

SOCESP



em destaque

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – ANO V – Nº 2 – MARÇO/ABRIL 2010

COPA DO MUNDO 2010

SAÚDE DO CORAÇÃO É PREOCUPAÇÃO DA FIFA



E MAIS

ESTUDOS COMPROVAM AUMENTO DE INFARTOS EM ÉPOCA DE MUNDIAL

CIENTÍFICO

OS DESTAQUES DO XXXI
CONGRESSO DA SOCESP

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

EM PAUTA, A CARDIOLOGIA
PAULISTA HOJE E NO FUTURO

POLÊMICA

A INFLUÊNCIA
DA FÉ NA CURA



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

O MELHOR PARA VOCÊ

Enfim, chegamos ao tão aguardado XXXI Congresso SOCESP. Foram meses de trabalho e intensa dedicação das comissões científica e executiva para oferecer a você, cardiologista, e aos profissionais de outras áreas que também cuidam da saúde do coração, o melhor do conhecimento científico de nossa especialidade.

O objetivo foi alcançado. Na edição 2010, nosso congresso traz palestrantes internacionais de primeiríssimo nível, apresenta uma programação instigante, amplia as possibilidades de interatividade, sem falar no conforto e nas acomodações de muito boa qualidade do Expo Center Norte. Em nome da diretoria da SOCESP, faço questão de agradecer publicamente ao empenho de colegas como Carlos Vicente Serrano Junior, presidente do congresso, e Fernando Nobre, coordenador da comissão científica, a fim de que mais uma vez superássemos nosso padrão de excelência.

Aproveito para registrar que, neste ano, as atividades dos departamentos da SOCESP – Assistência Social, Educação Física, Enfermagem, Farmacologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Odontologia – serão realizadas no



mesmo espaço físico do Congresso de Cardiologia. Apenas o acesso às salas de atividades científicas será diferenciado, respeitando as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Bem, nesta edição do SOCESP em Destaque você recebe mais notícias do XXXI

Congresso, além de uma série de outras informações de relevância. Já entrando em maio, estamos a pouco mais de um mês do início da Copa do Mundo da África do Sul. É por isso que trazemos uma reportagem especial sobre os cuidados da Fifa com a saúde cardíaca dos atletas, além de dados de um estudo comprovando que os infartos aumentam em época de mundiais.

É interessante conferir ainda o belo trabalho realizado pelas regionais da SOCESP para disseminar e democratizar o melhor do conhecimento científico para cardiologistas de todo o estado. Abrimos uma seção exclusiva de nossa publicação com o objetivo de retratar os ótimos resultados das ações da subseções.

Boa leitura.

Luiz Antonio Machado César
Presidente da SOCESP 2010/2011

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Saúde do coração preocupa Fifa | 4 |
| IAM aumenta em tempos de Copa do Mundo | 5 |
| Novidades da parceria APM e SOCESP | 6 |
| Prevenção e combate à hipertensão | 7 |
| Os destaques do XXXI Congresso..... | 8 |
| Curso de reciclagem em cardiologia | 9 |
| Planejamento estratégico SOCESP..... | 10 |
| Ponto de vista | 11 |
| Regionais em ação | 12 |
| A relação entre fé e cura..... | 14 |
| Perguntas e respostas | 16 |

SAÚDE DO CORAÇÃO É PREOCUPAÇÃO MÁXIMA DA FIFA

Em outubro de 2009, dirigentes e equipes médicas de mais de 170 países se reuniram para a I Conferência Médica da Federação Internacional de Futebol (Fifa). Diversos temas foram debatidos, entre eles a prática do futebol em altitude elevada e a luta contra o doping. Houve, em especial, grande preocupação com a prevenção da morte súbita cardíaca (SCD na sigla em inglês).

É sabido que, quando da ocorrência de um ataque cardíaco, é preciso atendimento emergencial, fundamentalmente abrangendo o uso da desfibrilação. Apesar disso, os índices de sobrevivência ainda continuam terrivelmente baixos, de 16% a 17%, em casos de eventos cardíacos em campo.

Desde 2006, a Fifa e seus médicos promovem uma cruzada pela saúde do coração. Na Copa da Alemanha, o Centro de Avaliação e Pesquisa Médica da Fifa (F-Marc) desenvolveu uma bateria de exames pré-competição (PCMA). Cada jogador das 32 seleções participantes



passou por testes específicos para detectar possível doença cardíaca.

Trata-se de uma série de exames médicos, como eletrocardiograma em repouso, além de ecocardiograma do coração, ampliando, assim, as possibilidades de detecção de doenças.

Medidas como essa poderiam evitar

a morte do jogador Marc-Vivien Foe, durante uma partida da Copa das Confederações da Fifa, em 26 de junho de 2003. Segundo a necropsia do jogador camaronês, ele sofria de uma cardiomiopatia hipertrófica congênita da cavidade esquerda do coração, uma das principais causas de morte súbita cardíaca em atletas, assim como outras alterações na cavidade direita do coração.

Em seu site oficial, a Fifa registra seu apoio irrestrito à prevenção por meio da PCMA, e garante que os resultados têm sido animadores até agora.

“Foi importante ver que em 2006 todas as seleções que se classificaram para a Alemanha aderiram efetivamente ao programa”, afirma Bert Mandelbaum, membro do Comitê Médico da Fifa e médico da seleção americana. “Desde então, nós o utilizamos o máximo possível e queremos ampliar o seu uso. A Fifa aceitou a sua responsabilidade em relação à saúde dos jogadores, colocando a PCMA em prática.”

Com informações do portal fifa.com

TORÇA MUITO, MAS CUIDADO COM O CORAÇÃO

Veja as datas, horários dos jogos do Brasil e de seus adversários na primeira fase da Copa do Mundo da África do Sul

| Data – Horário | LOCAL | | JOGOS | | | |
|----------------|-----------------------------------|--|-----------------|---|-----------------|--|
| 15/6 - 11 h | Nelson Mandela Bay/Port Elizabeth | | Costa do Marfim | x | Portugal | |
| 15/6 - 15h30 | Johannesburgo - JEP | | Brasil | x | Coreia do Norte | |
| 20/6 - 15h30 | Johannesburgo - JSC | | Brasil | x | Costa do Marfim | |
| 21/6 - 8h30 | Cidade do Cabo | | Portugal | x | Coreia do Norte | |
| 25/6 - 11 h | Durban | | Portugal | x | Brasil | |
| 25/6 - 11 h | Nelspruit | | Coreia do Norte | x | Costa do Marfim | |

ESTRESSE EMOCIONAL EM ÉPOCA DE COPA DO MUNDO PODE DESENCADEAR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Naturalmente fanáticos, os brasileiros ficam ainda mais apaixonados pelo futebol na época de Copa do Mundo. Há, no entanto, um perigo iminente quando a pátria fica de chuteiras: é a sobrecarga de adrenalina e estresse emocional gerada pelos jogos de sua seleção. Ela pode acarretar graves prejuízos para a saúde cardiovascular.

A paixão e os riscos, nesse caso, são semelhantes aqui ou em qualquer outro lugar do planeta. Estudos europeus, por exemplo, avaliam a incidência de infarto agudo do miocárdio e de acidente vascular cerebral em tempos de COPA do Mundo, relacionando o estresse emocional como um dos principais fatores de risco.

“O aumento da frequência e da força dos batimentos cardíacos eleva a possibilidade de romper as placas das artérias, e consequentemente, sofrer IAM”, comenta Luiz Antonio Machado César, presidente da SOCESP.

Durante a COPA de 2006, na Alemanha, a incidência de infarto agudo do miocárdio, nos dias de jogos dos donos da casa, sofreu aumento de 3,26 vezes. Das vítimas, havia 71,5% de homens com infarto no período da Copa, comparado a 56,7%, também de homens, com infarto no período controle.

De acordo com Machado César, o estudo sugere ainda que o portador de doenças cardiovasculares ou que possui fatores de risco, como tabagismo, por exemplo, deve tomar maior cuidado ao assistir jogos para não aumentar a probabilidade de um infarto.

“O paciente medicado pode até correr menos risco, mas não há garantias”, esclarece.

A conclusão desse estudo, em particular, é que assistir a uma partida importante de futebol mais do que dobra a possibilidade de um evento cardiovascular agudo. Os riscos são ainda maiores entre indivíduos



do sexo masculino, cardiopatas. Para estes, medidas preventivas são indispensáveis.

RELAÇÃO COM AVC

Já um estudo de ocorrência de acidente vascular cerebral, também realizado na época da Copa da Alemanha, não registra maior incidência de eventos cérebro-vascu-

lares em dias de jogos dos donos da casa.

“Observamos nestes artigos também que, caso ocorra o AVC ou IAM, não será necessariamente durante os jogos, e sim, na maioria das vezes, de duas a três horas depois, porque o nível de adrenalina continua elevado neste período”, analisa Machado César.

PARCERIA ENTRE SOCESP E APM MOSTRA PRIMEIROS RESULTADOS

Durante a reunião de Planejamento Estratégico, realizada em fevereiro, mais um passo foi dado para a efetivação de parceria entre a Associação Paulista de Medicina e a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. O presidente da APM, Jorge Carlos Machado Curi, formalizou o intuito de facilitar ao máximo a utilização de serviços, benefícios e instalações da APM por parte da SOCESP.

Curi prestigiou o encontro da cardiologia paulista acompanhado de diversos diretores da Associação Paulista de Medicina. Num breve cumprimento aos par-



Paulo Manuel Pego Fernandes, José Francisco Kerr Saraiva, Celise Alessandra Sobral Denardi, Luiz Antonio Machado César, Jorge Carlos Machado Curi, Tomás Patrício Smith-Howard e Luiz Oliveira

ticipantes do planejamento estratégico, ressaltou a importância de potencializar a interface entre entidades médicas para o fortalecimento do associativismo.


Esse, aliás, também é o pensamento da diretoria da SOCESP, que há anos busca o estreitamento de relações com socieda-

des coirmãs, inclusive promovendo uma série de eventos multidisciplinares.

“Há questões que, em conjunto, são mais bem resolvidas do que isoladamente”, pondera o presidente da Sociedade, Luiz Antonio Machado César. “Isso vale inclusive em termos de ações resolutas de certos tratamentos.”

No caso da APM, especificamente, a aproximação já começou a render os primeiros frutos. Um deles é o uso da estrutura física das subsedes da Associação por parte das regionais SOCESP. Aí estão incluídos auditórios, equipamentos etc. A reunião que marcou o início desse acordo aconteceu em 9 de abril, em Bauru, tendo como palestrante Ari Timerman, ex-presidente da cardiologia de São Paulo.


Toda trajetória leva à evolução.



ECGV6 Eletrocardiógrafo **Ergo13** Teste Ergométrico **ErgoMET** Ergoespirometria

Conheça a nova linha de produtos HW no XXXI Congresso da SOCESP, estandes 391/394.

[31] 3461 7226 www.hw.ind.br



HeartWare
Sistemas para cardiologia

SOCESP APOIA CAMPANHA DE PREVENÇÃO E COMBATE À HIPERTENSÃO

* Por Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Doze por oito é a marca do coração saudável! Eu sou 12 por 8. Esse é o tema da Campanha do Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia com o apoio de diversas entidades, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão, lançada em 26 de abril. Falar de saúde em vez da doença é a tendência atual. A campanha visa a superar os baixos índices atuais de adesão ao tratamento da hipertensão no país, inferiores a 10% da população afetada. Mais do que diagnosticar e indicar o tratamento, que quase sempre não é seguido, médicos e profissionais de saúde se unem a representantes da sociedade civil, de todos os setores, em uma ação humanitária e de grande impacto social, com o objetivo de buscar soluções para o problema.

CAMPANHA

Muitos embaixadores (personalidades) Eu Sou 12 por 8 têm se sensibilizado com a causa, emprestando seu carisma e prestígio para alertar a população sobre os benefícios do controle da hipertensão. A difusão da mensagem Eu sou 12 por 8 será feita por meio de novas mídias, como o hotsite www.eusou12por8.com.br e canais sociais (Twitter, Facebook, Orkut, YouTube), além de mídias tradicionais (TV, rádio, mídia impressa etc). Materiais da campanha estarão nos consultórios, drogarias, publicações, nos corações e mentes, em todos os lugares.

ALERTA

As doenças cardiovasculares (DCV) causaram no país, em 2008, 30% dos óbitos, contra 15% relacionados ao câncer e 12,4% por motivos externos. A hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, sendo o mais importante fator para o desenvolvimento das DCV, com destaque para o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto do miocárdio,



as duas maiores causas isoladas de mortes no país. Mas a percepção da população é outra. Dados do Datafolha revelam a percepção errônea, na população, de que o câncer é a primeira causa de mortes no país. Quanto à prevenção de doenças, embora 90% identifiquem os fatores de risco (hipertensão, tabagismo, colesterol e estresse), apenas 3% temem sofrer uma DCV. Milhões de pessoas usaram máscaras temendo influenza, mas poucas aferem regularmente a sua pressão arterial.

RISCO MUNDIAL

Dados recém-divulgados pelo serviço de saúde dos EUA revelam que a cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo por causa da hipertensão. Cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento, como o Brasil, sendo que mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. A hipertensão arterial é responsável, segundo o documento, por 54% de todos os casos de AVC e 47% das situações de infarto, fatais e não fatais, em todo o mundo. Nesta década que se finda, a hipertensão fez mais de 70 milhões de vítimas fatais.

EXPECTATIVA DE VIDA

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram uma redução de 20% nas mortes por DCV (149,4/1.000 em 2008, contra 187,9/1.000 em 1996). Isso ocorreu principalmente por causa da redução expressiva do tabagismo (de 31%, em 1989, para 16,1%, em 2008), à disponibilidade de avançadas tecnologias para o tratamento das emergências e ao maior acesso aos serviços de saúde no país. Imaginem o que aconteceria se controlássemos a hipertensão? A atual expectativa de vida no Brasil é de 72,86 anos (76,71 para mulheres e 69,11 para homens), muito aquém dos 81 anos de países como Japão, Suíça, França, Itália e Austrália. A seguir o atual ritmo, o Brasil alcançará essa cifra apenas em 2050! Um hipertenso sem tratamento efetivo, segundo a OMS, tem a expectativa de vida reduzida em até 16,5 anos.

TRATAMENTO FÁCIL

Avanços no conhecimento dos mecanismos desencadeadores, no diagnóstico e especialmente no tratamento da hipertensão, destacam-se entre as grandes conquistas da medicina moderna. Medicamentos com risco mínimo de desenvolvimento de efeitos colaterais, com apenas uma ingestão ao dia; remédios que além de controlar a hipertensão promovem a proteção de órgãos vitais – como o coração, cérebro e rins –, sem falar de magníficas novidades em relação à alimentação, aos exercícios físicos e outras técnicas de redução da pressão sem medicamentos, são algumas das muitas novidades da moderna abordagem da hipertensão que estão à disposição de todos.

É hora de todos nos unirmos em prol de um objetivo comum, para que daqui para frente possamos dizer: “Eu sou 12 por 8!”.

* Doutor em Cardiologia pela FMUSP, presidente do Departamento de Hipertensão Arterial (SBC/DHA)

OS DESTAQUES DO XXXI CONGRESSO SOCESP

Mais uma vez o Expo Center Norte, na cidade de São Paulo, sedia um dos principais encontros da cardiologia mundial: o XXXI Congresso SOCESP. Em pauta, temas de relevância indiscutível, como a saúde cardiovascular da mulher, a relação câncer e coração, drogas e coração, entre outros.

XXXI
CONGRESSO
DA SOCIEDADE
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DE
SÃO PAULO



Viaduto Santa Ifigênia, São Paulo



SAÚDE DA MULHER

De acordo com o cardiologista Antonio de Pádua Mansur, do Instituto do Coração de São Paulo, tratar do binômio mulher e coração é de extrema oportunidade. Nos dias de hoje, elas apresentam doenças cardiovasculares mais tardia-

EXCELÊNCIA DO CONTEÚDO ATRAI CARDIOLOGISTAS DE TODO O BRASIL

A qualidade das discussões científicas do XXXI Congresso SOCESP teve enorme receptividade no mundo da cardiologia e da medicina. Como ocorre historicamente, o público de 2010 deve ser recorde. “Não temos ainda números oficiais, mas devemos ultrapassar a marca de 7.000 congressistas”, avalia Luiz Antonio Machado César, presidente da SOCESP. Boa parte desse sucesso é explicado pelo altíssimo nível dos palestrantes nacionais e internacionais, definidos com critério e esmero pela comissão organizadora.

CONVIDADOS ESTRANGEIROS

Entre os destaques do Congresso, convidados internacionais de notório saber, como James de Lemos,

investigador da Donald W. Reynolds Cardiovascular Research Center, da Universidade de Southwestern Texas, Estados Unidos, e também ligado ao grupo de pesquisa clínica Thrombolysis in Myocardial Ischemia (TIMI). Seu interesse principal de investigação é a avaliação e a estratificação de risco da doença arterial coronária, aguda e crônica, bem como o eletrocardiograma no papel de avaliador da microcirculação coronária após trombólise ou intervenção coronária percutânea, além da utilização de novos biomarcadores para avaliação prognóstica em pacientes com doença arterial coronária.

Outro palestrante ilustre é C. Michael Gibson, cardiologista intervencionista, chefe de pesquisa clínica da Divisão de Cardiologia do Beth Israel Deaconess

Medical Center, e diretor do TIMI Core Laboratórios e do Centro Coordenador de Dados Brigham and Women's Hospital. Seu trabalho concentra-se principalmente na fisiopatologia das síndromes coronárias agudas (SCA) e na eficácia farmacológica na doença arterial coronária.

Já Michael Faulx, diretor associado no Cleveland Clinic's Internal Medicine Residency Program, é especializado em medicina interna, em doença cardiovascular do adulto e em ecocardiograma detalhado do adulto. Tem interesse em instrução médica e pesquisa clínica. É autor de diversos artigos de revisão e de capítulos de livro sobre vários tópicos, explorando entre eles a relação entre apneia do sono e doença obstrutiva.

mente do que os homens. Parece bom, mas não é. Quanto mais avançada a idade, mais difícil alterar hábitos e evitar fatores de risco, como obesidade abdominal, sedentarismo e diabetes.

Aliás, um estudo francês, recém-apresentado no American College of Cardiology, com 3 mil mulheres vítimas de eventos cardiovasculares, mostrou que elas morrem mais de crises cardíacas. Também porque dificilmente recebem as mesmas análises e tratamentos dispensados rotineiramente aos homens. “Já existe uma tendência mundial de elaborar protocolos de estudos somente para o sexo feminino, mas até lá, é necessário levantar a questão para a classe médica e para as mulheres”, comenta Mansur.

CÂNCER E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Entre as moléstias, o câncer e as doenças cardiovasculares, juntos, são responsáveis por cerca de 50% dos óbitos registrados no Brasil: só os males do coração matam 315 mil pessoas ao ano. Por outro lado, nos próximos dez anos, o número de casos de câncer será duplicado em todo o planeta, segundo a Organização Mundial de Saúde. Atualmente, são registrados 10 milhões de novos portadores anualmente.

No XXI Congresso SOCESP, uma das questões abordadas é a interface entre cardiologia e oncologia, no intuito de buscar tratamentos efetivos para os tumores e as doenças cardiovasculares sem desencadear no organismo outros problemas.

“Atualmente é necessário que oncologistas e cardiologistas se unam e discutam a melhor maneira de prevenir, diminuir os efeitos colaterais dos tratamentos e, conseqüentemente, de reduzir os índices tão assustadores e alarmantes de vítimas”, alerta o presidente do Congresso, Carlos Vicente Serrano Junior.

DROGAS E CORAÇÃO

Outro tópico com detalhada abordagem no XXXI Congresso é a relação de coração e drogas, uma das grandes responsáveis pelo crescimento no número de infarto entre jovens no mundo. Nos Estados Unidos, cerca de 25% das vítimas de ataque cardíaco com idade até 50 anos são usuárias de cocaína. Estima-se que esse índice seja semelhante no Brasil.



Professores e diretores de ensino acompanham aula ministrada por Jaqueline Issa, no Expo Center Norte

CONCURSO DE REDAÇÃO 2010: UM ALERTA SOBRE OS MALEFÍCIOS DO TABAGISMO

Durante o XXXI Congresso, está prevista a 11ª edição do Concurso de Redação, que este ano traz o tema Proibido Fumar: o Coração Agradece. A SOCESP se empenhou para a ampla divulgação da iniciativa, com uma série de reuniões preparatórias. Um destes encontros foi em 8 de março, no Expo Center Norte, com palestra de Jaqueline Issa, médica cardiologista do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, além da presença de 120 professores de escolas públicas, coordenadores e responsáveis de 13 diretorias de ensino da capital paulista.

“Na ocasião, Jaqueline Issa, com sua vasta experiência no combate ao tabagismo, abordou questões importantes, como o cigarro e seu impacto na mortalidade, a vulnerabilidade do adolescente diante das propagandas da indústria do

tabaco, entre outras. Foi um conteúdo proveitoso que certamente refletirá na conscientização e formação dos alunos”, comenta a médica cardiologista Silvia G. Lage, diretora da Unidade Clínica de Terapia Intensiva do Instituto do Coração e coordenadora do concurso.

Para quem não conhece, o Concurso de Redação da SOCESP é voltado exclusivamente aos alunos do 6º ano do Ensino Fundamental da rede pública do município de São Paulo. São escolhidas as melhores redações em cada escola das 13 diretorias, totalizando 78 trabalhos pré-selecionados. Dentre estes, os três primeiros colocados são premiados com um notebook.

O concurso visa a conscientizar a comunidade, com especial apelo aos pais, professores e educadores das escolas públicas como multiplicadores da prevenção e da boa saúde do coração.

VEM AÍ O XIV CURSO DE RECICLAGEM EM CARDIOLOGIA

Sinônimo de sucesso, o Curso Nacional de Reciclagem, um dos eventos mais importantes do calendário da SOCESP, chega à sua 19ª edição, de 17 a 21 de julho de 2010, no Centro de Convenções Rebouças.

Serão cerca de 80 aulas que proporcionarão uma revisão completa do conhecimento científico de excelência em cardiologia, seguindo os novos moldes propostos pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

Em 2009, a SOCESP acrescentou um módulo complementar ao programa

original da SBC, estendendo a duração dos trabalhos em mais um dia. A apostila também ficou mais compacta, incluindo slides dos principais temas abordados em aula e os destaques da programação, com espaço para anotações.

O Curso de Reciclagem é uma ferramenta que contribui para a qualificação da prática médica e da assistência aos cidadãos. Além disso, também conta créditos quanto à revalidação do título de especialista, coordenada pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA).

SOCESP FAZ PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E TRAÇA METAS PARA OS PRÓXIMOS ANOS



Encontro reúne lideranças da cardiologia de todo o estado

Presidentes e diretores das regionais da SOCESP se reuniram, em 6 de fevereiro, em Campos do Jordão. Além de integrar as novas lideranças da cardiologia paulista, foi traçado um detalhado planejamento estratégico para o biênio 2010/2011.

Na abertura dos trabalhos, o presidente, Luiz Antonio Machado César, destacou a importância de a SOCESP buscar receitas alternativas. Isso porque a Resolução (RDC) 96 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem levado a indústria a redefinir seus investimentos em propaganda.

“Temos de nos estruturar para o desafio que agora se coloca. Tratar adequadamente de nossas finanças é um compromisso que assumimos com os associados. Afinal, eles são a SOCESP”

ATIVIDADES CIENTÍFICAS

A programação científica embasada na formação científica continuada teve

destaque especial em Campos do Jordão. Houve propostas de programas de capacitação para cardiologistas de unidades de emergência e de um curso permanente para os que atendem casos de insuficiência cardíaca nas emergências. A insuficiência cardíaca, aliás, é a principal causa de internação e mortalidade nos hospitais do estado.

“Entre as prioridades de nossa diretoria, buscaremos elevar ainda mais o nível científico dos eventos, voltando-os especialmente à assistência aos cidadãos. A reunião de planejamento foi proveitosa para o estabelecimento de metas, o fortalecimento das regionais, e no sentido de organizar as ações de reciclagem”, resume Francisco Antonio Helfstein Fonseca, diretor científico.

Outra proposição importante foi a implantação, ainda no primeiro semestre, do curso Savic, o suporte avançado de vida em insuficiência cardíaca. Terá os mesmos moldes do ACLS e deve

acontecer no Centro de Eventos da SOCESP, que tem uma estrutura adequada. Visa à preparação para abordagem do paciente com IC.

REGIONAIS EM AÇÃO

O diretor de regionais, Carlos Costa Magalhães, parabeniza os presidentes de subsedes da Grande São Paulo e interior, com presença massiva no encontro de Campos do Jordão. Ele ressalta que as perspectivas são excelentes em sua área, mas que os desafios serão enormes: “Temos o objetivo de aumentar número de sócios e, para tanto, faremos um trabalho contínuo, com apoio dos presidentes das regionais, a fim de identificar o cardiologista não sócio, mostrar os benefícios da SOCESP no âmbito científico, e com isso, conquistar espaço para promover ações de reciclagem continuada”, comenta.

Um dos novos presidentes de regionais, Fábio Roberto da Silva Baptista, do Vale do Paraíba, acredita que

a diretoria está valorizando demais o papel das sub-sedes. Dá como exemplo o Mutirão para Prevenção de Risco Cardiovascular, que deve se estender em todo o estado em 2010.

“Recebemos um grande apoio por parte da SOCESP em termos de logística e de marketing, além de incentivo para a realização dos eventos”, afirma.

Outro presidente da nova safra, Orlando Henrique de Melo Sobrinho, da regional de Presidente Prudente, analisa o encontro como muito positivo e esclarecedor. “Podemos expor dúvidas administrativas e as dificuldades em relação aos patrocínios, observando que há uma consonância entre os trabalhos desenvolvidos”.

DESTAQUE AOS ASSOCIADOS

A diretora de publicações, Maria Teresa Nogueira Bombig, anunciou algumas novidades para a sua área. “Revistas e jornais da SOCESP contam agora com revisor de português e inglês e, dentro em breve, traremos também um revisor bibliográfico. Tudo pensando em elevar o nível dos conteúdos.”

Além disso, há a proposta de uma interface da diretora com editores convidados, e será solicitada uma participação mais efetiva do conselho editorial da revista, contribuindo, assim, para debates mais seletivos, com temas atuais e de grande interesse da cardiologia.

Site reestruturado, com ferramentas interativas e navegação simplificada, assim como de relações estreitas entre associados, e o estreitamento de parceria com a Associação Paulista de Medicina, foram outras questões tratadas no encontro de Campos de Jordão.

“Na prática, demos uma reorganizada e uma acelerada nos planos que temos para a cardiologia e para os cardiologistas no biênio. Queremos uma SOCESP sempre mais forte financeira e administrativamente, além de firmá-la como eterna referência nas áreas científica e de defesa profissional. O associado tem direito ao melhor”, diz o presidente, Luiz Antonio Machado César.

QUANDO E COMO AVALIAR A CIRCULAÇÃO CEREBRAL EM ANÁLISE DE RISCO OPERATÓRIO DE PACIENTE A SER SUBMETIDO A CIRURGIA ELETIVA CARDÍACA COM EXTRACORPÓREA?

Por Caio Brito Vianna*

Ainda não há dados concretos na literatura que determinem precisamente em quais pacientes devemos realizar ultrassonografia de artérias carótidas no pré-operatório de cirurgias cardíacas. O tema está longe de ser esclarecido. As recomendações da American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) têm nível de evidência-C (apenas opinião por consenso entre especialistas, sem estudos prospectivos relevantes). Assim, recomenda-se realizar ultrassonografia para: idade superior a 65 anos, estenose de tronco da coronária esquerda, doença arterial periférica, história de tabagismo, história de acidente vascular cerebral (AVC) e presença de sopro carotídeo (*J. Am. Coll. Cardiol.* 2004;44:1146–54). Eu, pessoalmente, incluo também pacientes com conhecida doença aterosclerótica da aorta. A Unidade de Coronariopatias Crônicas do InCor tem utilizado estes critérios nos últimos anos. Se a ultrassonografia verificar placas com obstruções superiores a 70%, deve ser solicitada angiografia por tomografia computadorizada ou por ressonância magnética para avaliação mais segura por parte da cirurgia vascular. É evidente que identificar e tratar obstruções carotídeas graves reduz a incidência de AVC durante cirurgias com circulação extracorpórea (CEC), de tal forma que consenso da AHA/ACC recomenda endoarterectomia antes ou concomitante à cirurgia cardíaca em todos pacientes



com estenoses carotídeas sintomáticas ou em pacientes assintomáticos com estenose de 80% ou mais, seja unilateral ou bilateral (*J. Am. Coll. Cardiol.* 2004;44:1146–54). Em nosso serviço, após períodos de entendimento com a disciplina de cirurgia vascular, temos conduzido um pouco distinta, pois se o paciente

tem obstrução unilateral grave operamos o coração antes das carótidas. Somente em pacientes sintomáticos (AVC ou outros sintomas carotídeos) ou na presença de obstruções graves bilaterais indicamos cirurgia das carótidas antes ou concomitante à cirurgia de revascularização miocárdica. Nestes casos, operamos as carótidas antes quando a coronariopatia encontra-se bem estabilizada e concomitante quando a coronariopatia é muito grave ou encontra-se instável. É importante, contudo, lembrar que o principal fator determinante de AVC durante cirurgias com CEC é doença aterosclerótica e trombos presentes na aorta. Neste sentido, especialmente em pacientes com evidências de aortopatia, deve-se solicitar ecocardiograma transesofágico para avaliação da aorta, e os cirurgiões procuram manipular a aorta o mínimo possível ou até optam por cirurgias sem CEC. Cirurgias cardíacas não devem ser realizadas até pelo menos quatro semanas da ocorrência de um AVC (*Arq. Bras. Cardiol.* 2004;82 (supl 5):1-20).

* Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor)



O palestrante Nabil Ghorayeb (de amarelo), sócios e diretoria da SOCESP Regional/ABCDM

SOCESP ABCDM DEBATE A SAÚDE CARDIOVASCULAR DE ESPORTISTAS

No dia 25 de fevereiro de 2010, foi realizada palestra sobre a necessidade de avaliação médica para a prática esportiva. Aconteceu no Hotel Mercure em Santo André, ministrado por Nabil Ghorayeb, coordenador clínico do Sport Check-up do Hospital do Coração da Associação do Sanatório Sírio de São Paulo.

Cerca de 70 médicos cardiologistas,

fisioterapeutas, enfermeiros e profissionais da área de esportes compareceram. Um dos destaques foi o debate sobre a grande quantidade de atletas com hipoglicemia na atualidade, doença provocada pelo excesso de atividade física. A palestra foi um sucesso, recebendo ótima avaliação dos participantes, de acordo com o presidente da Regional, Sílvio Cembranelli Neto.

BOTUCATU NA LUTA CONTRA TABAGISMO

Em 31 de março, a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo Regional Botucatu realizou um encontro sobre tabagismo. Foram abordados os males que o cigarro acarreta à saúde cardiovascular e as formas de abandonar o vício.

“Falamos da importância de parar de fumar e de como a classe médica tem papel fundamental na luta contra este grande problema de saúde pública. Quem deseja abandonar o cigarro deve receber acompanhamento médico, o que aumenta consideravelmente as chances de sucesso” destaca Katashi Okoshi, presidente da SOCESP Botucatu.

A palestrante foi Jaqueline Issa, médica cardiologista do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2030 ocorrerão 8 milhões de mortes por ano relacionadas ao tabaco. Cerca de 80% delas nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil. Metade dessas mortes atingirá pessoas em idade produtiva, entre 35 e 69 anos.

“O tabagismo é responsável por mais de 50 doenças diferentes e é considerado o fator de risco modificável mais relevante para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, que se manifesta como angina e infarto do miocárdio”, comenta Katashi.

RIO PRETO ESCLARECE MITOS E VERDADES NA CARDIOLOGIA

Cerca de 80 médicos prestigiaram o II Simpósio Vanguarda da Cardiologia – Roda Viva, atividade científica da Regional São José do Rio Preto, em 5 de fevereiro. Para esclarecer as mais frequentes dúvidas sobre a prática diária, estavam presentes renomados especialistas, como José Antonio F. Ramires, professor titular do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP; e Domingo Braille, professor livre-docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp).

“Foi um bate-papo diferenciado, com um público interativo em todas as discussões. São estes encontros que propiciam um consenso na prática médica, com o apoio de profissionais gabaritados e com exemplar conhecimento científico”, analisa Maria Christiane Valéria Braille, segunda-secretária da SOCESP São José do Rio Preto.



Evento teve participação expressiva

SÃO CARLOS FAZ ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA

A regional São Carlos da SOCESP realizou, em 13 de março, palestra sobre Indicação cirúrgica nas valvopatias aórtica e mitral, com o intuito de reciclar os conhecimentos científicos e, conseqüentemente, qualificar a assistência em saúde.

“As aulas ministradas pelos colegas

do Dante Pazzanese, Auristela Ramos e Dorival Della Togna, foram muito elogiadas. Eles abordaram o assunto com clareza e objetividade”, relata Sérgio Berti, presidente da regional.

Uma série de questionamentos práticos foram debatidos pelos 24 profissionais espectadores, incluindo dois de Ribeirão Preto.



Os palestrantes Auristela Ramos, Dorival Della Togna e o presidente da regional São Carlos, Sérgio Berti

SOROCABA ANALISA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Foi um sucesso a palestra de Atualização em Insuficiência Cardíaca realizada pela regional de Sorocaba, em 9 de março. Segundo o presidente, Otávio Ayres, 49 pessoas, entre médicos, residentes e estudantes de medicina prestigiaram os debates.

“A palestra foi muito elogiada pela didática e clareza do Fernando Bacal, que transmitiu importantes informações para a educação continuada. A repercussão local foi ótima. Esperamos continuar nesta crescente evolução.”

ARAÇATUBA: A IMPORTÂNCIA DO ELETROCARDIOGRAMA

A regional Araçatuba promoveu, em abril, o encontro Eletrocardiograma: Aplicabilidade Clínica. O propósito era oferecer todas as informações necessárias sobre o eletrocardiograma, não apenas ao cardiologista clínico, mas também a clínicos gerais e pronto-socorristas, que ficam, na maioria das vezes, responsáveis pelo primeiro atendimento do paciente.

“Apesar dos avanços na área da cardiologia, o eletrocardiograma é uma ferramenta imprescindível na investigação de queixas comuns em prontos-socorros e consultórios, como dor torácica, dispnéia e síncope, além de ser muito útil em patologias mais complexas. Em nosso evento, reforçamos a importância desta arma diagnóstica para diversas doenças cardíacas e não cardíacas, que tem como principais vantagens a simplicidade, reprodutibilidade e o baixo custo frente a outros tipos de exames”, comenta Felipe Camelo Biagi, presidente da SOCESP Araçatuba.

O evento teve como palestrante Carlos Alberto Pastore, do Instituto do Coração do HC-FMUSP.

CAMPINAS DISCUTE INDICAÇÕES DE ANTICOAGULANTES

Em 9 de março, a Regional Campinas da SOCESP promoveu a palestra Novas Recomendações em Antiagregação e Anticoagulação. Teve a participação de 75 médicos, entre eles os alunos da Liga de Cardiologia da PUC Campinas e Unicamp e vários cardiologistas da região.

O palco foi o Anfiteatro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, com aula ministrada por Carlos Serrano, presidente do XXXI

Congresso da SOCESP. Ele abordou as indicações dos medicamentos, posologia e em quais situações recomendá-los.

“Tivemos intensa participação da plateia, o que é gratificante. Afinal, abordar as recomendações destas medicações, oferecendo atualizações terapêuticas, é o ponto chave para reduzir riscos e aumentar a sobrevida dos pacientes”, afirma Fernando Mello Porto, presidente da regional.

DIA INTERNACIONAL DA MULHER

A regional ABCDM realizou evento em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, em 8 de março de 2010, nas cidades de Santo André e Mauá.

Cerca de 250 interessadas receberam gratuitamente serviços como dosagem de glicose, aferição de pressão, além de ganhar cartilhas sobre prevenção.

A INFLUÊNCIA DA FÉ NA CURA DE DOENÇAS

O misticismo sempre esteve presente quando o assunto é doença. No entanto, desde a Reforma Protestante, no século XVI, a comunidade científica, em sua maioria, contesta ou simplesmente ignora eventual relação entre fé e cura de enfermidades. Somente nos últimos anos, pesquisas a respeito do assunto começaram a ganhar espaço.

Impelidos a desvendar se há elos entre religião e medicina, o que beneficiaria os pacientes, uma série de encontros e estudos ocorrem em diversas partes do mundo. Nos países desenvolvidos, até já é possível encontrar médicos que façam uma abordagem espiritual do doente, a fim de auxiliar na aplicação do tratamento.

Segundo Roque Marcos Savioli, diretor da Unidade de Saúde Suplementar do Instituto do Coração (Incor), e vice-presidente da Associação dos Profissionais de Saúde da Arquidiocese de São Paulo, “pesquisas dos Estados Unidos revelam que mais de 77% dos pacientes gostariam de falar sobre assuntos religiosos com seus médicos. Assim, com base nesses dados, universidades americanas começaram a adotar no seu currículo a disciplina de orientação espiritual.”

A Harvard Medical School, uma das melhores escolas de medicina do mundo, anualmente promove um curso de Medicina e Espiritualidade. A Duke University

mantém um centro de estudos sobre o mesmo tema, o qual é orientado pelo psiquiatra americano Harold Koenig, entusiasta no assunto.

Ressonância magnética funcional e tomografia cerebral com emissão de pósitrons (PET-scan) seriam capazes de explicar, de acordo com noções fisiopatológicas, o melhor enfrentamento da enfermidade por pessoas que tenham fé. Conforme Savioli, “não temos nenhum tipo de comprovação de que os

pacientes sem religião entregam-se mais facilmente à doença. O que podemos afirmar é que os religiosos apresentam menor incidência à depressão, suicídio, doença coronariana, infarto do miocárdio e ansiedade”.

Marlene Nobre, presidente da Associação-Médico Espírita do Brasil e Internacional, acrescenta que já são mais de 40 mil pesquisas sobre a ação terapêutica das preces. “Experiências científicas têm demonstrado, entre os religiosos, menos ataques cardíacos, menos consumo de drogas e álcool, e eficaz enfrentamento das doenças, com menor tempo de internação hospitalar e melhor desempenho imunológico. Todos esses dados nos animam a prosseguir com a construção da espiritualidade na medicina.”

Ressalta ainda a ideia do próprio placebo para defender a tese pró-fé. “Ele surte efeito em 40% das vezes, porque a pessoa acredita que é remédio e será útil, fará bem. É a maior prova de que, muitas vezes, crer que um determinado medicamento é benéfico, faz com que funcione.”

Roque Savioli também faz parte da Association Médicale Internationale de Lourdes, França, santuário mariano que investiga a verossimilhança das curas milagrosas proclamados por peregrinos. Primeiramente, uma equipe médica de



“ O médico deve agir de acordo com a consciência no sentido de preservação da vida ”

Desiré Carlos Callegari



“ Na bioética não há certo ou errado. A individualização é essencial na tomada de decisão ”
Max Grinberg

Lourdes analisa os prontuários e, caso exista alguma cura inexplicável, o caso é encaminhado a um comitê europeu chefiado por um médico ateu, o qual poderá concluir a veracidade dos fatos.

Inúmeros trabalhos publicados mundialmente parecem embasar a eficiência da fé no tratamento das doenças. Seria interessante, aliás, se tivéssemos estudos brasileiros sobre os temas fé, espiritualidade e religiosidade como auxiliar ao procedimento medicamentoso.

Há casos em que a espiritualidade pode desempenhar ou ser utilizada de maneira positiva. Carlos Alberto Machado, da Diretoria do Departamento de Prevenção de Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC-FUNCOR), em reunião em Brasília, em 3 de março, conseguiu apoio do ministro da Saúde para um projeto de capacitação dos líderes da Pastoral da Saúde da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Esse projeto vai capacitar 100 mil agentes da pastoral. O objetivo é fazer chegar à comunidade, nos locais mais distantes do país (nas 15 mil paróquias da Igreja Católica), informações aos fiéis sobre a importância das medidas de prevenção dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, com o intuito de redução da morbidade e mortalidade cardiovascular no Brasil.

Aliás, não se pode deixar de lado os prejuízos que certos dogmas religiosos

podem causar, como interromper o uso de medicamentos por causa de bênçãos e poções milagrosas, não realizar exames, não tomar vacinas e permanecer em jejum por um longo período.

A não permissão da transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová é uma prática que percorre o campo das discussões da bioética. Há médicos que reclamam publicamente das dificuldades de tratar de pacientes com essa orientação religiosa, relata Max Grinberg, diretor da Unidade Clínica de Valvopatias do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

“Leis e códigos de ética determinam condutas e balizam infrações. Os regulamentos nem sempre satisfazem aspectos culturais e religiosos do homem. Na bioética não há certo ou errado. A individualização é essencial na tomada de decisão. Há Testemunhas de Jeová em que a transfusão sanguínea é aplicada em função da necessidade de reserva de sangue para um ato operatório, havendo influência do aspecto ético do iminente risco de morte.”

Desiré Carlos Callegari, presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo e conselheiro dos Conselhos Regional de São Paulo e do Federal de Medicina, informa que é obrigação do Estado possibilitar o acesso a tratamentos alternativos às transfusões de sangue, porém, caso não haja outra possibilidade,



“ Podemos informar aos fiéis, em missas e outros cultos, as medidas de prevenção e tratamento para as doenças cardíacas ”
Carlos Alberto Machado



“ A prece faz efeito em 40% das vezes, porque a pessoa acredita que é remédio e será útil, fará bem ”
Marlene Nobre

o médico deve agir no sentido de preservação da vida.

“O médico deve respeitar a autonomia do paciente, levando em conta suas convicções religiosas. Entretanto, se houver risco de morte, tem o direito de fazer valer sua autonomia, que está expressa no Código de Ética, exercendo a profissão para a qual se preparou quando abraçou a vocação, isto é, salvar vidas.”

CÓDIGO DE ÉTICA: TEMAS RELACIONADOS

É VEDADO AO MÉDICO:

- Art. 29 – Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.
- Art. 43 – Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.
- Art. 46 – Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.
- Art. 56 – Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: COMO DIAGNOSTICAR?

Por Maria Hannelore Demmler Acevedo¹,
Neire Niara Ferreira de Araújo²,
e Jairo Lins Borges³ *

A principal causa de doença arterial periférica (DAP) é a aterosclerose e tem elevada prevalência na população. Por causa da alta taxa de morbimortalidade que atinge os pacientes sintomáticos e também os assintomáticos e à baixa sensibilidade da anamnese e do exame físico, com os quais até 50% dos pacientes podem ficar sem o diagnóstico da doença, faz-se imperioso o emprego de exames subsidiários para o diagnóstico e estratificação de risco cardiovascular (CV) na população considerada de risco para a doença. Na prática clínica, os exames mais utilizados são: o Índice Tornozelo-Braquial (ITB), a ultrassonografia com duplex-scan (USDS), a tomografia computadorizada (TC), a ressonância magnética (RM) e a angiografia invasiva clássica (AIC).

O ITB é o método diagnóstico mais utilizado na DAP, devido ao baixo custo, facilidade de realização, aplicabilidade em larga escala, reprodutibilidade, sensibilidade e especificidade elevadas, importância para a definição do prognóstico CV e periférico e por ser confortável para o paciente. Algumas limitações do método são: dificuldade para identificar doença aorto-iliaca, incapacidade para definir com precisão as artérias acometidas e a extensão do processo aterosclerótico em MMII e não fazer o diagnóstico da doença que não se manifesta em situação de repouso. Mesmo assim, tem valor prognóstico elevado (*Guia Prático de Orientação Terapêutica em Doença Arterial Periférica*, 2009; 11-13). O ITB é considerado padrão-ouro para rastreamento da DAP e seu cálculo se baseia na relação

entre a pressão arterial sistólica dos tornozelos e a pressão arterial sistólica dos braços. O método apresenta sensibilidade de 95% e especificidade próxima de 100% quando comparado à angiografia de MMII (*Int.J.Epidemiol.* 1988; 17: 248-54). A medida do ITB permite confirmar o diagnóstico de DAP, identificar a doença em indivíduos assintomáticos, fazer o diagnóstico diferencial de sintomas em MMII, estimar a capacidade funcional do paciente, inferir informações prognósticas e contribuir com a estratificação de risco CV, especialmente em indivíduos de risco intermediário. Valores $\leq 0,90$ e $\geq 1,30$ são considerados anormais (*Eur. J.Vasc. Endovasc. Surg.* 2007; 33 (1): S1-S70). Metanálise que avaliou 60 estudos envolvendo quase 50 mil pacientes sem doença CV conhecida (50% mulheres) demonstrou que o ITB teve correlação independente com a mortalidade em 10 anos (*Stroke.Lancet* 2008; 371: 1612-23), agregando valor ao escore de Framingham convencional. A ultrassonografia com duplex-scan (USDS) de artérias de MMII apresenta excelente sensibilidade e especificidade para a visualização dos vasos, em comparação com a angiografia invasiva. É também um método seguro e confortável para o paciente, tendo em vista que não utiliza contraste nem radiação. A USDS possibilita identificar artérias comprometidas e quantificar o grau de estenose que apresentam. Permite o acompanhamento da perviedade de enxertos venosos, mas não de próteses, em região fêmoro-poplítea. Fornece dados para avaliar a necessidade de tratamento endovascular ou cirúrgico em artérias de MMII. A desvantagem da USDS é o custo elevado. Na maioria dos casos, apenas o ITB é suficiente para a tomada de decisão e conduta na prática clínica. O

extraordinário avanço da Tomografia computadorizada (TC) e da Ressonância magnética vascular (RM) permite a visualização mais precisa de artérias de MMII de forma não invasiva. As vantagens desses métodos incluem: boa aceitação pelo paciente, rapidez da realização do exame, melhor resolução espacial das imagens e capacidade de avaliar artérias em que foram implantados stents. As desvantagens da TC são: uso de contraste para visualização dos vasos, o que expõe o paciente a efeitos nefrotóxicos, a elevada carga de radiação requerida e perda de precisão na avaliação de artérias calcificadas. A ressonância magnética tem a vantagem de não expor o paciente à radiação. O quelato de gadolínio, necessário para a visualização dos vasos, porém, pode ter efeito tóxico renal e sistêmico, podendo provocar fibrose sistêmica nefrogênica (FSN), que embora rara, pode levar à morte. Em caso de tratamento intervencionista de MMII, muitos cirurgiões não dispensam a angiografia invasiva para o planejamento da estratégia a ser adotada. Em muitos serviços hoje, a angiografia invasiva passou a ser utilizada mais como recurso terapêutico que diagnóstico. A disponibilidade regional dos aparelhos e a experiência dos profissionais responsáveis pelo exame devem direcionar a escolha do exame mais adequado para cada paciente (*Guia Prático de Orientação Terapêutica em Doença Arterial Periférica*, 2009; 11-13)

* (1) Pós-graduanda do setor de Cardiopatias Hipertensivas – Unifesp; (2) Médica do setor de Cardiogeriatrics Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, (3) Departamento de Medicina Vascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

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 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.