JORNAL da ASSEX
83

JORNAL da ASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - Março 2015 – ANO 22
Distribuição dirigida à classe médica
www.assex.org.br

43° ENCONTRO ANUAL DO IEDE

"ALTO NÍVEL CIENTÍFICO E GRANDE CONFRATERNIZAÇÃO"

Jubileu de Prata - *Em 12 de março, o Dr. Ricardo Meirelles recebeu homenagem pelos seus 25 anos à frente da direção do IEDE. O médico afirmou que o Instituto é sua segunda casa, onde está desde a sua graduação e espera ficar até seus últimos dias.*

Dr. Ricardo: Dr. Ricardo com a Sra. Valeria Mol Representante da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro e Dr. Raul Faria Jr. Diretor Emérito do IEDE.

EDITORIAL

Caros amigos,

Este é meu último editorial como presidente da ASSEX ! Bom, vamos começar com o nosso encontro anual que foi o de número 43, cujo tema esse ano foi diretrizes em endocrinologia. Fizemos um encontro muito especial e como já de costume de muito sucesso ! Este ano quem recebeu o Prêmio José Schermann foi o meu, ou melhor, nosso amigo Euderson Tourinho. Fiquei muito feliz dessa premiação acontecer no final de minha gestão, pois o professor Euderson além de apresentar todos os requisitos para receber este premio, é uma pessoa muito especial para todos nós do IEDE. Parabéns aos novos endocrinologistas ! Boa sorte e desejo muito sucesso para todos ! Estou chegando ao fim de meu mandato como presidente e acredito que esta diretoria ajudou a fortalecer ainda mais a ASSEX. Otimizamos o jornal, inclusive reduzindo seu custo, apoiamos os serviços da nossa instituição, realizamos as já conhecidas oficinas, fizemos e apoiamos eventos com entidades parceiras como Abeso, Sbem e o centro de estudos do IEDE, e criamos com a ajuda e apoio do nosso diretor Dr. Ricardo Meirelles a Sessão da Assex e com essa ação conseguimos estimular ainda mais a educação médica continuada dentro da nossa instituição. Gostaria de fazer alguns agradecimentos: a minha diretoria que trabalhou junto comigo com o objetivo claro de fazer a ASSEX crescer ainda mais e acredito que nos saímos bem nesses 2 anos de trabalho, ao Roberto Dutra, braço direito e esquerdo de todo presidente desta associação, a PUC (em especial ao Dr. Walmir Coutinho), aos chefes de serviço, ao diretor do IEDE – Dr. Ricardo Meirelles (obrigado por me receber sempre com muito carinho em seu gabinete)e a todos do IEDE, além dos demais amigos que me ajudaram nesse ano. Um agradecimento a indústria farmacêutica pelo apoio dado a associação e aos nossos encontros. Gostaria de agradecer a minha família, em especial a minha filha Julia, pelo carinho e apoio de sempre ! Estou feliz e acho que cumpri meu papel como presidente. Parabéns para nova diretoria eleita no nosso encontro ! Desejo todo sucesso para a Erika que foi eleita a próxima presidente da ASSEX, e de antemão me coloco a disposição para ajudar sempre ! Nesta edição do jornal temos ainda uma matéria que na minha opinião é histórica, pois fala sobre a comemoração do jubileu de prata do nosso mestre e amigo Dr. Ricardo Meirelles que este ano completa 25 anos a frente da direção de nossa instituição, o nosso amado IEDE. Dr. Ricardo saiba que o senhor é um ídolo para todos nós, pois além de ser um exemplo de pessoa o senhor é um exemplo de profissional !

Certamente a sua presença é e sempre será fundamental para essa instituição ! Obrigado por tudo que o senhor fez, faz e fará para o IEDE ! Finalizo este editorial dizendo que devemos seguir em frente e mostrando que somos uma família unida e é isso que chamamos de espírito do IEDE ! Sempre lembrando do nosso eterno mestre Dr. Póvoa ! Obrigado a todos !

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

CUT 2015

Data: 08 a 09 de maio de 2015

Local: Golden Tulip Paulista

Informações: http://acfarmaceutica.com.br/cursocut/

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

TODDA

Data: 23 E 24/10/15

Local: Hotel Windsor Barra

IEDE

Data: 11 a 13/12/15

Local: Hotel Portobello

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

1730_jornal_assex_83.indd 2 10/21/15 11:54

25 ANOS À FRENTE DO IEDE

Sem dúvida, a manhã do dia 12 de março de 2015 ficará na memória do IEDE, do Dr. Ricardo Meirelles, familiares e companheiros de tantos dias de trabalho. O médico recebeu uma homenagem especial em comemoração ao Jubileu de Prata à frente da direção do IEDE. Parentes, representantes de diversas entidades e colegas de profissão lotaram o auditório em prestígio à trajetória do médico, que descreveu a importância do Instituto em sua vida. "Este lugar é a minha segunda casa, estou aqui desde antes de me formar e espero ficar até os meus últimos dias".

O evento foi organizado pelo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Jayme Rodrigues e a Dra. Carmem Regina Leal foi a responsável por comandar a cerimônia, falando em nome de todos os funcionários da entidade. "Gostaria de agradecer ao Dr. Ricardo por todo o cuidado, carinho e respeito com a nossa instituição, preservando o IEDE como referência da Endocrinologia no Brasil. Esperamos que as novas gerações se espelhem no seu exemplo para dar continuidade à grandeza do Instituto", declarou a doutora.

A solenidade contou com a presença de representantes de entidades e instituições. Na mesa de abertura, presença do atual presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Dr. Alexandre Hohl; do diretor administrativo da Fundação Saúde, Dr. Daniel Rosa; do presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, Dr. Pablo Vazquez; do diretor do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Dr. Gutemberg Leão; e da representante da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, subsecretária de Unidades Próprias da secretaria de saúde, Valéria Mol.

Em seu discurso, O Dr. Alexandre Hohl, que é ex-aluno do IEDE, destacou o trabalho e dedicação do ex-professor e amigo. "Quando a Carmem me convidou sabia que tinha que estar presente. Acredito que, assim como eu, todos que estão aqui tem um sentimento em comum pelo Dr. Ricardo Meirelles: admiração. Isso é graças ao trabalho que ele desenvolveu para formação de muitos profissionais. Sabemos que não é uma tarefa fácil ser diretor de uma instituição pública no Brasil. São 25 anos à frente de um Instituto. É algo para ser comemorado e admirado. Desejo que existam mais "Ricardo Meirelles" para que possamos sempre nos inspirar".

O Dr. Leão Zagury, ex-chefe do Serviço de Diabetes, também esteve presente à solenidade para prestigiar o amigo e não poupou elogios. "Ricardo, você já pensou quanta gente não teve complicações secundárias por causa do Serviço de Educação? Quantas pessoas não tiveram seus pés amputados porque você ajudou a construir este setor neste hospital? Desejo que você tenha mais 25 anos nesta posição. Você não só merece como bom técnico e competente administrador, mas também por ser uma pessoa excepcional. As palmas devem ser dirigidas ao homem".

Para o Dr. Ricardo Meirelles, receber uma homenagem como essa foi gratificante e inesquecível. "Ver todo o grupo do IEDE neste auditório lotado, o carinho das pessoas, as fotos apresentadas, as homenagens dos meus familiares... foi muito emocionante".

Difícil não se emocionar no momento em que fotos com o início da carreira, ocasiões especiais dentro e fora do IEDE, foram apresentadas. Na comemoração, estavam presentes a filha do médico, Tatiana Meirelles, e a esposa, Dra. Valéria Paiva. Ambas prestaram homenagens ao médico, inclusive um vídeo com uma mensagem divertidas dos netos no final da cerimônia.

1730_jornal_assex_83.indd 3 10/21/15 11:54

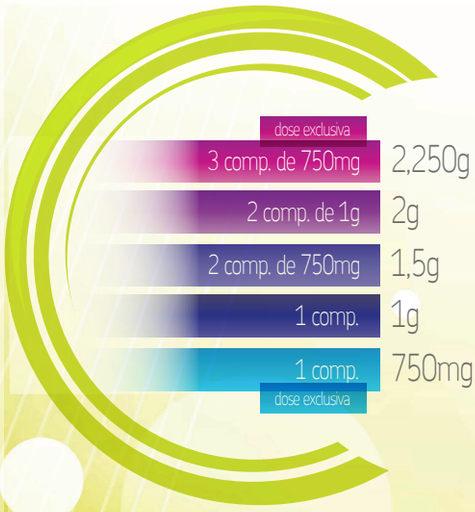
GLIFAGE® XR

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

43º ENCONTRO ANUAL DO IEDE

"ALTO NÍVEL CIENTÍFICO E GRANDE CONFRATERNIZAÇÃO"

Por Gloria Santos/Informed

A abertura do 43º Encontro Anual do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE), no dia 12 de dezembro, no Hotel Portobello, em Mangaratiba, RJ, aconteceu sob um estimulante sol de primavera. Às 16h30, o então presidente da ASSEX, Dr. Alexander Benchimol, abriu o evento, cujo tema foi 'Diretrizes em Endocrinologia'. Ele provocou risos na plateia quando se apresentou como 'quase um ex-presidente', porque fazia parte da programação a eleição da nova diretoria da ASSEX. Depois, deu boas-vindas aos médicos e convidou para compor a mesa de abertura o Dr. Ricardo Meirelles, diretor geral do IEDE; o Dr. Raul Farias, diretor Emérito do Instituto; e o Dr. Walmir Coutinho, atual presidente da IASO (Federação Mundial de Obesidade), chefe do Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares do IEDE, e professor titular de endocrinologia da PUC.

Plenária da abertura do 43º Encontro Anual do IEDE.

1730_jornal_assex_83.indd 5 10/21/15 11:54

Dr. Alexander Benchimol Abertura do Encontro do IEDE.

Dr. Benchimol falou com saudosismo que aquele seria seu último discurso no cargo e da satisfação de entregar este ano o Prêmio José Schermann ao radiologista Euderson Tourinho. "Fiquei muito feliz por essa premiação acontecer no final de minha gestão, pois você, Euderson, além de apresentar todos os requisitos para receber este prêmio, é uma pessoa muito especial para todos nós do IEDE. Seja bem-vindo e saiba que você foi escolhido por unanimidade", disse o presidente, sendo muito aplaudido.

Em seguida, o Dr. Benchimol parabenizou e desejou boa sorte aos 22 formandos do Curso de Especialização do IEDE 2014 e anunciou a entrega da Medalha Dr. Luiz César Póvoa ao aluno que mais se destacou. "Criamos esta medalha ano passado para eternizar o nosso já eterno mestre Dr. Póvoa. Que saudades do senhor, professor", disse, sob muitos aplausos.

Balanço da Gestão

O presidente da ASSEX agradeceu a todos pelo apoio que recebeu durante o mandato e, embora ainda fosse a abertura do Encontro, aproveitou para fazer um breve balanço da sua gestão. "Acredito que esta diretoria ajudou a fortalecer ainda mais a ASSEX. Otimizamos o jornal, inclusive reduzindo seu custo; apoiamos os serviços da nossa Instituição; realizamos as oficinas; fizemos e apoiamos eventos com entidades parceiras, como a ABESO, a SBEM e o Centro de Estudos do IEDE; e criamos, com a ajuda e o apoio do Dr. Ricardo Meirelles, a Sessão da ASSEX. Com esta ação, conseguimos estimular ainda mais a educação médica continuada dentro de nossa Instituição", disse o presidente, emendando seu discurso em muitos agradecimentos nominais.

"Gostaria de agradecer à minha diretoria: Dra. Erika, Dra. Luciana, Dr. Roberto, Dra. Cristiane, Dr. José Maurício, Dr. Luiz Gallotti Póvoa, Dra. Stella, que trabalharam comigo com o objetivo claro de fazer a ASSEX crescer ainda mais, e acredito que nos saímos bem nesses dois anos. Quero agradecer ao Roberto Dutra, braço direito e esquerdo de todo presidente dessa Associação; à PUC, em especial ao Dr. Walmir Coutinho; aos chefes de serviço; ao diretor do IEDE, Dr. Ricardo Meirelles, obrigado por me receber sempre com muito carinho no seu gabinete; e a todos do IEDE, além dos demais amigos que me ajudaram esse ano, entre eles, o presidente eleito da SBEM nacional, Dr. Alexandre Hohl", disse.

Por fim, Dr. Bechimol agradeceu à família, em especial à filha Julia, e à indústria farmacêutica, pelo apoio à Associação e aos encontros da entidade. Ele se despediu desejando sucesso à próxima diretoria e colocando-se à disposição para ajudar. "Tenho certeza, Dra. Érika, que sua gestão será excelente. Finalizo este breve discurso dizendo que devemos seguir em frente, mostrando que somos uma família unida'. A Dra. Érika Paniago Guedes foi eleita presidente da ASSEX no dia seguinte por unanimidade e com candidatura em chapa única.

Em seguida, a palavra foi passada ao Dr. Walmir Coutinho, que parabenizou o Dr. Benchimol por sua administração. "Nesses dois anos, a ASSEX avançou em pesquisa e obteve sucesso nas atividades acadêmicas graças à excelência da gestão do Dr. Alexander Benchimol. Este evento aqui será especial, com a formatura da primeira turma que não trabalhou com o Dr. Luiz César Póvoa. Mas, com certeza, farão homenagens a ele, já que o Dr. Póvoa foi fundamental na formação de todos", disse.

O Dr. Raul Faria atribuiu ao espírito do IEDE o fenômeno que atrai pessoas "até de outros estados" e faz com que continuem vinculadas ao Instituto mesmo depois de formadas. "O IEDE tem bons médicos, enfermeiros de primeira classe e programas pioneiros. Isso tudo é realmente muito importante. Mas é o espírito do IEDE que faz com que todos se sintam membros de uma mesma família. Viva o IEDE!", disse, seguido de manifestação calorosa da plateia.

O diretor do IEDE, Ricardo Meirelles, cumprimentou o Dr. Benchimol pela atuação à frente da ASSEX e desejou sucesso à Dra. Érika e demais diretores da nova gestão. Ele fez um balanço de 2014, agradeceu a toda a equipe ("Foi um ano de muitos ganhos"), parabenizou a turma de 1989, que comemorou no evento os 25 anos de formatura no IEDE, e cumprimentou os novos formandos da turma de 2014. "Eles estão na piscina e não estão ouvindo nossos cumprimentos", disse, provocando risos. "Mesmo assim, parabenizo a todos e peço que deem continuidade ao espírito do IEDE. Tenho certeza que também serão contaminados por este espírito", disse, emocionado.

Drs. Alexandre Hohl (Presidente da SBEM) e Alexander Benchimol (Presidente da ASSEX).

1730_jornal_assex_83.indd 6 10/21/15 11:55

Prêmio José Schermann

Ao citar a inovação na tradição do Prêmio José Schermann, que, pela primeira vez, seria entregue a um médico sem especialização em endocrinologia, Dr. Ricardo Meirelles brincou com o radiologista Euderson Tourinho. "Ele é quase um endocrinologista, pela doação e dedicação ao IEDE. E é o mentor intelectual do busto do Dr. José Schermann", lembrou, convidando o homenageado para receber o prêmio, entregue por ele, pelo Dr. Walmir Coutinho e pelo Dr. Raul Faria.

Muito saudado pela plateia, o Dr. Euderson Tourinho recebeu a premiação relembrando histórias desde quando ainda era estudante de medicina. "Na universidade, cada vez que aprendia uma disciplina nova, achava que queria me especializar naquilo. Mas quando tive a primeira aula de estrutura molecular do hormônio, pensei: 'Não, endocrinologia, não. Isso é pra gente muito inteligente'. E resolvi fazer radiologia", retribuindo com a brincadeira carinhosa a admiração e o respeito pelos colegas do IEDE.

A seguir, proferiu palestra sobre 'Sistema de imagem na avaliação do nódulo tireoidiano. Visão atual'. Ao final, foi disputadíssimo para uma longa sessão de cumprimentos e fotos. Todos queriam posar ao lado do homenageado, dando muito trabalho ao Dr. Luizinho Gallotti Póvoa que este ano, excepcionalmente, foi o fotógrafo oficial do evento. "Faço fotos apenas como hobby. Mas o Roberto Dutra me pediu para cobrir o Encontro e aceitei com prazer o convite. Minha história é toda muito ligada ao IEDE", contou.

Dr. Ricardo Meirelles (Diretor do IEDE) Entrega do Prêmio.

Equipe do Laboratório Novo Nordisk(Apoio ao Prêmio).

Dr. Eudesor Tourinho com amigos e a sua Esposa.

Drs. Raul, Walmir, Alexander e Ricardo na entrega do Prêmio ao Dr. Euderson Tourinho.

1730_jornal_assex_83.indd 7 10/21/15 11:55

Levoid
levotiroxina sódica

Flexibilidade nas apresentações[1], custo acessível no tratamento[2]

O bem-estar se apresenta de diversas formas
no tratamento do hipotireoidismo[3,4]

Flexibilidade: 11 apresentações[1]
Facilita a titulação de doses e a utilização em populações especiais[5,6]

Acessibilidade:
Menor custo de tratamento entre as marcas[2]

Comprimido micronizado:
Garantia de homogeneidade de dose que contribui para melhor dissolução e absorção[7,8,9]

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 T_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:** Androgênos / 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 à clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a sex.)

A palestra foi seguida de um coffee break, de dois simpósios e da comemoração das Bodas de Prata da turma de 1989. A Dra. Erika Paniago Guedes coordenou o Simpósio 'O que as diretrizes estabelecem sobre metas em Hipertensão Arterial, Diabetes e Dislipidemias', com palestras dos médicos Andrea Brandão, Rosane Kupfer e Rodrigo Moreira.

Bodas de Prata

Às 20h25m teve início a comemoração das Bodas de Prata da turma de 1989, com apresentação da Dra. Rosane Kupfer. Ela relatou a dificuldade em reunir todos os colegas para levar ao evento, mas, para não deixar ninguém de fora, mostrou um filme, com fotos antigas e recentes, contando a história de cada um nesses 25 anos. Aproveitou para contextualizar mostrando eventos marcantes do período, como decisões de Flamengo e Vasco no Maracanã, as vitórias de Airton Senna na Fórmula 1, e a promulgação da nova Constituição Federal, em 1988, por Ulysses Guimarães.

Enquanto passavam na tela os registros desses eventos das décadas de 80 e 90, a brincadeira da plateia era identificar os jovens médicos. "Esse é o fulano, aquele é o beltrano", gritavam, se divertindo. Um dos momentos mais engraçados foi quando 'descobriram' entre os maratonistas de uma corrida realizada para estimular atividades físicas o Dr. Ricardo Meirelles, de short curto, bigode e cabelos compridos. Gargalhada geral. "O sonho dos alunos sempre foi voltar ao IEDE. Eu voltei e estou no Instituto até hoje, por 20 anos. Na verdade, fiquei pouco tempo fora de lá", comemorou a Dra. Rosane Kupfer.

Formatura

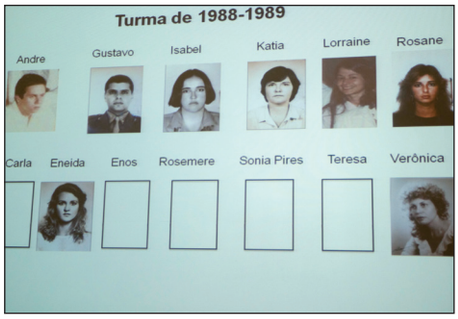
O primeiro dia do Encontro foi encerrado com outro grande momento de descontração: a formatura da turma de 2014. O Dr. Walmir Coutinho coordenou a diplomação dos formandos. Ele disse ser um privilégio trabalhar para o IEDE e agradeceu nominalmente a toda a equipe da pós-graduação. "Pessoas que passaram, que trabalham e que ficarão no Instituto são o maior patrimônio do IEDE. Vocês podem até sair do IEDE, mas o IEDE nunca sairá de todos vocês", disse aos formandos. E completou "Nós cometemos várias falhas, mas nosso objetivo maior é oferecer um ensino cada vez melhor".

A aluna Sílvia Sartoretto foi a mestre de cerimônia. Em seu discurso, relembrou a trajetória de dois anos da turma e a convivência com estudantes de vários estados do país. "Teve muito pão na chapa, visita de parentes que diziam estar com saudade mas queriam

Presidente e palestrantes do Simpósio 01.

Dra. Andrea Brandão.

Dra. Rosane com seus colegas de Turma (Verônica, Eneida e Gustavo).



Turma do ano de 1989.

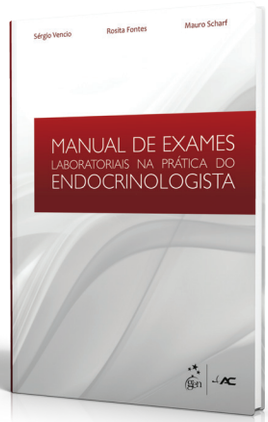
Dr. Walmir Diplomação dos Novos Endocrinologistas.

Dra. Sílvia Sartoretto Abrindo as comemorações.

Turma de Formandos de 2014.

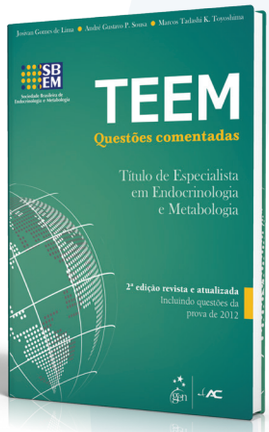
1730_jornal_assex_83.indd 9 10/21/15 11:55

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

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

1º LUGAR:
SHARE OF MIND
CONCEITO

www.acfarmaceutica.com.br

mesmo era conhecer o Rio, casamento e gravidez, num período pontilhado pelas mobilizações de junho de 2013, a Copa do Mundo e as últimas eleições presidenciais. Formamos um bonde que gostaríamos de chamar de Bonde do IEDE", contou, antes da apresentação de um vídeo com os principais momentos do grupo.

A homenagem aos professores foi o ponto alto da formatura. Do grupo dos mestres, batizado de 'Dream Team', ninguém escapou da brincadeira. Cada um ganhou um apelido bem humorado e uma trilha sonora. E era chamado à frente para ser coroado e receber a faixa com seu respectivo codinome. Som na caixa e o "mestre das doenças osteometabólicas", ou professor Maurício Barbosa, foi o primeiro a ser laureado. Embalado pelo sucesso 'Esse cara sou eu', na voz de Roberto Carlos, ele recebeu a coroa dourada e a faixa de Mr. Bone.

Daí em diante foi só brincadeira, com muito respeito. O professor Rodrigo Souza ganhou a alcunha de 'Mr. Insulina'; o mestre Walmir Coutinho foi carinhosamente apelidado de 'Mr. Obesidade'; a professora Maria Carolina, de 'Miss Cortisol'; Leila Warszawski, de 'Glândula mãe – Hipófise'; Renato Castro Torrini, de 'Mr. Testosterona'; Amélio Godoy Matos, de 'Mr. Metabologia'; Roberto Zagury, de 'Mr. Irisina'; Leandro Kasuki foi eleito a 'Revelação 2014'. Por fim, a canção 'Love Theme' deu a dica que quem receberia a faixa e a coroa para a última homenagem: 'O Poderoso Chefão' Ricardo Meirelles.

Entrega da Medalha Luiz Cesar Póvoa.

Dr. Luizinho Póvoa com as gêmeas Angela e Andréia Ganhadora da Medalha.

Medalha Luiz Cesar Póvoa

A formanda Andréa Cristiane Borges recebeu a Medalha Luiz César Póvoa e todos seguiram para a festa de comemoração ao lado da piscina, com música ao vivo, muita dança e animação.

Encontro com o Professor

No dia seguinte, o Encontro com o Professor, bate papo descontraído em volta de uma mesa redonda, reuniu especialistas na manhã de sábado para debater os temas 'Novos fármacos no tratamento do DM2', com o Dr. Walmir Coutinho; o 'Tratamento da Síndrome Climatérica', com a Dra. Amanda Athayde; 'Baixa estatura: quais as indicações atuais para o uso da GH', com o especialista em endocrinologia pediátrica Claudio Hoineff; e 'Seguimento do paciente com câncer de tireóide', com a Dra. Rossana Corbo, responsável pelo Serviço de Endocrinologia do INCA (Instituto Nacional de Câncer).

Em seguida, no auditório, foram realizados os dois últimos simpósios. O primeiro sobre Algoritmos de tratamento em Obesidade (com o Dr. Walmir Coutinho), Envelhecimento masculino (com o Dr. Alexandre Hohl) e Diabetes Mellitus 2 (com o Dr. Amélio Godoy Matos. O segundo simpósio foi sobre 'Diretrizes de acompanhamento em: Prolactinomas (com o Dr. Kasuki); Distúrbios tireoidianos na gestação (com a Dra. Patricia Teixeira), e Cirurgia bariátrica (com a Dra. Livia Lugarinho).

Pouco antes das 13h, o Dr. Alexander Benchimol voltou para se despedir da plateia e do cargo de presidente da ASSEX e convocou a eleição da próxima diretoria da Associação. Ele agradeceu mais uma vez a todos os colaboradores e aos apoios da PUC, do IEDE, na figura do Dr. Ricardo Meirelles. Pediu mais uma salva de palmas para o secretário da ASSEX, Roberto Dutra, e disse, bem humorado, que a parceria entre os dois prova que 'um rubro-negro e um tricolor podem trabalhar juntos e obter sucesso', provocando risos e brincadeiras na plateia. E anunciou: "Vou, mas estarei sempre por perto, para ajudar no que for preciso".

Mesa da Dra. Rossana Corbo.

Mesa Dr. Walmir Coutinho.

Mesa Dr. Claudio Hoineff.

Mesa Dra. Amanda Athayde.

1730_jornal_assex_83.indd 11 10/21/15 11:55

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

Simpósio coordenado pelo Dr. Roberto Assumpção.

Dr. Leandro Kasuki.

Simpósio Coordenado Pela Dra. Cristiane Rangel.

Drs. Roberto e Alexander coordenando a Assembléia da ASSEX.

A nova diretoria da ASSEX, liderada pela presidente Erika Paniago Guedes, foi eleita por aclamação e unanimidade para um mandato de dois anos. "Para nós, que vivemos o conceito do 'espírito do IEDE', que busca fazer do Instituto a nossa casa, este mandato é uma honra e uma responsabilidade. Agora é a minha vez de contribuir como presidente da ASSEX. Pretendo dar continuidade ao trabalho que vinha sendo feito como, entre outras coisas, a educação médica continuada, o fortalecimento do nome do IEDE, o trabalho para agregar os ex-alunos. Esta é a única instituição estadual com força nacional", disse a nova diretora presidente. E todos foram convidados para o churrasco de encerramento, seguido de tarde livre e de uma grande festa de confraternização à noite.

No balanço do encontro, o Dr. Alexander Benchimol se disse muito satisfeito com os resultados. "Realizamos um evento de alto nível científico e de grande confraternização. Foi um momento pleno para todos nós. Eu não digo 'adeus' e sim 'até logo'. Vamos seguir juntos. Tivemos um mandato com muitos objetivos e todas as metas cumpridas. A eleição da nova diretoria, com chapa única, mostrou que a entidade está unida", disse o agora ex-presidente da ASSEX, que presidirá o Congresso Brasileiro de Obesidade e Sídrome Metabólica, entre 30 de abril e 2 de maio de 2015, e assumirá em janeiro a vice-presidência da ABESO.

Nova Presidente Dra. Erika com parte da Diretoria.

Composição da diretoria da ASSEX 2015/2016:

- **Diretora presidente:** Erika Paniago Guedes
- **Diretor vice-presidente:** Roberto Pereira Assumpção
- **Diretor tesoureiro:** Luiz Gallotti Póvoa
- **Diretora vice-tesoureira:** Karen Faggione de Marca Seidel
- **Diretor secretário:** José Maurício de Almeida Braga
- **Diretora vice-secretária:** Luciana Lopes dos Santos
- **Diretora social:** Flavia Regina Pinho Barbosa
- **Diretora de eventos científicos:** Cynthia Melissa Valério

1730_jornal_assex_83.indd 13 10/21/15 11:55

Dois Simpósios Extras

O evento teve, a título de pré-congresso, o Simpósio Clínica Felipe Mattoso, aberto pelo presidente da ASSEX (Associação de Ex-alunos do IEDE), Dr. Alexander Benchimol, pouco depois das 12 horas da tarde do primeiro dia. A palestra inicial, coordenada pela Dra. Márcia Costa, foi sobre a 'Evolução do Diagnóstico do Hiperparatiroidismo Primário', proferida pelo Dr. José Gilberto Henriques Vieira - assessor-médico do Grupo Fleury (SP) e professor da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP). Ele apresentou um histórico da mudança da forma de diagnosticar a doença ao longo das últimas décadas.

"Antigamente, o diagnóstico era feito a partir dos sintomas, como osteoporose, cálculo renal e fraturas ósseas. Atualmente, 80% dos casos são diagnosticados em pacientes assintomáticos, o que possibilita a prevenção dessas doenças, especialmente da osteoporose, que pode provocar fraturas", disse o médico. Ele atribui a mudança à evolução dos métodos de diagnóstico e à disseminação de informações entre os próprios médicos. A palestra foi seguida de 30 minutos para perguntas e do almoço.

No intervalo até o início oficial do Encontro, os participantes aproveitaram a sexta-feira ensolarada para um animado banho de piscina. Momento de descontração que uniu várias gerações em torno do IEDE: as crianças, acompanhadas dos pais e avós; os médicos, entre convidados, homenageados e staff do Instituto; e os formandos do Curso de Especialização no IEDE da turma de 2014, que comemoravam ali a conclusão da formação.

No Simpósio "Laboratório Novo Nordisk: Insulina Degludeca:

Simpósio Clínica Felippe Mattoso: Dra. Márcia Costa E Dr. José Gilberto Vieira.

1730_jornal_assex_83.indd 14 10/21/15 11:55

Dra. Rosane Kupfer Coordenadora do simpósio Novo Nordisk.

Rodrigo Mendes palestrante do Simpósio Novo Nordisk

novas perspectivas no tratamento do diabetes", o Dr. Rodrigo Mendes, ex-aluno do IEDE e atual gerente-médico-científico do Laboratório Novo Nordisk, apresentou o novo medicamento e os primeiros resultados de sua aplicação. "Em primeiro lugar, gostaria de falar da minha alegria em estar aqui, pois o IEDE é minha segunda casa. É uma honra compartilhar esse trabalho com pessoas que participaram de forma singular da minha formação profissional", disse ele. Em seguida, apresentou um estudo realizado com insulina degludeca em 35 pacientes de DM1 e 16 pacientes de DM2 no Reino Unido. Os resultados foram significativos: redução de hipoglicemia em torno de 90% com apenas uma aplicação diária em todos os pacientes. "A insulina degludeca possui alterações pequenas em relação às moléculas de insulina humana", explicou. ■

1730_jornal_assex_83.indd 15 10/21/15 11:56

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