

## **CIDADANIA**

# **SOCESP FAZ TREINAMENTO PARA REDUZIR MORTALIDADE POR INFARTO**

**CONSUMO**  
CARDIOLOGISTAS  
DECLARAM  
GUERRA AO SAL

**PROGRAME-SE**  
II MUTIRÃO PARA  
PREVENÇÃO DO RISCO  
CARDIOVASCULAR

**REGIONAIS**  
AÇÕES EM TODO O  
ESTADO PELA SAÚDE  
DO CORAÇÃO



## Buscamos soluções para o que as pessoas mais desejam: saúde e qualidade de vida.

A recente união entre duas companhias farmacêuticas tradicionais, a Schering-Plough e a Merck Sharp & Dohme, resultou na criação de uma nova empresa: a MSD. Nossos esforços em pesquisa de novos medicamentos em várias áreas críticas da medicina – como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, aids, hepatite e Alzheimer – reforçam nosso compromisso de ajudar a salvar a vida de milhões de pacientes e melhorar sua qualidade de vida.



MC 579/09

11-2011-ACX-09-BR-579-J



## DIRETORIA DA SOCESP BIÊNIO 2010/2011

### PRESIDENTE

Luiz Antonio Machado César

### VICE-PRESIDENTE

Marcelo Biscegli Jatene

### PRIMEIRO-SECRETÁRIO

João Fernando M. Ferreira

### SEGUNDA-SECRETÁRIA

Auristela Isabel O. Ramos

### PRIMEIRO-TESOUREIRO

Raul Dias dos Santos Filho

### SEGUNDO-TESOUREIRO

Jorge Eduardo Assef

### DIRETOR CIENTÍFICO

Francisco Antonio H. Fonseca

### DIRETORA DE PUBLICAÇÕES

Maria Teresa N. Bombig

### DIRETOR DE REGIONAIS

Carlos Costa Magalhães

### DIRETOR DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

José Francisco Kerr Saraiva

### DIRETOR DE INFORMÁTICA

Pedro Silvio Farsky

### DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Henry Abensur

### EDITORES

Beatriz Matsubara, Edson Stefanini, Moacir F. Godoy, João Carlos Hueb, Luiz Francisco Cardoso

*SOCESP em Destaque* é editado bimestralmente pela Diretoria de Publicações da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Avenida Paulista, 2.073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1.503, CEP 01311-300, São Paulo, SP. Telefone: 11 3179-0044

### DIREÇÃO DE ARTE

Giselle de Aguiar Pires

### IMPRESSÃO

Hawaii Gráfica

### SOCESP na internet

www.soces.org.br

### E-mail

soces@socesp.org.br

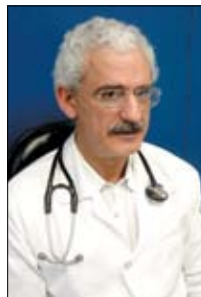
## OS DESAFIOS DE AGORA

O último quadrimestre de 2010 começa repleto de desafios para a SOCESP e a cardiologia de São Paulo. O primeiro deles é o Mutirão para Prevenção de Risco Cardiovascular que, em sua segunda edição, foi ampliado e fortalecido. Chegará a unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo e em mais 14 municípios: Campinas, Araçatuba, Araraquara, São Carlos, Santos, Bauru, Franca, Marília, Piracicaba, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Sorocaba, São José dos Campos e Presidente Prudente.

Avaliaremos a incidência de risco cardíaco e conscientizaremos a comunidade sobre os problemas do coração. A meta é atingir cerca de 500 mil pessoas, ou seja, cinco vezes mais do que em 2009.

Trata-se de uma ação de extrema importância para o bem-estar e a saúde da população. Daí, o reconhecimento público, por intermédio de parcerias com as secretarias de saúde do estado e da cidade de São Paulo e de Campinas.

Também na pauta dessa reta final de 2010 está outro programa inédito e ousado da SOCESP. Falo do Projeto Infarto, que visa a treinar médicos não especialistas com o intuito de reduzir a mortalidade por esse mal. Na periferia de São Paulo, é bom registrar, os índices desse evento são muito altos: por volta de



30%. É uma situação que precisa, pode e deve ser revertida, já que nos hospitais de referência não ultrapassam os 7%.

Por fim, outra tarefa imediata é a organização do XXXII Congresso SOCESP, que já caminha a passos acelerados. Em 2011, estaremos de casa nova: o palco será o Transamérica Expo Center, entre 23 e 25 de junho. A mudança busca oferecer ainda mais conforto e comodidade aos participantes, mas o mais importante é que o nível de qualidade seguirá o mesmo de sempre.

O XXXII Congresso terá uma grade científica de altíssimo nível e professores que são referência em suas áreas. Em suma: terá o padrão SOCESP de qualidade. Seu tema central já foi definido: O Impacto da Tecnologia na Prática Cardiológica.

Outras novidades virão em breve e vários desafios certamente se apresentarão. Que venham mesmo. Afinal, quando mais trabalharmos por nossa especialidade, mais ela será vista pelo Brasil e pelo mundo como um exemplo de boa medicina.

Saiba mais sobre esses temas nas próximas páginas do seu *SOCESP em Destaque*. Ótima leitura.

Luiz Antonio Machado César  
Presidente da SOCESP 2010/2011

## ÍNDICE

XXXII Congresso SOCESP .....	4
Curso de Reciclagem .....	5
Cardiologistas declaram guerra ao sal .....	6
Associação entre gripe e males do coração .....	7
Novidades do Projeto Infarto .....	8
Vantagens de ser sócio da SOCESP .....	9
Ponto de Vista .....	10
Registros .....	11
Resoluções XII Enem .....	12
Mutirão para prevenção de risco cardiovascular .....	13
Regionais .....	14
Perguntas e Respostas .....	16

# AS NOVIDADES PARA O CONGRES



Praça da Sé



Museu de Arte Moderna e Contemporânea

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo já trabalha com afinco para o sucesso de seu XXXII Congresso. As novidades serão a tônica da edição de 2011, que acontecerá entre 23 e 25 de junho. A começar pelo local: o Transamérica Expo Center, na capital paulista.

O presidente do Congresso, Otávio Rizzi Coelho, informa que a mudança do mês e do palco está em sintonia com a constante preocupação da SOCESP em oferecer o melhor em conforto e segurança a todos os participantes; atualmente cerca de 10 mil pessoas, entre cardiologistas, profissionais da saúde, representantes de laboratórios, indústria de equipamentos e equipes de apoio.

Simultaneamente, há diversas outras boas novas. Segundo o coordenador

# SSO SOCESP

**XXXII**  
CONGRESSO  
DA SOCIEDADE  
DE CARDIOLOGIA  
DO ESTADO DE  
SÃO PAULO



científico, Edson Stefanini, o tema central foi definido recentemente e abará uma área que diariamente revoluciona a medicina, a saúde e o mundo: “O mote será o impacto da tecnologia na prática cardiológica. Assim, discutiremos o que suas ferramentas trouxeram e trazem para o diagnóstico e tratamento de pacientes com cardiopatia. Também trataremos das indicações, do uso e dos reais benefícios que a tecnologia oferece, além de seu custo para o atendimento do paciente cardiológico”.

Sessões especiais terão interface dos assuntos do cotidiano médico com a tecnologia. Debaterão, por exemplo, o check-up cardiológico, o uso da tecnologia no tratamento das principais síndromes cardíacas, como arritmia.

## VOCÊ DECIDE

Enquanto começa a delinear a grade e possíveis palestrantes, inclusive os professores internacionais, a SOCESP prepara meios para interagir mais fortemente com os congressistas. Um canal especial está sendo criado para que os associados sugiram assuntos para discussão durante o XXXII Congresso, sendo que em breve o divulgaremos a você.

“O programa já está sendo elaborado. Temos quantidade grande de ideias encaminhadas pela assessoria científica de nossa Comissão. São pessoas tidas como referência na área de cardiologia, que muito têm nos ajudado”, diz Edson Stefanini. “Mas queremos também ouvir e contemplar o sócio, aquele que está na linha de frente da assistência”.



Luiz Antonio Machado César e Francisco Antonio H. Fonseca

## SUCESSO DO CURSO DE RECICLAGEM

O XIX Curso Nacional de Reciclagem da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, que aconteceu entre os dias 17 e 21 de julho, na capital paulista, reuniu 695 profissionais. Mais uma vez, foi sucesso de público e crítica. Pesquisa junto aos participantes registrou índice de aprovação superior a 95%.

“O crescimento no número de participantes em 2010, além da receptividade, reflete a importância de uma das mais conceituadas e tradicionais atividades científicas da SOCESP”, comemora o presidente da Entidade, Luiz Antonio Machado César.

A interatividade foi a grande novidade deste ano. O diretor científico da SOCESP, Francisco Antonio H. Fonseca, explica que o curso contou com colóquios que permitiram aos cardiologistas ouvir e fazer perguntas aos palestrantes.

“Esse modelo deu oportunidade

para a discussão de aspectos particulares da cardiologia. As sessões envolveram um moderador e dois reconhecidos especialistas, que responderam questões formuladas pelos participantes”.

As conversas, aliás, fizeram parte do módulo complementar do curso, após o término dos módulos obrigatórios determinados pela Comissão Julgadora do Título de Especialista em Cardiologia (CJTEC).

O programa, adequado às diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), é baseado no Tratado de Cardiologia da SOCESP e no Braunwald – Tratado de Cardiologia. Aborda todos os temas da especialidade, reforça conceitos importantes e discute as novidades da área. O curso é sempre uma opção para quem pretende fazer a prova para o Título de Especialista em Cardiologia da Associação Médica Brasileira (AMB).



Casa cheia: 695 profissionais participaram do evento

# CARDIOLOGISTAS DECLARAM GUERRA AO SAL



Estima-se que pelo menos 30% da população adulta brasileira tenha problemas de hipertensão arterial. Um dos vilões nesse caso é o sal. Aliás, os países ocidentais, de forma geral, possuem tendência a consumir muito mais sal do que o máximo recomendável, tanto na preparação quanto na conservação dos alimentos. Esse costume acarreta diversos complicadores à saúde: desde a popularmente conhecida pressão alta até os derrames.

Preocupada com essa questão, a Sociedade Brasileira de Cardiologia, com apoio de suas regionais, como a

SOCESP, deflagrou recentemente ampla campanha para reduzir o consumo do produto no país. De acordo com o diretor de Promoção Social da SBC, Dikran Armaganjian, entre as medidas defendidas está a mudança nos rótulos dos alimentos industrializados. A sugestão é substituir o termo cloreto de sódio pelo nome de domínio público: sal.

Pesquisa da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, promovida com pacientes hipertensos atendidos no Hospital Dante Pazzanese, atesta que 93,30% deles desconhecem a diferença entre sal

e cloreto de sódio. Isso reforça a necessidade de alteração da rotulagem.

Só para ter uma ideia da dimensão do problema, uma bolacha com 283 miligramas de sódio, segundo a embalagem, possui de fato 849 gramas de sal. Uma forma de chegar próximo à quantidade de sal de determinada quantidade de sódio é multiplicar por 2,5.

A SBC, simultaneamente, tem nova diretriz propondo a redução do consumo máximo diário de 6 g para 5g. Esse grama de diferença é notavelmente significativo para a boa saúde.

## PEITO DE FRANGO COM MOLHO DE ERVAS, MASSA COM LEGUMES E PARMESÃO



40 MINUTOS



4 PORÇÕES

**KCAL**

523 CAL/PORÇÃO



### INGREDIENTES

4 peitos de frango sem pele  
1 dente de alho  
1 berinjela pequena  
150 g de abobrinha  
100 g de cenoura  
100 g de queijo parmesão ralado  
4 colheres (sopa) de azeite  
200 g de espaguete  
Sal a gosto  
Pimenta-do-reino a gosto

### PARA O MOLHO:

1 cebola pequena  
1 dente de alho  
1 xícara (chá) de azeite  
1 colher (sobremesa) de salsa  
1 colher (sobremesa) de coentro  
Sal a gosto  
Pimenta do reino a gosto

### MODO DE PREPARO

Limpe bem os peitos de frango e tempere com sal e pimenta. Reserve.

Para o molho, coloque numa tigela a cebola cortada em cubos, o dente de alho, o azeite, as ervas aromáticas, o sal e a pimenta. Triture e misture tudo muito bem.

Após cozinhar o espaguete, escorra e regue com uma colher (sopa) de azeite.

Descasque os legumes, corte-os em fatias finas e, depois, em palitos muito pequenos (como batata palha).

Em uma panela, coloque o azeite restante e, em fogo brando, refogue os legumes e adicione o espaguete, mexendo sempre. Apague o fogo e coloque o queijo ralado. Tempere com sal e pimenta e misture bem.

Para finalizar, grelhe os peitos de frango, pincelando de vez em quando com o molho de ervas frescas.

“Estudos comprovam que o índice de problemas de hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares é reduzido de forma expressiva em pessoas que respeitam o limite diário de 5 g”, pondera Dikran.

### RESOLUÇÃO DA ANVISA

Prevista para entrar em vigor daqui a cerca de quatro meses, uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 29 de junho de 2010, torna obrigatória na propaganda de alimentos advertência sobre os males à saúde do excesso de sal, entre outros causadores de doenças, como a obesidade. Os cardiologistas são totalmente favoráveis ao alerta, porém a normativa já provocou reações negativas dos representantes e porta-vozes da indústria.

“A SBC nem sempre tem concordado com as resoluções da Anvisa, mas, neste caso, está totalmente de acordo com a proposta e se coloca à disposição para mostrar os malefícios dessas substâncias à saúde humana”, diz o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Jorge Ilha, em nota oficial. “A medida anunciada poderá ter impacto positivo na redução da mortalidade cardiovascular. Temos um case de sucesso com o fumo e a divulgação de seus malefícios, que ajudou a reduzir sensivelmente o tabagismo. Está na hora de avançar na divulgação dos efeitos negativos de outros produtos”.

### EXCESSO DE SÓDIO EM TEMPEROS PRONTOS É COMUM

A Associação Brasileira de Defesa do Consumidor, Proteste, já testou as principais variedades de temperos prontos comercializadas no Brasil, reprovando a maioria em razão da alta concentração de sódio – quantidades que chegam perto dos limites diários por porção. Três delas, aliás, apresentaram em uma porção pequena, equivalente a uma colher de chá ou tablete, 70% da quantidade diária de sódio indicada.

A Proteste reafirma que o sódio, se consumido além dos limites diários recomendados, pode levar ao desenvolvimento da hipertensão ou piorar o problema se ele já existe. Numa dieta de 2.000 kcal, a quantidade máxima de sódio que um adulto deve ingerir é de 2.400 mg.

Veja a íntegra do teste em [www.proteste.org.br/temperos](http://www.proteste.org.br/temperos). Aproveite e experimente uma receita da Proteste com tempero natural (à esquerda).

## A ASSOCIAÇÃO DO AUMENTO DA GRIPE COMUM COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Por Antonio P. Mansur\*

Sabe-se que os pacientes com doenças isquêmicas do coração (DIC) estão sob maior risco de complicações cardiovasculares para a gripe. Da mesma forma, os portadores de insuficiência cardíaca congestiva e de fatores de risco para a DIC (exceto hipertensão arterial sistêmica) também fazem parte desse grupo. Estudos mostraram aumento da morbidade e mortalidade com a gripe comum nestes pacientes, assim como efeitos benéficos da vacinação para o vírus da influenza. Consequentemente, a vacinação para a gripe comum vem sendo recomendada na prevenção secundária de eventos cardiovasculares (ECV) pelas Sociedades (AHA e ACC) Americanas de Cardiologia desde 2006 (*J.A.M. Coll. Cardiol.* 2006; 47: 2130-9). A recomendação é classe I (em que há evidências conclusivas ou, na sua falta, consenso de que o procedimento é seguro e útil/eficaz) com nível de evidência B (dados obtidos com base em metanálise menos robusta, em um único estudo randomizado ou em estudos não randomizados). Posteriormente, a Sociedade Europeia de Cardiologia recomendou a vacinação para prevenção secundária no período pós-infarto do miocárdio. As doenças cardiovasculares (DCV) são também as principais causas de morte no Brasil. Apesar desse predomínio, vem sendo observada uma importante redução da mortalidade por essas doenças, sendo mais acentuada para os males cerebrovasculares (DCbV) que para as DIC. No Brasil, estamos observando uma transição epidemiológica nessas doenças tornando a mortalidade pelas DIC ainda mais importante (*Arq. Bras. Cardiol.* 2009; 93: 506-510). Estudos mostram que a prevenção primária e secundária, basicamente pelo controle dos fatores de risco clássicos, são responsáveis por pelo menos 50% de redução dos ECV. A vacinação para a gripe comum é uma das novas intervenções para prevenção dos ECV.

Em dois estudos recentes na população da cidade de São Paulo com  $\geq 60$  anos observamos que a vacinação para a gripe comum associou-se a uma significativa redução da mortalidade por DIC (*Arq. Bras. Cardiol.* 2009; 93: 395-399), porém, apesar da semelhante fisiopatologia com as DIC, não se detectou influência da vacinação na redução da mortalidade por DCbV. A gripe comum pode favorecer, direta ou indiretamente, instabilização da placa aterosclerótica. A infecção pelo vírus da influenza promove alterações hemodinâmicas pela febre e desidratação, além de favorecer a trombogênese pelos processos imunoinflamatórios associados à infecção viral, assim como a possíveis infecções bacterianas. Posterior estudo ecológico mostrou benefícios na redução do risco de morte por DIC, sendo mais acentuado nas mulheres (*Journal of Primary Care & Community Health* 2010; 1(2) 139-143). A razão da possível melhor resposta clínica da vacinação nas mulheres é desconhecida. As principais hipóteses são: maior prevalência de mulheres com  $\geq 60$  anos associar-se com maior taxa de vacinação; maior longevidade das mulheres e, dessa forma, maior taxa de revacinação; doença aterosclerótica menos intensa nas mulheres e, por consequência, menor susceptibilidade a instabilização da placa aterosclerótica. Portanto, a gripe comum pode desencadear um ECV e a vacinação para gripe reduz a incidência de ECV e morte de origem cardíaca. Atualmente, nos EUA, recomenda-se a vacinação para pessoas com  $\geq 6$  meses de idade. Porém, quando existe limitação no fornecimento de vacinas, recomenda-se a vacinação para pessoas com idade entre  $\geq 6$  meses a 4 anos, indivíduos com idade  $\geq 50$  anos, e outros grupos de risco (que incluem as doenças cardiovasculares). Essas recomendações estão disponíveis em relatório recente do CDC (Centres for Disease Control and Prevention) dos EUA [*MMWR* 2010;59(No. RR-8):1-62.].

\* Instituto do Coração (InCor) – HCFMUSP

# MÉDICOS NÃO ESPECIALISTAS SÃO TREINADOS PARA REDUZIR MORTALIDADE POR INFARTO

Uma parceria acaba de ser firmada entre a SOCESP e as secretarias de saúde do município e do estado de São Paulo para importante ação visando garantir a boa saúde do coração dos cidadãos paulistas. Trata-se do projeto Infarto, cuja finalidade é reciclar conhecimentos científicos dos médicos e reduzir o número de mortes por infarto agudo do miocárdio.

“Talvez não seja de domínio público, mas na periferia da cidade de São Paulo as taxas de mortalidade em decorrência desses eventos são preocupantes; chegam a 30%. Trata-se de uma situação difícil de aceitar, uma vez que os hospitais de referência registram índices por volta de 6% a 7% de óbitos nesses casos”, lamenta Luiz Antonio Machado César, presidente da SOCESP.

A proposta é ousada. Prevê, a princípio, o treinamento de 350 médicos de prontos-socorros, incluindo emergencistas, intensivistas, clínicos gerais, ginecologistas, ortopedistas, cirurgiões, entre outros.

“Não é um programa direcionado a cardiologistas, pois esses já possuem acesso à reciclagem. Focamos os médicos da emergência; são eles que fazem o primeiro atendimento ao paciente infartado. O passo inicial será oferecer um treinamento adequado, dentro do processo de educação médica continuada, para que o paciente receba o melhor tratamento disponível”.

Com sua primeira etapa prevista para a cidade de São Paulo, o Projeto Infarto deve se prolongar até 2011, quando a SOCESP planeja incluir outros municípios, visando atingir a marca de 500 médicos treinados.

Os hospitais participantes já estão definidos. Foram escolhidos a partir de dados da Secretaria de Saúde do Estado



**Ação visa garantir a boa saúde do coração dos cidadãos paulistas**

de São Paulo, que apontam os prontos-socorros detentores das maiores taxas de mortes por infarto.

“Foi feito contato com os responsáveis pelas áreas de emergência e UTI desses hospitais, que compareceram à SOCESP para avaliar nossa proposta de aulas. Após sugestões, o programa foi ajustado e agora estamos recebendo propostas de datas para montar o calendário”.

A depender de cada hospital, aproxima-

madamente uma ou duas aulas serão ministradas ao mês, com slides ilustrativos e distribuição de apostilas com condutas atuais em diagnóstico e tratamento do infarto. O treinamento ficará a cargo de uma equipe que inclui o próprio Luiz Antonio Machado César, além de outros professores coordenados por Rui Ramos, assessor da presidência responsável pelo projeto: Bruno Miotto, Carlos Gun, Pedro Farsky, Carlos Magalhães e João Fernando Monteiro.

“A meta é causar forte impacto para a redução do percentual de mortes por infarto. Planejamos uma queda de pelo menos 20% na taxa atual”, afirma o presidente da SOCESP.

**Acesse nosso site e fique por dentro das novidades da cardiologia**  
[www.socesp.org.br](http://www.socesp.org.br)

# VANTAGENS DE SER SÓCIO DA SOCESP

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP), fundada em 1976, é regional da Sociedade Brasileira de Cardiologia, departamento de Cardiologia da Associação Paulista de Medicina e tem cerca de 7 mil sócios. Sua missão é representar, defender e congregar os interesses profissionais dos cardiologistas do Estado de São Paulo, especialmente estimulando o progresso e a difusão do conhecimento. Para tanto, conta com profissionais da saúde ligados aos departamentos de educação física, enfermagem, farmacologia, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e odontologia. Conta ainda com regionais nas principais cidades do estado: ABCDM, Araçatuba, Araraquara, Araras, Bauru, Botucatu, Campinas, Franca, Jundiá, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Santos, São Carlos, São José do Rio Preto, Sorocaba e Vale do Paraíba.

Para atingir seu objetivo, a SOCESP edita diversas publicações científicas, em especial, a *Revista da SOCESP*, uma das mais conceituadas revistas médicas do país, e o *SOCESP em Destaque*, além de realizar importantes atividades científicas, como seu Congresso anual. Confira algumas das vantagens de ser associado à SOCESP e aproveite.

## BENEFÍCIOS

- O sócio da SOCESP recebe gratuitamente a *Revista da SOCESP*, uma das mais conceituadas publicações científicas do país, recebe o jornal *SOCESP em Destaque*, os boletins eletrônicos e os informativos sobre atividades científicas.

- O membro tem desconto especial na inscrição em atividades científicas da própria instituição, como seu congresso anual.

- Através do site, tem acesso a algumas das mais importantes publicações internacionais, assiste cursos virtuais e participa de atividades científicas.

- No site, também acompanha a programação científica da SOCESP, o que inclui as atividades das regionais e dos departamentos, e faz a inscrição on-line para a maioria delas.

- O sócio tem ainda acesso ao Club Social: sala de uso exclusivo dos associados, com acesso à internet, consulta a livros, revistas, DVD e outros.

- Os membros podem divulgar seus contatos, como e-mail e telefone, na seção Busca Profissional do site [www.soces.org.br](http://www.soces.org.br)

- O associado é beneficiado e participa de ações de defesa profissional.

- O sócio recebe o cartão bronze, que dá direito a desconto em hotéis, academias, spa e outros serviços.



## Inglês para MÉDICOS

Olá, amigos! Agradeço a todos pelos elogios e e-mails a respeito desta coluna. Aqui vai outra seleção que julgo também muito interessante.

Abraços, Ricky



**ODDS RATIO** – índice de probabilidades; razão de chances

**NOVEL TARGETS** – novas metas; novos alvos; inusitados; recentes

**NEVERTHELESS** – apesar de; não obstante; todavia; contudo

**COUNTERCLOCKWISE** – ao contrário dos ponteiros do relógio; sentido anti-horário

**CRAMPS** – contrações doloridas; câibras

**CONSTIPATION** – obstipação;

constipação; prisão de ventre (não é resfriado nasal ou nariz entupido. Resfriado é cold)

**P.M.S.** – pre-menstrual stress – tensão pré-menstrual (TPM)

**PEER (SUBSTANTIVO)** – uma pessoa que tem ou está num patamar igual à outra, seja em nível intelectual, classe social ou idade

**TO PEER (VERBO)** – Olhar com atenção e cuidadosamente, esforçando-se para ver as coisas claramente. Do Latim = par ou igual (Como em Peer Review Journal)

**PERISHABLE** – perecível; gêneros deterioráveis; deteriorável; perecedouro

**SHEAR STRESS** – estresse de cisalhamento

**TO SIGH** – suspirar (a pronúncia é “to sai”)

**WELL-BEING** – bem-estar; conforto

**MALAISE** – mal-estar, indisposição

## CURIOSITIES (Curiosidades)

<b>F</b> ather	<b>B</b> est
<b>A</b> nd	<b>I</b> nformation
<b>M</b> other	<b>B</b> efore
<b>I</b>	<b>L</b> eaving
<b>L</b> ove	<b>E</b> arth
<b>Y</b> ou	

Comments and suggestions, e-mail to: [ricksilveiramello@terra.com.br](mailto:ricksilveiramello@terra.com.br)

# AS ESTATINAS DIMINUEM A MORTALIDADE TOTAL NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA ATEROSCLEROSE?

Por Renato Jorge Alves<sup>1</sup> e Raul D. Santos<sup>2\*</sup>

O uso de estatinas em pacientes de prevenção secundária da aterosclerose reduz as taxas de eventos cardiovasculares maiores, eventos cerebrovasculares e a mortalidade total (1). Essa constatação já está bem estabelecida e aceita na comunidade científica. Contudo, o real benefício desses fármacos na redução da mortalidade na prevenção primária permanece discutível, abrindo questões importantes a respeito de quais populações de risco seriam beneficiadas. Em estudo publicado recentemente na revista *Archives of Internal Medicine*, que teve grande repercussão na mídia leiga, uma metanálise com estatinas na prevenção primária demonstrou não haver redução estatisticamente significativa na mortalidade total num seguimento médio de cerca de quatro anos. Esse resultado foi independente das concentrações de LDL-c no estado basal e de sua redução (2). Os dados contrastaram com a metanálise do CTT (Cholesterol Treatment Trialists), que não encontrou heterogeneidade entre os resultados dos estudos de prevenção primária e secundária com o uso de estatinas (1). Contrastou também com outra metanálise, publicada há um ano, em pacientes sem doença cardiovascular, mas com fatores de risco, que mostrou que o uso de estatinas, após seguimento de 4,1 anos, diminui eventos cardiovasculares e cerebrovasculares maiores, bem como a mortalidade, em 30%, 19% e 12%, respectivamente (3). Ambas as metanálises de 2009 e 2010 já incorporaram os resultados do estudo Jupiter, que mostrou que redução importante do LDL-c, cerca de 50% esta bem acima da atingida em outros estudos, estava diretamente relacionada à atenuação da mortalidade total em indivíduos de risco cardiovascular considerado como intermediário (4).

Segundo Ray et al. (2) a diferença dos resultados de seu estudo em comparação aos anteriores decorre do fato que em alguns dos estudos de prevenção primária foram incluídos indivíduos portadores de ateroscle-



rose. Estes indivíduos de maior risco teriam contaminado a amostra e levado ao benefício sobre a mortalidade total. Quando excluídos da análise, o benefício sobre a mortalidade total não mais existiu. Embora os autores estejam corretos nas suas afirmações, é importante enfatizar que as taxas de morte foram baixas nesses estudos, cerca de 1% ao ano, fato que dificulta se demonstrar impacto sobre esse desfecho. Além disso, o seguimento de apenas quatro anos limita a janela de observação, pois sabemos claramente que quanto maior o seguimento, maior será o benefício do uso das estatinas sobre a doença cardiovascular. Seguimentos prolongados do Woscops e do Ascot evidenciaram diminuição na mortalidade total com o passar do tempo na prevenção primária (5,6).

Finalmente, é importante enfatizar que não foram levantadas dúvidas quanto ao impacto do uso das estatinas em relação a se prevenir as doenças cardiovasculares, incluindo mortalidade cardiovascular, na

prevenção primária, mas sim a mortalidade total. O benefício será tanto maior quanto maior o risco de eventos cardiovasculares, maior o tempo de tratamento e maior a redução do LDL-C. Enfim, na avaliação de metanálises que incluem estudos com estatinas, é necessário sempre levar em consideração alguns fatores determinantes de seus resultados, a saber: variação no tempo de seguimento dos estudos, na idade dos pacientes, no tipo e dose das estatinas empregadas e, principalmente, no grau de risco dos pacientes envolvidos.

## REFERÊNCIAS:

- 1 – C, Keech A, Kearney PM, et al. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaborators. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment. *Lancet*. 2005;366:1267-1278.
- 2 – Ray KK, Seshasai SRK, Erqou S, Sever P, Jukema JW, Ford I, Sattar N. Statins and All-Cause Mortality in High-Risk Primary Prevention. A Meta-analysis of 11 Randomized Controlled Trials Involving 65 229 Participants. *Arch. Intern. Med*. 2010;170(12):1024-1031.
- 3 – Brugs J, Yetgin T, Hoeks SE, et al. The benefits of statins in people without established cardiovascular disease but with cardiovascular risk factors: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2009;338:b2376. doi:10.1136/bmj.b2376.
- 4 – Ridker PM, Danielson E, Fonseca FA, et al. Jupiter Study Group. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. *N. Engl. J. Med*. 2008;359:2195-2207.
- 5 – Ford I, Murray H, Packard CJ et al. Long-Term Follow-up of the West of Scotland Coronary Prevention Study Group. *N. Engl. J. Med*. 2007;357:1477-86.
- 6 – Sever P, Poulter N., Dahlof B et al. The Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial lipid lowering arm: extended observations 2 years after trial closure. *Eur. Heart J*. 2008; 29: 499-508.

\* (1) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; (2) Instituto do Coração – HCFMUSP

# MASTER LÍPIDES EDIÇÃO SOCESP



**E**m 6 de agosto de 2010, pela internet, aconteceu o Master Lípides Edição SOCESP sobre risco cardiovascular, com palestra ministrada pelo convidado internacional, Paul M. Ridker, professor da Universidade Harvard, dos Estados Unidos. Versou sobre dois pontos de relevância para a prática diária da especialidade, como estratificar o risco cardiovascular dos pacientes; e o papel dos marcadores inflamatórios na redução do risco cardiovascular.

A abertura do Master Lípides ficou a cargo do presidente da SOCESP, Luiz Antonio Machado César, com preâmbulo do diretor científico Francisco Antonio H. Fonseca. Os debatedores foram os médicos José Ernesto dos Santos, Marcelo Chiara Bertolami, Maria Cristina Izar, Otávio Rizzi Coelho, Francisco Fonseca e Raul Dias dos Santos.



## EVENTOS CONJUNTOS NO INTERIOR

**D**ando continuidade à parceria estabelecida este ano entre a SOCESP e a Associação Paulista de Medicina, estão sendo realizadas atividades de educação médica continuada em diversas Regiões da APM no interior. A primeira a sediar evento foi Bauru, no dia 20 de agosto (sexta-feira). As próximas: São Carlos, Araçatuba, Araras e Santos. Outras cidades e datas já estão sendo agendadas pelas duas entidades. O objetivo é otimizar recursos administrativos e oferecer oportunidades a todos os médicos do Estado interessados em atualizar-se na especialidade. Nessas ocasiões, além das aulas e discussões em cardiologia, serão apresentados os serviços e ações da APM e da SOCESP.

## ENCONTRO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

**O** Departamento de Psicologia da SOCESP vai realizar o Encontro Científico de Psicologia Hospitalar, no dia 2 de outubro, em parceria com a Amilpar. Cerca de 15 palestrantes participarão dos debates sobre temas relevantes à prática profissional, como gestante de alto risco, psicologia em cardiologia fetal, UTI neonatal, medicina e espiritualidade, comunicação entre médico e paciente, fatores de risco na doença cardiovascular, por exemplo.

“A ideia é agregar conhecimento. Nossa proposta é ampliar a equipe

e unir várias especialidades, incluindo a psicologia hospitalar”, explica a psicóloga coordenadora do evento e diretora executiva do departamento, Mayra Luciana Gagliani.

O encontro é direcionado especialmente a médicos, psicólogos e ao público leigo.

“Estarão em pauta assuntos que também interessam aos pacientes. É importante para a população participar de discussões organizadas por instituições sérias, como a SOCESP, pois recebem informações precisas e legítimas”, afirma Mayra.



# XII ENEM ESTABELECE PRIORIDADES DO MOVIMENTO MÉDICO

A cidade de Brasília, Distrito Federal, sediou o XII Encontro Nacional das Entidades Médicas (Enem), de 28 a 30 de julho. Cerca de 600 lideranças médicas de todo o Brasil debateram questões essenciais à excelência da medicina e à melhoria da assistência nos sistemas público e suplementar. Confira a síntese das resoluções no documento Manifesto dos Médicos à Nação, aprovado por unanimidade.

Resoluções foram aprovadas sob aplausos da plenária



## MANIFESTO À NAÇÃO

Nós, médicos, representados no XII Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), de 28 a 30 de julho de 2010, em Brasília, reiteramos nosso compromisso ético com a população brasileira. Neste ano, no qual o futuro do país será decidido pelo voto, apresentamos à nação e aos candidatos às próximas eleições nossa pauta de reivindicações, que necessita ser cumprida urgentemente, para não agravar ainda mais a situação que já atinge setores importantes da assistência em saúde. Esperamos respostas e soluções aos problemas que comprometem os rumos da saúde e da medicina, contribuindo, assim, para a redução de desigualdades, para a promoção do acesso universal aos serviços públicos e para o estabelecimento de condições dignas de trabalho para os médicos e de saúde à população, a fim de que este seja realmente um país de todos.

1. É imperioso garantir a aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional 29, que vincula recursos nas três esferas de gestão e define o que são gastos em saúde. Esse adiamento causa danos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e compromete sua sobrevivência.

2. O Governo Federal deve assegurar que os avanços anunciados pela área econômica tenham repercussão direta no reforço das políticas sociais, particularmente na área da saúde, que sofre com a falta crônica de recursos, gestão não profissionalizada e precarização dos recursos humanos.

3. São urgentes os investimentos públicos em todos os níveis de assistência (atenção básica, média e alta complexidade) e prevenção no SUS. O país precisa acabar com as filas de espera por consultas, exames e cirurgias, com o sucateamento dos hospitais

e o estrangulamento das urgências e emergências, além de redirecionar a formação médica de acordo com as necessidades brasileiras.

4. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) precisa assumir seu papel legítimo de espaço de regulação entre empresas, profissionais e a população para evitar distorções que penalizam, sobretudo, o paciente. A defasagem nos honorários, as restrições de atendimento, os descredenciamentos unilaterais, os "pacotes" com valores prefixados e a baixa remuneração trazem insegurança e desqualificam o atendimento.

5. O papel do médico dentro do SUS deve ser repensado a partir do estabelecimento de políticas de recursos humanos que garantam condições de trabalho, educação continuada e remuneração adequada.

6. A proposta de criação da Carreira de Estado do Médico deve ser implementada como parte de uma necessária política pública de saúde, para melhorar o acesso da população aos atendimentos médicos, especialmente no interior e em zonas urbanas de difícil provimento. No Brasil, não há falta de médicos, mas concentração de profissionais pela ausência de políticas como essa, que estimulem a fixação nos vazios assistenciais, garantindo a equidade no cuidado de Norte a Sul.

7. A qualificação da assistência pelo resgate da valorização dos médicos deve permear outras ações da gestão nas esferas pública e privada. Tal cuidado visa eliminar distorções, como contratos precários, inexistência de vínculos, sobrecarga de trabalho e ausência de estrutura mínima para oferecer o atendimento ao qual o cidadão merece e tem direito.

8. Atentos ao futuro e à qualidade do exercício da medicina, exigimos aprofundar as medidas para coibir a abertura indiscriminada de novos cursos, sem condições de funcionamento,

que colocam a saúde da população em risco. De forma complementar, é preciso assegurar que a revalidação de diplomas obtidos no exterior seja idônea e sem favorecimentos, assim como oferecer a todos os egressos de escolas brasileiras vagas em residência médica, qualificadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR), entidades médicas e sociedades de especialidade.

9. Num país de extensão continental, torna-se imperativo trabalhar pela elaboração de políticas e programas de saúde que contemplem as diversidades regionais, sociais, étnicas, de gênero, entre outras, garantindo a todos os brasileiros acesso universal, integral e equânime à assistência, embasados na eficiência e na eficácia dos serviços oferecidos, convergindo em definições claras de políticas de Estado para a saúde.

Preocupados com o contexto da Saúde no Brasil e com o descumprimento de suas diretrizes e princípios constitucionais, nós, médicos, alertamos aos governos sobre seus compromissos com a saúde do povo brasileiro.

Brasília, 30 de julho de 2010



FENAM  
Federação Nacional dos Médicos

## II MUTIRÃO PARA PREVENÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR ESTÁ CHEGANDO!

O roteiro do Mutirão 2010 já está pronto. A nova edição, prevista inicialmente para outubro, será em unidades básicas de saúde da cidade de São Paulo e em mais 14 municípios do Estado – Campinas, Araçatuba, Araraquara, São Carlos, Santos, Bauru, Franca, Marília, Piracicaba, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Sorocaba, São José dos Campos e Presidente Prudente.

O projeto vem avaliando a incidência de risco cardiovascular e conscientizando a população sobre o perigo de doenças cardíacas. Os procedimentos de pesquisa este ano seguirão os padrões do primeiro Mutirão, realizado em 2009. Os interessados deverão ir a um centro de saúde para que sejam avaliados possíveis riscos de infarto e acidente vascular cerebral, por meio de medição de pressão arterial, altura, peso, circunferência abdominal e de entrevista sobre hábitos diários.

A novidade desta segunda edição é a realização de pesquisas envolvendo crianças e adolescentes na cidade de Campinas. Serão analisados os riscos de doenças cardíacas entre a população infantil, nas escolas públicas. Quem apresentar resultados irregulares será encaminhado às unidades de saúde.

“Queremos determinar as ocorrências mais prevalentes em

crianças e adolescentes para estudar a fonte do problema. Tal pesquisa é extremamente importante para a prevenção deste mal, que começa na infância. É o melhor momento de intervir e trabalhar para obter resultados satisfatórios”, diz José Francisco Kerr Saraiva, secretário da Saúde de Campinas e diretor de relações institucionais da SOCESP.

Segundo o ex-presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Ari Timerman, a nova edição do Mutirão pretende atender cerca de 500 mil pessoas, cinco vezes mais que no ano passado: “Atingindo um maior número de cidadãos, os resultados de nossas pesquisas serão mais fiéis, o que possibilitará por parte das entidades participantes a realização de uma programação com novas ações, visando sempre ao bem-estar e à saúde da comunidade.”

Juntamente com o coordenador do Mutirão e diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular da SOCESP, Álvaro Avezum, Timerman planeja apresentar o consolidado do trabalho em congressos de cardiologia nos Estados Unidos e na Europa.

O II Mutirão, assim como o anterior, é organizado pela SOCESP em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, com a colaboração das prefeituras de São Paulo, de Campinas e demais cidades envolvidas.

## SETE EM CADA DEZ CAMPINEIROS TÊM PROPENSÃO A DOENÇAS DO CORAÇÃO

Dados do I Mutirão de Avaliação de Risco Cardiovascular de São Paulo, promovido em 2009 pela Secretaria de Estado da Saúde e pela SOCESP, com apoio das Prefeituras de São Paulo e Campinas, revelaram que 74,82% dos campineiros que passaram pela avaliação apresentam três ou mais fatores de risco para o coração. Foram avaliadas 9.358 pessoas entre 18 e 90 anos, na cidade de Campinas, sendo 64,09% mulheres e 35,91% homens.

Para o diretor da SOCESP José Francisco Kerr Saraiva, os números surpreenderam e é preciso que haja uma conscientização da população para reverter as estatísticas que colocam o Brasil como um dos países com as maiores incidências de doenças cardiovasculares do mundo. “É necessário mudar hábitos de vida e aderir ao tratamento, para quem se enquadra nessa situação”, explica.

O Mutirão também revelou que 32,47% dos campineiros entre 35 e 74 anos estão acima do peso. Os homens em pior situação: 41,93% apresentam índice de massa corpórea alto; entre as mulheres esse número cai para 27,08%. A “barriguinha” também preocupa os médicos. Entre o sexo feminino, 88,61% estão com a circunferência abdominal acima dos 80 cm e 76,13% dos homens estão além dos 90 cm.

“A gordura no abdome é a mais prejudicial que existe, já que se acumula entre os órgãos e é consequência da ingestão de alimentos acima do que precisamos no dia a dia, associado ao sedentarismo”, explica Saraiva.



## ARAÇATUBA CUIDA DA SAÚDE DO CORAÇÃO



Ação teve como palco o Ambulatório Médico de Especialidades

A Regional Araçatuba destacou o Dia Nacional de Combate ao Colesterol, comemorado oficialmente no dia 8, cuidando da saúde do coração dos cidadãos no Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Houve distribuição de material informativo e uma série de prestação de serviços, conforme conta Celso Biagi, diretor-secretário. “Aferimos a pressão arterial, peso, altura, cintura abdominal e o colesterol de mais de 250 pessoas. Além disso, diversos médicos de nossa regional concederam entrevistas à televisão, rádio e jornal, dando dicas e orientações para uma vida mais saudável. Foi um sucesso!”

## ABCDM NA LUTA CONTRA O COLESTEROL ALTO



Cerca de 50 profissionais acompanharam as palestras

## PIRACICABA ATUALIZA MÉDICOS SOBRE TERAPIA DE ANTICOAGULAÇÃO

Desmistificar a anticoagulação em pacientes portadores de fibrilação atrial foi o tema de palestra promovida pela SOCESP Piracicaba em 10 de agosto. Cerca de 15 profissionais participaram da aula, apresentada pelo Prof. Dr. Paulo Lavitola, médico-assistente do Departamento de Valvopatias do InCor-SP. Aspectos clínicos para indicação e contra-indicação da anticoagulação, bem como suas dificuldades, foram abordados de forma prática e didática. “Com muita clareza e notável conhecimento científico, Paulo conseguiu gerar um ótimo debate com público”, conta a dra. Celise Sobral Denardi, presidente da regional e coordenadora do evento.



Rogério Krakauer

Visando à atualização dos médicos da região, a Regional ABCDM promoveu em 12 de agosto uma palestra sobre os riscos dos altos índices de colesterol. Cerca de 50 profissionais dividiram em dois grupos para acompanhar as apresentações dos convidados palestrantes. Rogério Krakauer, secretário da regional, falou sobre os riscos que o alto colesterol traz à saúde. A importância da atividade física para o combate do lipídio foi abordada pelo professor Robinson Brasil, personal trainer e colaborador ativo da SOCESP. Ao fim do encontro, houve um delicioso café da manhã oferecido pela regional.



Celise Sobral Denardi e Paulo Lavitola

## NA MÍDIA CAMPANHAS SOCESP TÊM AMPLA COBERTURA DA IMPRENSA

**E**missoras de TV, rádios, jornais e sites de notícias divulgaram os eventos promovidos pelas regionais de Araçatuba, ABCDM e Santos, em virtude do Dia Nacional de Combate ao Colesterol, comemorado no dia 8 de agosto.

Em Santos, a TV Record Litoral, a RVB (SBT) e a TV Santa Cecília (TV Brasil) estiveram no Hospital Guilherme Álvaro, onde acontecia a medição de colesterol e entrega de panfletos. A campanha também foi destaque no Jornal da Orla, a publicação diária de maior circulação do litoral paulista com 60 mil exemplares. Além da versão on-line.

Já a campanha de Araçatuba recebeu o apoio da Rádio Cultura, que fez chamadas ao longo da programação; e do impresso Jornal Liberal, que tem tiragem de 4 mil exemplares.

No ABC, o tema foi debatido em um programa de entrevistas da TV+, com participação ao vivo do Dr. José Luis Aziz, vice-presidente da Regional ABCDM. A mesma emissora gravou uma matéria para chamar a população para o evento, que aconteceu no dia 12 de agosto.

O colesterol foi destaque ainda na mídia de Campinas, onde a SOCESP também marcou presença. O Dr. Fábio Rossi deu entrevista para a Rádio CBN, para alertar a população sobre a importância da boa alimentação e da atividade física no combate às doenças cardiovasculares.

## SANTOS INFORMA MULHERES QUANTO AO MAL DO COLESTEROL ELEVADO

**E**ntre 9 e 13 de agosto, a Regional Santos prestou orientações e uma série de serviços à população a fim de alertar sobre os males do excesso de colesterol. Cerca de 30 médicos atenderam um total de 250 mulheres acima de 40 anos, aferindo pressão arterial periférica, peso e circunferência abdominal. Houve também dosagem do colesterol alto e capilar, além da distribuição de panfletos com informações a respeito dos principais fatores de riscos cardiovasculares. Muito bem-sucedida, a iniciativa atraiu jornais e emissoras de televisão ao local.

O retorno da população foi excelente



## NOVOS STENTS: TEMA DE PALESTRA EM SANTO ANDRÉ

**A** Regional ABCDM promoveu, em 17 de agosto, importante palestra sobre novas opções de tratamento invasivo na doença arterial coronariana. Cerca de 40 médicos cardiologistas compareceram ao encontro que visou à

reciclagem e atualização dos profissionais. Expedito E. Ribeiro, professor livre-docente de cardiologia da USP e supervisor do serviço de hemodinâmica do InCor-FMUSP conduziu a discussão, abordando procedimentos e recentes estudos da área.

## ATUALIZAÇÃO EM ELETROCARDIOGRAMA E TESTE ERGOMÉTRICO

**E**letrocardiografia e teste ergométrico, dois importantes exames utilizados na prática clínica do cardiologista, foram temas de palestra organizada pela Regional ABCDM, em 29 de junho. Ministrado por Horácio Gomes Pereira Filho, médico-assistente do setor de Eletrocardiografia do Instituto do Coração (InCor), o debate atraiu cerca de 60 pessoas, entre representantes de laboratórios patrocinadores e médicos da circunvizinhança. Na pauta, os conceitos, indicações e métodos de aplicação de ambos os exames.



Após o evento, houve confraternização dos médicos

# QUAIS AS INDICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES COM HEMÓLISE E PRÓTESE VALVAR CARDÍACA?

Por Max Grinberg<sup>1</sup> e Antonio Bacelar<sup>2</sup> \*

**H**emólise intravascular é complicação relacionada à prótese valvar – primeiro caso descrito por Rose em 1954 – associada geralmente a alteração estrutural ou regurgitação paravalvar. A hemólise ocorre devido ao fluxo turbulento e altas forças de cisalhamento através da prótese ou entre a prótese e o anel valvar nativo. A deposição de hemoglobina nos túbulos renais (hemossiderose) raramente leva a necrose tubular aguda e insuficiência renal. Nos casos de hemólise importante com necessidade de hemotransfusões repetidas e ocorrência de insuficiência renal aguda, a substituição da prótese valvar é a terapia de primeira escolha.

A importante redução da incidência de hemólise nos últimos anos – 15% na década de 70, 3% na primeira década do século XXI – associa-se principalmente ao aperfeiçoamento do desempenho hemodinâmico da prótese valvar (*Cardiology in Review* 2009; 17 (3): 121-124). A investigação de hemólise exige a avaliação da prótese e presença de regurgitação periprotética por ecocardiograma. Queda dos níveis de hemoglobina, aumento de desidrogenase láctica (DHL) e bilirrubina indireta, reticulocitose, diminuição da haptoglobina e presença de esquizócitos (fragmentos de hemácias) no sangue periférico são dados laboratoriais relevantes.



Próteses estruturalmente normais e sem regurgitação paravalvar podem apresentar em ausência de anemia clinicamente importante, hemólise subclínica (18%), sendo 26% nos pacientes com prótese mecânica e 5% com bioprótese. Prótese mecânica [razão de chances (OR) 4.9; P=0.002]; posição mitral (OR 3.4; P<0.001) e dupla troca valvar (OR 3.9; P=0.02) são fatores independentes de hemólise subclínica (*The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2002; 123(3):550-556).

A principal etiologia de hemólise intravascular é regurgitação periprotética, cuja incidência é de 1-5%. Os principais fatores causais são: prótese mecânica, endocardite infecciosa, posição mitral e anel calcificado (*Nature Cardiovascular Medicine* 2008; 5 (3):140-147).

A retroca é considerada o tratamento mais eficaz para a resolução da hemólise, estando indicada quando ocorre anemia grave com necessidade de hemotransfusões frequentes, refluxo periprotético importante e regurgitação associada a endocardite infecciosa. No entanto, reoperação está associada a maior morbimortalidade e, em alguns casos, a hemólise persiste mesmo após a troca da prótese valvar. Idosos sintomáticos com múltiplas comorbidades e risco cirúrgico elevado podem ser considerados para terapêuticas apenas clínica (pentoxifilina, N-acetilcisteína e bloqueadores beta-adrenérgicos) ou procedimento percutâneo. Associado ao tratamento cirúrgico pode-se utilizar reposição com ferro oral ou eritropoietina (principalmente nos casos associados à insuficiência renal) (*Cardiology in Review* 2009; 17 (3): 121-124).

\* (1) Diretor da Unidade Clínica de Valvopatias do Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP);  
(2) Unidade Clínica de Valvopatias do Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP)

## ESPAÇO DO LEITOR

A Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo ficará muito honrada em tê-lo como colaborador do SOCESP em Destaque. Ajudar a enriquecer nossa publicação é importante e simples. Basta enviar suas impressões e sugestões para o e-mail [imprensa@socesp.org.br](mailto:imprensa@socesp.org.br) ou, por carta, para a Avenida Paulista, 2.073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1.503, CEP 01311-300, São Paulo, SP, aos cuidados da Diretoria de Publicações. Desde já agradecemos o seu apoio.