



O Coração

Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Paraíba

Número 01 - Abril de 2006

Transição acontece com tranquilidade

A nova diretoria da Sociedade Brasileira de Cardiologia, regional Paraíba, tomou posse oficialmente no dia 17 de fevereiro de 2006. O evento, prestigiado pela Presidente da Sociedade Norte-Nordeste de Cardiologia, Dra. Marli Maria Uellendahl, aconteceu no Hotel Littoral e contou com a presença de colegas e seus respectivos familiares, em um ambiente de muita fraternidade. A transição aconteceu de forma tranqüila e integrada, sendo comemorada com um jantar servido logo após a solenidade.

À mesa estavam Dr. Manoel Leonardo Almeida, presidente da SBC/PB no biênio 2004/2005, Dra. Marli Uellendahl (Soc. Norte/Nordeste de Cardiologia), Dr. Joaquim Martins (Associação Médica da Paraíba), Dr. Tarcísio Campos (sindicato dos médicos da PB), Dr. Marco Aurélio Barros (Academia Paraibana de Medicina) e Dr. Romildo Montenegro (Unicred João Pessoa), Dr. João Medeiros Filho (CRM/PB).

Em seu discurso de despedida Dr. Manoel Leonardo Almeida lembrou os eventos promovidos e a elaboração do novo estatuto; ressaltou que recebeu, e está entregando, a conta bancária da Sociedade com saldo positivo; agradeceu a colaboração de colegas e demais membros da antiga gestão, e saudou a nova diretoria.

O novo presidente, que estará à frente da Sociedade

durante o biênio 2006/07, recebeu o cargo com um discurso emocionado. Dr. Fábio Almeida de Medeiros enfatizou a gratidão que nutre por todos que contribuíram para que alcançasse suas conquistas, desde os tempos da formação acadêmica até os dias atuais. Rapidamente, relembrou sua trajetória na Sociedade e os últimos 30 anos da história da cardiologia paraibana. Concluiu apresentando as metas e objetivos da nova diretoria.

“Os desafios são grandes, mas com perseverança, trabalho e ajuda de todos, vamos vencê-los.”

Dr. Fábio Medeiros

Encerrando a solenidade o Dr. Alexandre Jorge de Andrade Negri proferiu a palestra “Insuficiência cardíaca descompensada: novos paradigmas”.

Conhecendo a nova diretoria

Presidente: Dr. Fábio Medeiros
Vice-presidente: Dr. Cícero Emanuel
Diretor científico: Marco Antônio Barros
Diretor administrativo: Dr. Hélio Malheiros
Diretor financeiro: Dr. Alexandre Negri
Diretor de comunicação: Dr. Benedito Sávio Gomes
Diretor de qualidade assistencial: Dr. Alexandre Henriques
Diretor do Funcor: Dr. Demóstenes Cunha Lima
Delegado: Dr. Ricardo Maia
Suplente: Dr. Manoel Leonardo
Conselho Fiscal
Titulares:
Dra. Ana Beatriz Gadelha
Dr. Antônio Loureiro
Dr. Edmilson Fonseca
Suplentes:
Dr. Marcelo Daniel
Dr. Jorge Fonseca
Dr. Emílio de Farias Jr.

Um clima de fraternidade deu o tom da solenidade de posse.

Mensagem do Presidente

Prezados colegas,
é com muita satisfação que estamos cumprindo uma de nossas metas, a reativação deste informativo, um instrumento importante de comunicação para a Sociedade Brasileira de Cardiologia - regional Paraíba, uma idéia brilhante iniciada na gestão do Dr. Roberto Nóbrega. Nossa proposta é dar continuidade a este trabalho de forma democrática, assim, todos que queiram, poderão participar.

A finalidade deste infor-

mativo trimestral é divulgar os eventos locais e nacionais da SBC, além de estimular os sócios a produzirem artigos científicos, de cultura ou lazer.

Algumas das outras metas para o primeiro semestre de 2006 são:

1º) Privilegiar os sócios adimplentes, que não pagarão ou terão descontos substanciais em simpósios e congressos.

2º) Realizar simpósios (veja Agenda) e o Congresso Paraibano de Cardiologia.

3º) Discutir a implantação da cooperativa dos cardiologistas paraibanos.

Por fim, agradeço a todos pela confiança depositada em meu nome para presidir a SBC-Paraíba. Tentarei corresponder aos anseios dos colegas com empenho e determinação. Estou feliz pela chapa escolhida, em que todos estão trabalhando com afinco para o engrandecimento de nossa Sociedade.

Um abraço fraternal,
Fábio Almeida de Medeiros

Agenda

SBC - Paraíba

Abril:

Simpósio Paraibano de Hipertensão Arterial

Data: 07 e 08/04

Local: Hotel Littoral, João Pessoa

Maio:

Simpósio Paraibano de Ecocardiografia para o Clínico

Data: 19 e 20/05

Local: Hotel Littoral, João Pessoa

Agosto:

XI Congresso Paraibano de Cardiologia

Data: 03 a 05/08

Local: Centro de Convenções Raimundo Asfora, Campina Grande

ATENÇÃO:

Entrega dos Temas Livres para o XI Congresso Paraibano de Cardiologia até dia 30 de junho

Mais informações:
sbcpcb@terra.com.br.

Parceria

A presidente da Sociedade Norte/Nordeste de Cardiologia, Dra. Marli Maria Uellendahl, compareceu à posse da nova diretoria da Sociedade Paraibana e afirmou que compreende o desafio e o compromisso que é estar à frente de uma Sociedade Estadual.

“Vamos trabalhar juntos, no mesmo biênio, e estou à disposição para apoiar a nova diretoria (da PB) em todos os eventos e metas às quais se propõe”.

Dra. Marli Uellendahl

De acordo com Dra. Marli Uellendahl, o objetivo da N/NE é unificar e fortalecer a cardiologia de todos os estados desta região.

Eventos SBC Nacional

XVIII Congresso Brasileiro de Ecocardiografia

Data: de 28 a 30 / abril

Local: Hotel Meliá - São Paulo

XXVI Congresso N/NE de Cardiologia

Data: de 08 a 10 / junho

Local: Centro de Convenções - Maceió

61º Congresso Brasileiro de Cardiologia e XXII Congresso Sul-Americano de Cardiologia

Data: de 21 a 25 / outubro

Local: Centro de Convenções de PE - Empetur - Recife

Risco Cirúrgico

Apesar de ser um procedimento rotineiro nos consultórios dos cardiologistas e existir uma vasta literatura a respeito do assunto, verificamos na prática que o tema "Risco Cirúrgico" ainda carece de uma sistematização por parte dos que elaboram os relatórios que muito auxiliam os cirurgiões e anestesistas,

A literatura está repleta de trabalhos em que o risco cirúrgico/anestésico é abordado sob múltiplos pontos de vista. A Associação Americana de Anestesia propôs um critério baseado no estado clínico do paciente, sem se preocupar com seu detalhamento. Critério muito utilizado pelos anestesistas nas consultas pré-anestésicas, a meu ver carece de uma visão mais ampla do quadro clínico de quem está sendo avaliado.

O risco cirúrgico observado sob o ponto de vista da cirurgia também tem sido valorizado como preditor de risco e vários autores classificam os procedimentos cirúrgicos em função do porte da cirurgia, ou melhor dizendo, sob o aspecto invasivo do procedimento. Assim, estabelecem 3 níveis de risco: alto, médio e baixo, de acordo com o porte e as

repercussões orgânicas inerentes à cirurgia.

Outra visão pode ser obtida avaliando-se a capacidade funcional dos pacientes, considerando-se os METs necessários para suas atividades regulares.

No entanto, em que pese ter sido publicado no final da década de 70, permanece atual o critério de Goldman (*Multifactorial Index cardiac risk in noncardiac surgical procedures* – NEJM 1978,57:357-370), expressando de forma objetiva o cálculo do risco baseado em critério clínico multifatorial. Apesar do Critério de Goldman não classificar adequadamente os pacientes de risco intermediário, uma rigorosa avaliação clínica, sobretudo nos pacientes coronariopatas, supre as lacunas que o método oferece.

Em 2002 o *American College of Cardiology* e a *American Heart Association* publicaram o *Guideline Update on Perioperative Cardiovascular Evaluation for Noncardiac Surgery*, enfocando o tema sob o ângulo da medicina baseada em evidência. A publicação chama a atenção para a mudança do perfil demográfico no mundo e alerta para o crescente número de ci-

rurgias realizadas em idosos e suas implicações. Além disso, enfatiza a necessidade dos médicos se inteirarem da importância das avaliações pré-operatórias como formas de diminuir morbidade e mortalidade, e encerra chamando a atenção para a necessidade do trabalho em equipe entre cardiologista, anestesista e cirurgião, como forma de melhor atender aos candidatos a procedimentos cirúrgicos.

Outro *Guideline* interessante de ser lido é o espanhol, publicado em 2001 na Revista Espanhola de Cardiologia. Neste, verifica-se uma preocupação em estabelecer que a avaliação deve ser rotineira em todo paciente com mais de 40 anos, mesmo naqueles em que inexistente evidência de cardiopatia.

Dessa forma, chamo a atenção para a importância da avaliação pré-operatória, pois uma criteriosa avaliação clínica, respaldada por exames bem indicados, não só se reveste de interesse médico, mas pode também, em situações excepcionais, dirimir questionamentos de natureza judicial, passíveis de ocorrer.

Dr. Ricardo Maia
Cardiologista

Canal Aberto

O **CORAÇÃO** pretende ser um espaço para troca de informações, experiências e opiniões.

Dentro de uma proposta democrática, nossos leitores poderão participar desta publicação enviando-nos textos ou comentários. Para fazermos um trabalho cada vez melhor, contamos com suas críticas e sugestões.

Escreva para a Redação:
renatamaiajorn@hotmail.com

Cantinho da Poesia

Coração sem estresse

É a voragem de intensas agressões
Somáticas e psico-emocionais
Que sofrem os organismos animais
E danificam os seus corações.

No Homem geram stresse as frustrações
E as graves crises existenciais;
Os ódios entranhados, figadais,
As injustiças e as ingratidões.

Cultive, sempre, a paz interior,
Palmilhando, no bem e no amor,
A trajetória da breve existência.

Preserve do estresse o coração,
Deixando que ele cumpra a vocação
De sentir e de amar, na sua essência.

Dr. Sebastião Ayres de Queiroz
Pediatra

O QUE HÁ DE NOVO?

SITE: www.nejm.org

Estudo Charisma:

A Associação do clopidogrel (75mg) com aspirina (75/162mg) versus a aspirina isolada, em pacientes com múltiplos fatores de risco ou portadores de doença cardiovascular, foi avaliada neste estudo (n=15603).

Os desfechos clínicos foram a ocorrência de AVC, infarto ou óbito cardiovascular. O benefício mais que discreto do clopidogrel foi verificado apenas nos pacientes já doentes (6,9 x 7,9%), com um $p=0,046$. Nos pacientes com múltiplos fatores de risco observou-se até um resultado pior quando se usou a associação de antiagregantes.

Este trabalho foi publicado no *New England Journal of Medicine*.

Estudo Asteroid:

Avaliou os efeitos de altas doses de estatina (rosuvastatina 40mg/2 anos) na regressão da aterosclerose coronária analisada através do ultrassom intracoronário (n=349).

Durante o período de tratamento os pacientes apresentaram uma redução de LDL colesterol de 53%. Observou-se regressão do volume do ateroma, ou da área ocupada por este, em pelo menos 2/3 dos pacientes em todos os subgrupos estudados: homens, mulheres, idosos ou jovens com níveis de LDL na média ou até mesmo abaixo da média. Apesar da dose elevada, não foi constatada frequência maior de efeitos adversos quando comparadas com ou-

tras estatinas em altas doses.

Mais um estudo a demonstrar o emprego de altas doses de estatinas na regressão do ateroma. Apesar do impacto na sobrevida não ter sido avaliado, a importância deste trabalho é indiscutível.

Este estudo ainda não foi publicado.

Colaborou:

Dr. Marco Antônio de Vivo Barros

Informativo trimestral da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Paraíba

Editoria: Dr. Fábio Medeiros e Dr. Roberto Nóbrega

Textos, revisão, diagramação: Renata Maia

Fotos: Evandro Pereira

Contato comercial: Dr. Fábio Medeiros

Jornalista responsável: Renata Maia

DRT/PB 1.609

Tiragem: 1.000 exemplares

Impressão: Off Graf

Distribuição gratuita

O conteúdo dos textos assinados é de total responsabilidade dos autores.

E-mails:

redação: renatamaiajorn@hotmail.com

SBC/PB: sbcpb@terra.com.br

Site da SBC: www.cardiol.com.br

Agradecimento:

A publicação deste informativo só foi possível graças ao apoio de nossos parceiros: