

O Coração

Informativo da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Seção Paraíba

Número 01, Ano 2 - Janeiro de 2007

Ano novo, novos eventos

*Com participação cada vez mais efetiva da categoria,
2007 será o ano dos encontros científicos na PB*

Agenda de 2006 incluiu eventos na capital e em outras cidades do estado

Está chegando o final do primeiro ano da atual diretoria da SBC Paraíba. Este foi um ano muito profícuo, graças ao apoio de toda a diretoria e dos colegas que vestem a camisa desta Sociedade. Conseguimos realizar vários simpósios, além do Congresso Paraibano de Cardiologia na cidade de Campina Grande, com total sucesso.

No último simpósio, Medicina Baseada em Evidências Aplicada à Cardiologia, tivemos o Curso de Metodologia Científica ministrado pelos Dr. Anis Rassi e Dr. Mário Coutinho, com participação expressiva da cardiologia paraibana, confirmando o êxito destes eventos.

Além destes simpósios, há 3 meses iniciamos reuniões mensais de discussão sobre casos clínicos e revisão de literatura. Nestes encontros tanto foram discutidos casos raros, como Síndrome do Coração Partido (Takotsubo), miocardiopatia restritiva e miocárdio não compactado, como também foram apresentadas pelo nosso diretor científico, Dr. Marco Antônio Barros, as novidades do congresso da American Heart Association, realizado recentemente em Chicago, EUA.

No próximo ano estas proveitosas reuniões mensais continuarão a ser realizadas, e esperamos uma participação ainda mais efetiva dos cole-

gas, pois nestes encontros temos a oportunidade não só de trocar idéias sobre os assuntos abordados, mas também de nos congratularmos, já que no cotidiano atribulado em que vivemos esta é uma oportunidade rara.

Enviamos a programação científica do primeiro semestre de 2007 para a Comissão Nacional de Acreditação (CNA). Em março haverá o I Simpósio Paraibano de Valvopatias, em abril a I Jornada de Cardiogeriatría da Paraíba, em maio o I Simpósio de Insuficiência Cardíaca da Paraíba, e de 07 a 09 de junho o XXVII Congresso Norte-Nordeste de Cardiologia, presidido pelo Dr. Helman Martins.

Aproveito a oportunidade para desejar a todos meus sinceros votos de um ano de 2007 repleto de paz, felicidades, realizações e saúde.

Muito obrigado pelo crédito dado a esta diretoria no ano que se encerra.

Dr. Fábio Almeida de Medeiros
Presidente SBC/PB

Hipertensão Arterial Pulmonar HAP -

Uma luz no fim do túnel

Com a correta descrição da circulação sangüínea por William Harvey (1578-1657), a fisiologia esclareceu a seqüência em série entre os circuitos pulmonar e sistêmico, sendo o coração o verdadeiro “motor” de todo o processo. Assim, é razoável admitir que posteriormente surgiram curiosidades com relação às patologias destes vasos.

Um exemplo é a HAP. Conforme a história, Romberg, em 1891, publicou a primeira descrição desta doença, baseado em dados de necropsia, onde visualizou cardiomegalia e hipertrofia do ventrículo direito. Wood, em 1950, posteriormente Dresdale *et al.* utilizando-se do cateterismo cardíaco, constataram a elevação da pressão em artéria pulmonar. Não encontrando causa para este achado, chamaram-na então de idiopática.

Aumentava cada vez mais a curiosidade em relação a esta patologia. Entre outros fatores, porque era encontrada em várias cardiopatias congênitas, com curso natural das mesmas. Alguma conduta tinha que ser realizada no sentido de corrigir tais defeitos inatos, ou acompanhar melhor a evolução clínica para intervir cirurgicamente no momento adequado, conforme os recursos de cada época.

Por muito tempo a HAP, após diagnosticada, serviu de marco para a correção de várias anomalias estruturais do coração. Conforme os cálculos de fluxo e resistência, provas com oxigênio a 100% e uso de algumas poucas medicações durante o estudo hemodinâmico, decidia-se então pela viabilidade do procedimento corretivo.

Somente em 2003, durante Simpósio Internacional em Veneza, foi elaborada a classificação da HAP, passo importante para a sistematização terapêutica. Posteriormente foram estabelecidas pela NYHA e OMS metodologias para o tratamento e posterior avaliação funcional, utilizando o Teste de Seis Minutos, Ecodopplercardiograma, variáveis

hemodinâmicas e alguns marcadores bioquímicos.

Define-se atualmente como HAP a presença de vasoconstrição pulmonar, trombose in situ e remodelamento vascular, de várias etiologias, conforme classificação de 2003, com elevada gravidade, levando à falência ventricular direita. Do ponto de vista hemodinâmico considera-se elevação da pressão arterial pulmonar acima de 25 mmHG em repouso e 30 mmHG durante atividade física. Conforme estes parâmetros, a mortalidade na maioria dos casos ocorre em média dois anos após o diagnóstico.

O tratamento desta doença por muito tempo praticamente não evoluiu, constituindo-se em: repouso, oxigenioterapia e bloqueadores dos canais de cálcio em altas doses ou IECAs, anticoagulação, com pífios resultados no que concerne ao quadro clínico e à evolução da patologia, além de tratamento cirúrgico “empírico”, obviamente sem sucesso.

Finalmente, observações com uso do Sildenafil paulatinamente mostraram melhora dos sintomas, parecendo “estabilizar” a evolução clínica, fato já demonstrado com Óxido Nítrico em neonatos e nos pós-operatórios de cardiopatias congênitas ou adquiridas.

Pesquisas prosseguiram, sendo produzidos o Bosartana, inibidor dos receptores da endotelina, que se encontra muito elevada neste distúrbio circulatório, e a Prostaciclina, considerada o padrão ouro da terapia anti-hipertensiva pulmonar devido às propriedades vasodilatadoras, antiproliferativa e antiplaquetária. Estas medicações podem ser administradas também em associações, em busca de melhores resultados clínicos. Em casos extremos, com resposta precária às drogas acima mencionadas, em pacientes selecionados, há quem defenda procedimentos como atroseptostomia aliviando câmaras direitas, transplante pulmonar bilateral ou cardiopulmonar.

Evidentemente, estamos começando a caminhada em direção ao controle adequado desta patologia, necessitando obviamente de

novos estudos para avaliarmos a rota correta em busca da solução deste problema. Mas felizmente podemos vislumbrar uma luz no fim do túnel.

Dr. Grimberg Medeiros Botelho

HUMOR

Para “curtir” sem encurtar a vida, cuide do seu coração!!!

Colaborou:

Carlos Magno Gurgel Dantas
Artista Plástico / RN

Agenda - SBC/PB

09 e 10 de MARÇO:

I Simpósio de Valvopatias

Coordenador: Dr. Marco Antônio de Vivo Barros

13 e 14 de ABRIL:

I Simpósio de Cardiogeriatría

Coordenador: Dr. Ricardo Rosado Maia

11 e 12 de MAIO:

I Simpósio de Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatias

Coordenador: Dr. Maurílio Onofre Deininger

QUE HÁ DE NOVO?? STENTS ELUÍDOS COM MEDICAMENTOS: SEGURANÇA E EFICÁCIA - PAINEL DO FDA.

Durante o Congresso Mundial de Cardiologia, ocorrido em outubro último na cidade de Barcelona, o Dr. Edoardo Camenzind (Suíça) apresentou uma metanálise de stents farmacológicos demonstrando uma pior evolução (morte/infarto) dos pacientes que receberam um stent eluído com sirolimus. Diante da preocupação da comunidade científica mundial o FDA (*US Food and Drug Administration*) convocou um encontro público do Painel de recomendação de dispositivos do sistema cardiocirculatório.

Este encontro, realizado em dezembro, teve o objetivo de avaliar especificamente a segurança e a incidência de trombose tardia nos stents farmacológicos. Durante dois dias avaliou-se os dados apresentados por médicos, estatísticos, representantes da indústria e até advogados.

Ao final do encontro foi divulgado um sumário com as principais conclusões, que são as que se seguem:

Dr. William Maisel Chairman, do FDA:

- 1- Parece haver um incremento numérico de trombose tardia com uso de stents farmacológicos, porém a magnitude é incerta,
- 2- Não parece haver aumento de morte ou infarto agudo do miocárdio quando o produto é usado observando-se as recomendações,
- 3- O uso fora das recomendações, tanto dos stents eluídos quanto dos stents convencionais, está associado a um risco aumentado de eventos,
- 4- São necessários o acompanhamento contínuo e o incremento de dados de longo prazo.

Dan Schultz, MD Diretor Centro de Dispositivos e Radiologia do FDA:

- 1- O uso dos stents farmacológicos com as indicações recomendadas é seguro e eficaz,
- 2- É necessária atualização freqüente das informações para os pacientes e médicos,
- 3- O FDA necessita continuar monitorando, enfatizando os registros e os estudos pós-marketing,
- 4- O FDA continuará trabalhando junto à indústria, à academia e a outras instituições na avaliação de novas tecnologias.

Por fim o Painel recomenda que a antiagregação plaquetária envolvendo o uso da associação de aspirina e clopidogrel deva ser estendida por um período de 12 meses após o implante de um stent farmacológico.

Dr. Marco Antônio de Vivo Barros

Um elo a ser preservado

Tratar o doente é mais do que conhecer a doença. Diante de uma doença qualquer o paciente reage não só no plano intelectual, mas também no emocional, procurando estabelecer hipóteses e teorias sobre aquilo que ocorre. Surge então um estado emocional em estreita relação com o que sentiu e o que pensou. Por existir uma grande relação entre pensamento e emoção, mente e coração, qualquer alteração mental associada à dor ou ao prazer se estende ao coração.

O coração é o foco freqüente de queixas de fundo emocional, não só por sua importância psicológica e simbólica. É o órgão do ser humano mais carregado de simbologia. Templo das emoções, o coração é figurado como centro da vida e da morte, adquirindo o poder de transformar o comportamento das pessoas. Por causa das fantasias criadas em torno do mito do coração, e pelas alterações causadas pela própria doença, torna-se necessária, especialmente em cardiologia, uma abordagem que vá além do coração orgânico. Frequentemente o paciente

apresenta insegurança e certa instabilidade emocional. Por este e por outros motivos é de vital importância que o cardiologista e o paciente tenham uma relação de extrema confiança.

Paradoxalmente, a evolução tecnológica representa obstáculo a uma relação médico-paciente mais próxima. Embora tenha trazido grandes benefícios ao diagnóstico e ao tratamento das doenças cardíacas, a excessiva aplicação de sofisticados equipamentos, ou seja, “tecnologia de ponta”, resulta, cada vez mais, na desconsideração do contexto humano e social, assim como da singularidade de cada caso. Cada entidade nosológica tem realmente sua particularidade, que não pode ser relegada nem no diagnóstico, nem no tratamento, uma vez que os aspectos psicofísicos que envolvem o adoecer de um paciente apresentam características próprias deste, diferenciando-o de um outro com patologia idêntica.

Embora não se justifique totalmente, esse conflito que vivenciamos no dia-a-dia de nossos

consultórios deve-se, em parte, à formação médica que privilegia o lado organicista e tecnicista, em detrimento de uma formação de caráter psicossomático.

Assim, podemos concluir que embora o avanço tecnológico deva ser utilizado, as máquinas jamais poderão aquilatar e compreender o sofrimento do paciente, muito menos sanar seus temores e preocupações imprescrutáveis, no sentido mais amplo da palavra.

Portanto, é imprescindível a existência do elo harmonioso, sentimental, humano, científico e profissional deste relacionamento imensuravelmente divino. Consolidasse assim uma situação de empatia, em que o paciente pode expor suas dúvidas, temores e angústias, enquanto o médico procura compreender o que realmente está se passando com o enfermo, tanto física como psicologicamente, uma vez que todo ser humano é produto de um complexo que envolve o biológico, o emocional e o social.

Dr. Fernando Lianza Dias

Ausculda Cardíaca: ontem e hoje

Recentemente estive lembrando de Fernando Rocha Carvalho, cardiologista pernambucano que como professor despertou admiração, simpatia e grande proficiência em cardiologia clínica. Era admirável com o estetoscópio, capaz de perceber detalhes dos ruídos cardíacos como poucos e desafiar qualquer um a respeito dos possíveis valores que só a hemodinâmica e posteriormente a ecocardiografia seriam capazes de mensurar.

Fernando exercitava com maestria os ensinamentos dos grandes cardiologistas do século XIX e início do século XX, que com a capacidade de observar e correlacionar estabeleceram as bases da cardiologia moderna.

A lembrança veio à tona a propósito de uma conversa com um colega do Rio Grande do Norte a respeito da dificuldade, atualmente, de se interpretar os sons cardíacos, pois parece que vivemos numa época em que o ecocardiograma tende a substituir os ouvidos dos cardiologistas.

A mecanocardiografia foi tão importante que através do método, Marey, na segunda metade do século XIX, descreveu o pulso do idoso, aspecto que só foi adequadamente compreendido no último quarto do século XX, quando a hipertensão sistólica foi valorizada.

Posteriormente, como subproduto da II Grande Guerra, foram aprimorados os microfones. Uma nova tecnologia permitiu transdutores precisos e cardiologistas como Bran-Menéndez, Willam Evans, John Parkinson, Paul Wood e sobretudo Aubrey Leatham, estabeleceram as correlações entre ausculda e hemodinâmica, importante colaboração para a cardiologia moderna.

Voltando a refletir sobre a sala de aula, no dia-a-dia do Hospital Universitário sinto falta de um equipamento de fonomecanocardiografia como importante instrumento para aprendizado da ausculda cardíaca.

E tenho saudade das aulas de Fernando Rocha.

Dr. Ricardo Maia

A diretoria

Presidente: Dr. Fábio Medeiros
Vice-presidente: Dr. Cícero Emanuel
Diretor científico: Marco Antônio de Vivo Barros
Diretor administrativo: Dr. Hélio Malheiros
Diretor financeiro: Dr. Alexandre Negri
Diretor de comunicação: Dr. Benedito Sávio Gomes
Diretor de qualidade assistencial e Diretor do Funcor: Dr. Demóstenes Cunha Lima
Delegado: Dr. Ricardo Rosado Maia
Suplente: Dr. Manoel Leonardo

Informativo trimestral da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Paraíba

Editoria: Dr. Fábio Medeiros, Dr. Roberto Nóbrega e Dr. Marco Antônio Barros
Texto e diagramação: Renata Maia
Revisão: Dr. Fábio Medeiros e Renata Maia
Contato comercial: SBC/PB 3241-5787
Jornalista responsável: Renata Maia
DRT/PB 1.609
Tiragem: 700 exemplares
Impressão: Gráfica JB
Distribuição gratuita
O conteúdo dos textos assinados é de total responsabilidade dos autores.
Contatos:
Redação: Renata Maia 8849-6807 / 3235-3206
E-mail: renatamaiajorn@hotmail.com
SBC/PB: (83) 3241-5787
E-mail: sbcpb@terra.com.br
Site da SBC: www.cardiol.com.br

Cooperativa de Cardiologia:

Uma das metas desta gestão é discutir a criação da cooperativa de cardiologia como forma de fortalecer nossa especialidade. Em 2007 faremos reunião específica para decidirmos sobre este assunto. Apesar dos recentes problemas enfrentados pelas cooperativas médicas em nosso estado, queremos ouvir sua opinião, enviem-nos e-mail sobre esta e outras questões: sbcpb@terra.com.br

Em tempo:

Durante o Congresso Brasileiro de Cardiologia Pediátrica foi aprovada em assembléia, com o aval da SBC, a Sociedade Brasileira de Cardiologia Pediátrica.

A nova Sociedade substituirá o departamento que existia na SBC.

APOIO: