível e forma, que tem constituído exemplo de figura pública e de espírito solidário e sirva de exemplo de conduta moral. Euderson nasceu em Pôrto Velho-RO, filho do jornalista Euro Tourinho e da contadora Maria do Carmo Kang Tourinho sendo o quinto filho de nove irmãos. Cursou faculdade de medicina em Belém-Pa, residência médica em radiologia no Instituto de Radiologia Manoel de Abreu-RJq. É professor do departamento de radiologia de faculdade de medicina da UFRJ, instituição que lhe conferiu o título de mestre e doutor em medicina. Foi um dos pioneiros da ultrassonografia em nosso país, autor de propostas de mudanças em diversas condutas diagnósticas como a substituição do colecistograma oral pelo ultrassom da vesícula biliar; sob sua inspiração a ultrassonografia foi introduzida na avaliação do paciente com abdômen agudo e no trauma abdominal e torácico; na investigação da massa abdominal na infância, antes dos exames radiológicos; introduziu no país a técnica de punção aspirativa por agulha fina orientado por ultrassom de nódulo tireoidiano, de massas abdominais e mama; contribuiu para o aprimoramento diagnóstico em ginecologia e mastologia. Além disso participa ativamente na formação de inúmeros radiologistas e ginecologistas, colabora com cursos de pós-graduação em Endocrinologia e Mastologia. Hà no Brasil três serviços de radiologia com seu nome, homenagem de seus ex-alunos (em Criciúma-SC, Cabo Frio-RJ e Teresina-PI). É membro Titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro, do Colégio Brasileiro de Radiologia, coordenador da Câmara Técnica de Radiologia do CREMERJ. Euderson foi distinguido em Paris com medalha e diploma, em noite de gala. ■

1720_jornal_assex_82.indd 15 03/01/15 10:42

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.

DESDE 1940
SérgioFranco
MedicinaDiagnóstica

sergiofranco.com.br 21 2672-7001