



DIÁRIO DO 65º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Belo Horizonte - Segunda-feira - 27 de setembro de 2010



A capital do coração



Entre os dias 25 e 29 de setembro, Belo Horizonte é a sede do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia



Os primeiros congressistas chegam ao Expominas

Belo Horizonte, cidade de paisagem moldurada naturalmente por opoentes montanhas, clima ameno e povo hospitaleiro, torna-se a

sede do Congresso Brasileiro de Cardiologia entre os dias 25 e 29 de setembro de 2010. A 65ª edição desse importante evento, que

reúne especialistas de diversas áreas da saúde, acontece em um dos maiores espaços de convenção do Brasil: o Centro de Feiras e Exposições George Norman Kutova, o Expominas.

A apenas 6 km da região central, o acesso ao Expominas é pela avenida Amazonas, com percurso fácil e rápido. Além de várias linhas de ônibus com ponto na entrada do congresso e do transfer providenciado pelo evento os participantes podem chegar ao parque de exposição utilizando o metrô - O trajeto do centro à Estação Gameleira é de apenas 10 minutos. O Expominas está a 20 minutos da rodoviária e 50 minutos do aeroporto de Confins.

Como chegar

► **Transfer:** Ida – 06h30 às 10h/ Volta – 17h30 às 20h30 *Exceto dia 29: 06h30 às 13h.

► **Metrô:** 5h45 às 23h – intervalo de 7 minutos. Desembarcar na Estação Gameleira e seguir em direção a passarela de acesso ao Expominas.

► **ônibus / linhas:** 30, 32, 33, 35, 1145, 1502, 1510, 3053, 2104, 4031, 4111, 5401.

► **Carro:** Estacionamento R\$ 15,00.



A Palavra do presidente



Jorge Ilha Guimarães - Presidente da SBC

Prezados colegas, O Congresso Brasileiro de Cardiologia é o nosso maior evento, desta vez realizado na agradável cidade de Belo Horizonte. Neste ano, o programa científico foi realizado com a participação presencial dos presidentes dos departamentos. Numa reunião excepcional, onde todos puderam opinar sobre o programa de todos os departamentos, foi possível planejar uma melhor integração dessas programações, vendo o Congresso como um todo bem articulado. Introduzimos várias modificações na estrutura

do programa. As salas tem funcionamento vertical, isto é, cada uma com finalidade específica. Há uma sala específica para os simpósios internacionais, outra para os simpósios satélites, para os grandes temas, para interação com a plateia, etc. Temos várias sessões conjuntas, o que aponta o alto nível de internacionalização do programa deste congresso. Nesses simpósios foi dado um destaque à interação entre os convidados estrangeiros com grandes nomes da cardiologia brasileira. Optamos ainda por apresentar poucas conferências, sempre com con-

vidados internacionais. Com isso, abriu-se espaço para atividades diferenciadas, como as sessões especiais de trials comentados. Os highlights, agora, estão separados por temas específicos. Nosso congresso também mostrará a importância que atribuímos às relações com entidades sul-americanas. Queremos apresentar a importância que a cardiologia do Brasil dá às relações com a América do Sul. Espero que tenham um muito bom congresso e que apreciem as modificações que introduzimos. Um grande abraço a todos!

NA SÍNDROME COR TENHA O C

Simpósio Daiichi-Sankyo

Prasugrel: estabelecendo novos padrões no tratamento da SCA.

27 de Setembro, das 13:10 às 15:00 - Auditório 8

EFFIENT (citrato de prasugrel). **Indicações:** EFFIENT (associado com ácido acetilsalicílico, salvo contra-indicações) é indicado para a redução de eventos aterotrombóticos (morte cardiovascular, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral) nas síndromes coronarianas agudas (SCA), conforme segue: pacientes com angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST submetidos a uma intervenção coronariana percutânea (ICP); pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária ou de resgate. **Contra-indicações:** EFFIENT é contra-indicado em pacientes com: sangramento patológico ativo, história conhecida de ataque isquêmico transitório ou acidente vascular cerebral e insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C). EFFIENT não deve ser usado em pacientes com conhecida hipersensibilidade ao citrato de prasugrel ou a qualquer componente do comprimido. **Advertências e precauções:** Usar EFFIENT com cautela em pacientes com: ≥ 75 anos de idade, uma propensão para sangramento (por exemplo, trauma recente, cirurgia recente, hemorragia gastrointestinal recente ou recorrente, úlcera péptica ativa); peso corporal < 60 kg; a administração concomitante de medicamentos que possam aumentar o risco de hemorragia, incluindo anticoagulantes orais, anti-inflamatórios não esteróides (AINES) e fibrinolíticos. EFFIENT não deve ser iniciado em pacientes que serão submetidos à cirurgia para revascularização do miocárdio, devendo ser descontinuado 7 dias antes do procedimento, quando possível. Lactose - EFFIENT não deve ser administrado a pacientes com problemas hereditários raras de intolerância à lactose, deficiência de lactase LAPP ou de má absorção de glicose ou galactose. Gravidez (Categoria B) - Nenhum estudo clínico foi realizado em grávidas ou lactantes. Efeitos sobre a capacidade de dirigir e utilizar máquinas - Não foram realizados estudos sobre os efeitos de EFFIENT na capacidade de dirigir e utilizar máquinas. Insuficiência hepática - EFFIENT não deve ser utilizado em pacientes com insuficiência hepática grave. **Interações medicamentosas:** Warfarina - Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, warfarina (ou outros derivados cumarínicos) e EFFIENT devem ser coadministrados com cautela. Anti-inflamatórios não esteróides (AINES) - Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, a coadministração de EFFIENT e o uso crônico de AINES devem ser feitos com cautela. Use concomitante de EFFIENT com outros medicamentos - EFFIENT pode ser administrado concomitantemente com medicamentos metabolizados pelas enzimas do citocromo P450 (incluindo as estatinas) ou medicamentos que sejam indutores ou inibidores das enzimas do citocromo P450. EFFIENT pode também ser administrado concomitantemente com ácido acetilsalicílico (AAS), heparina, digoxina e medicamentos que elevam o pH gástrico, incluindo inibidores da bomba de prótons e bloqueadores H₂. Embora não tenha sido avaliado em estudos específicos de interação, EFFIENT foi coadministrado, em estudos clínicos Fase 3, com heparina de baixo peso molecular, bisulfato de clopidogrel e inibidores da GPR116 sem evidência de interações adversas clinicamente significativas. **Reações Adversas:** Reações

Contra-indicações: sangramento patológico ativo; história conhecida de TIA ou AVC; insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C).
Interação medicamentosa: derivados cumarínicos.

Medicinal (Brasil) S.A. Rua 22-01-01 - Parque Tecnológico - Fátima - São José do Rio Preto - SP - Brasil. CEP: 13072-000. (11) 3333-3333.
www.daiichi-sankyo.com.br, Daiichi Sankyo Brasil - EF001. Impresso no Brasil, 25/09/2010.

ONARIANA AGUDA, ON TROLE. ¹

- O presente da terapia antiagregante plaquetária (Dr. Felipe Simão)
- Prasugrel: um avanço na terapia antiagregante plaquetária (Dr. Pedro Lemos)
- Evidências clínicas de prasugrel - Estudos TRITON-TIMI 38 e Acapulco (Dr. Roberto Rocha Giraldez)
- Sessão de perguntas e respostas

comuns (>1/100 e <1/10): contusão, hematoma, epistaxe, hematoma no local da punção, hemorragia no local da punção, hemorragia gastrointestinal, equimose, hematúria, exantema e anemia. Reações incomuns (>1/1.000 e <1/100): hematoma subcutâneo, hemorragias após procedimentos, hemoptise, hemorragia retinal, hemorragia gengival, hematosepsia, hemorragia retroperitoneal e hemorragia ocular. Posologia e modo de usar: Administração em Adultos - EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose de 10 mg, administrada uma vez ao dia. EFFIENT pode ser administrado com ou sem alimentos. Pacientes que estejam sob tratamento com EFFIENT também devem tomar ácido acetilsalicílico diariamente (75 mg a 325 mg), salvo contraindicações. Administração em pacientes idosos (>75 anos) - Geralmente, EFFIENT não é recomendado em pacientes com >75 anos de idade devido ao maior risco de sangramento fatal e intracraniano e seu benefício incerto, exceto em situações específicas de alto risco em que seu efeito pareça ser maior e seu uso possa ser considerado, como em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio ou portadores de diabetes. EFFIENT deve ser iniciado com dose de ataque de 60 mg e, em seguida, considerar a administração de uma dose diária de 5 mg como alternativa à dose de 10 mg. O aumento da exposição ao metabólito ativo do cloridrato de prasugrel na dose de 10 mg diária e, possivelmente, uma maior sensibilidade ao sangramento em pacientes >75 anos de idade, indica a consideração por uma dose de 5 mg ao dia. Administração em pacientes com peso <60 kg - EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose diária de 5 mg, uma vez que indivíduos com peso corporal <60 kg têm risco aumentado de sangramento por um aumento da AUC do metabólito ativo de cloridrato de prasugrel. Utilização na insuficiência renal - Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal, incluindo pacientes com doença renal em fase terminal. Utilização na insuficiência hepática - Não é necessário ajuste de dose em indivíduos com insuficiência hepática leve a moderada (Child Pugh Classe A e B). A experiência terapêutica é limitada nestes grupos de pacientes. Crianças e adolescentes - Devido à falta de dados sobre segurança e eficácia, o uso de EFFIENT não é recomendado em pacientes com idade inferior a 18 anos. Forma farmacológica e apresentação: EFFIENT é apresentado na forma de comprimidos revestidos, equivalente a 5 mg ou 10 mg de cloridrato de prasugrel, para administração oral, em embalagens contendo 14 ou 30 comprimidos. Registro MS-1.1260.0183. Venda sob prescrição médica. Documentação científica e/ou informações adicionais à classe médica sobre o produto mediante solicitação. Para mais informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Lilly SAC 0800 7236666, e-mail: sac_brasil@lilly.com.

 **Effient**
cloridrato de prasugrel



"I have a dream"



Dr. Salim Yusuf

O sonho de Salim Yusuf é assistir à diminuição das doenças cardiovasculares no mundo inteiro nas próximas duas décadas. Verdadeiro militante da cardiologia, Salim Yusuf já repetiu muitas vezes que *"já fizemos muitos pequenos progressos para prevenir as doenças cardiovasculares, mas, adicionados uns a outros, e efetivamente implantados, poderíamos prevenir de 75% a 80% dessas doenças. Por enquanto, não temos nenhuma razão nos orgulharmos dos resultados obtidos, porque mesmo nos países ricos, o tratamento da hipertensão arterial atinge apenas 20% dos pacientes"*.

Salim Yusuf, médico indiano e canadense, es-

pecialista em epidemiologia das doenças cardiovasculares e professor de medicina da *McMaster University de Hamilton* (Ontário, Canadá), conhece bem esse tema, porque nas últimas décadas organizou alguns dos mais importantes estudos populacionais em cardiologia, como *HOPE*, *INTERHEART*, *INTERSTROKE*, *PURE*. Ontem, Yusuf foi o palestrante da conferência magna e apresentou os grandes resultados desses anos de pesquisas epidemiológicas, com grande participação de cardiologistas brasileiros.

Nos estudos populacionais realizados, comprovou a importância do tratamento por IEC na insuficiência cardíaca e no infarto, e, anteriormente sobre o tratamento por beta-bloqueadores. Atualmente trabalha em estudos para a prevenção da doença cardiovascular em populações saudáveis ou com risco leve. Além das necessárias alterações do estilo de vida, é um militante da causa da *polypill*, associação de cinco medicamentos em uma capsula única, com antiagregante, estatina, IECA, beta-bloqueador e diurético. A *polypill*, segundo ele, deveria ser universal e distribuída por agentes de saúde, em populações com pelo menos um fator de risco cardiovascular (sobrepeso, tabagismo ou diabetes), e também em populações aparentemente saudáveis.

Segundo ele, o risco de efeitos adversos é pequeno e a chance de reduzir as taxas de doenças cardiovasculares é enorme.



Dr. Douglas L. Packer

Imagens do coração

Cardiologista da Mayo Clinic de Rochester, Minnesota, Douglas Packer é hoje um dos especialistas mais renomados do mundo em eletrofisiologia e arritmias. Na conferência de abertura do congresso, ele apresentou seus trabalhos sobre as imagens na medicina cardiovascular, integrando os dados da ecografia, da tomografia computadorizada e da eletrofisiologia, para criar novas imagens multidimensionais e fantásticas em 4D ou 5D. O objetivo deste intenso trabalho de imagem é desenvolver uma terapia de ablação por radiofrequência da fibrilação atrial via cateter e sistema robótico. Atualmente o Dr. Douglas Packer é o líder do estudo Catheter Ablation Versus Antiarrhythmic Drug Therapy for Atrial Fibrillation (CABANA), com resultados esperados em 2015.

Acontece

8h30-10h30

Auditório 6:
Simpósio ESC/
SBC

Novos rumos no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva com Michel Komajda, presidente-eleito da Sociedade Européia de Cardiologia

11h – 12h30

Auditório 8:
Simpósio Sociedade Espanhola/SBC

Discussão de casos clínicos sobre Doença Arterial Coronariana e Arritmias

No dia 26 de setembro, foi realizada a "I Reunião dos Investidores dos Registros Brasileiros Cardiovasculares - RBC".

Participaram todos os investigadores clínicos dos registros "ACCEPT (síndromes coronárias agudas)" e "REACT (prevenção cardiovascular)", que já estão em pleno andamento e com a captura dos primeiros 200 pacientes.

Luiz Alberto Mattos, coordenador de registros cardiovasculares da SBC



Dr. Marcio Kalil presidente do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia

O bem-viver à mineira

"Após 17 anos, o Congresso da SBC volta a Belo Horizonte. O evento, um dos três maiores do mundo, é um grande presente para a cidade. Estamos recebendo 34 palestrantes estrangeiros e aproximadamente 520 especialistas brasileiros. É uma questão de júbilo e um imenso prazer poder contar com profissionais renomados.

Com o congresso, Belo Horizonte pode resgatar a ideia de cuidar melhor da saúde, principalmente quando o assunto é alimentação e qualidade de vida, uma das especialidades dos mineiros. Por isso a importância para a capital de sediar o evento.

A cardiologia mineira começou a se diferenciar a partir de 1960, fez o primeiro cateterismo e o primeiro transplante de coração em mulher no Brasil. Uma característica particular da cardiologia de Minas é que ela nasceu dentro de uma universidade e rapidamente migrou para os hospitais filantrópicos e privados."

Fazer tudo com o coração é gerar novos conhecimentos para a medicina.



O Instituto de Ensino e Pesquisa - IEP do HCor acompanha e incorpora os avanços científicos e tecnológicos da medicina mundial.

O IEP-HCor tem como objetivo o desenvolvimento de atividades de pesquisa, de investigação científica e de ensino por meio de treinamento e simulação. O IEP coordena estudos multicêntricos nacionais e internacionais de grande porte como o ACT, um dos diversos projetos integrantes do programa Hospitais de Excelência do Ministério da Saúde em benefício do SUS desenvolvidos pelo HCor, que avalia a efetividade da acetilcisteína em prevenir lesão renal induzida por contraste por meio de um estudo randomizado envolvendo mais de 2.300 pacientes em 46 instituições nacionais. Esses resultados serão apresentados pela primeira vez por uma instituição brasileira, na sessão de Late

Breaking Trials, no congresso da American Heart Association. Destacam-se ainda os registros do ACCEPT (síndromes coronarianas agudas) e do REACT (pacientes com alto risco para eventos cardiovasculares), ambos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que são gerenciados por esta entidade em parceria com o IEP. Na área de cursos, o IEP oferece aos profissionais de saúde o Centro de Ensino, Treinamento e Simulação - CETES-HCor, um *international training center* recomendado pela American Heart Association e referência oficial para a formação de novos centros no país. No HCor, fazer tudo com o coração é fazer sempre mais.

HCor. Faz tudo com coração.

Certificado pela
Joint Commission International



Padrão Internacional de qualidade
em atendimento médico e hospitalar.

Tel.: 55 11 3053 6611
www.hcor.com.br

 Hospital do Coração
HCor
Associação do Sanatório Sírio
São Paulo

Campanha 12 por 8 é destaque no congresso

Prevenção da hipertensão arterial ganha espaço no Twitter, Facebook e Orkut.

Criada pelo Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a campanha nacional “Eu sou 12 por 8” é um dos destaques no 65º Congresso Nacional de Cardiologia. A ação é direcionada para o controle da hipertensão, principal fator de risco para doenças cardiovasculares, responsáveis pela maioria das mortes no Brasil e no mundo. Durante a



Marcus Vinicius Bolivar Malachias

abertura do congresso ontem, o presidente do departamento, o cardiologista mineiro Marcus Vinicius Bolivar Malachias, idealizador do projeto, foi um dos homenageados, recebendo o Prêmio Mérito SBC – Contribuição à Comunidade.

“Eu sou 12 por 8” tem o apoio do Ministério da Saúde, das sociedades brasileiras de Hipertensão e de Nefrologia e da Agência Nacional

de Vigilância Sanitária (Anvisa). Devido à importância do trabalho, o Serviço Social da Indústria de Minas Gerais (SESI-MG) e a Federação das Indústrias do Estado (Fiemg) criaram uma parceria com a SBC. A

campanha será divulgada aos 150 mil profissionais que atuam na cerca de mil indústrias mineiras.

As duas entidades já receberam os materiais publicitários para colocar em prática as ações de conscientização e tratamento dos trabalhadores. Segundo Marcus Malachias, o objetivo é alertar as pessoas sobre a necessidade de medir periodicamente a pressão arterial, seguir as

orientações médicas e fazer o uso correto dos medicamentos. “No Brasil, 30 % das mortes são provocadas pelas doenças cardiovasculares e metade delas está ligada à hipertensão não controlada. Por ano, uma média de 300 mil pessoas morrem no país, vítimas do problema. Menos de 10% dos hipertensos fazem o tratamento. Esses números são alarmantes”, disse.

O trabalho preventivo tem ganhado repercussão nacional e vem sendo aderido por sociedades e entidades ligadas à saúde de várias partes do país. Além dos principais veículos de comunicação, com participação voluntária de muitos artistas, o material da campanha está sendo divulgado também nas redes sociais como Twitter, Facebook e Orkut.

A diminuição da hipertensão arterial na população é um grande desafio, porque a adesão ao tratamento ainda é muito baixo, principalmente por se tratar de uma doença silenciosa.

O povo fala



“Esse congresso é uma oportunidade de atualização, encontrar e poder relacionar novamente com os

antigos colegas. Sou do Departamento de Cardiologia da Mulher e é uma oportunidade para a condução científica do setor.”

Elizabeth Alexandre (SP)



“Aproveitei o congresso para fazer cursos. Esses eventos são importantes para tirarmos dúvidas e nos

preparamos para a prova de obtenção do TEC. Tenho que me preparar, pois farei o teste no próximo ano.”

Gabriela Marquez Sosa (SP)

Fila de espera para Sala de Diretrizes



As cinco edições de ontem das Salas das Diretrizes tiveram recorde de público em todas as atividades e até lista de espera para as edições seguintes. Ao todo serão 18 sessões até o final do congresso, além das Diretrizes em Debate. “A procura reflete a importância do projeto de divulgação das diretrizes”, observou o coordenador de Normatizações e Diretrizes e presidente futuro da SBC, Jadelson Pinheiro de Andrade.

Inscrição para TEC bate recorde

Foram 815 candidatos ao título; 219 médicos conseguiram a aprovação direta.



Os números de inscritos para a prova do Título de Especialista em Cardiologia (TEC) SBC/AMB, realizada anualmente nos congressos da Sociedade Brasileira de Cardiologia, foi recorde no evento deste ano que acontece em Belo Horizonte. Ao todo foram 815 inscrições, 21% a mais do que no evento do ano passado, onde 700 pessoas participaram dos exames. Dos 777 candidatos que realizaram as provas em 2010, 275 conseguiram a aprovação (33,74%). Desses, 219 passaram direto e 56 para a prova teórico-prática.

O exame teórico para a obtenção do TEC aconteceu no sábado, das 13h às 18h30, na universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura (Fumec), no bairro Cruzeiro, região Centro-Sul da capital mineira. A listagem com os nomes dos aprovados foi divulgada ontem à tarde no saguão do Expominas.

Para o coordenador da Comissão

Julgadora do título (CJTEC), Jamil Cherem Schneider, o número de profissionais médicos aprovados ficou dentro da média esperada. “A comissão faz uma avaliação preliminar do currículo de todos os candidatos. Os que participam de cursos, seminários e simpósios de cardiologia acabam obtendo um resultado melhor no exame”, disse.

Entre as informações curriculares avaliadas pela CJTEC, estão o local e o período da residência médica, do estágio em cardiologia, de participação em atividades científicas, publicações e o tempo de formado dos candidatos. Além de avaliar os currículos e aplicar as provas, a comissão ainda atualiza o programa científico do curso de cardiologia, incorporando os novos procedimentos, medicamentos e pesquisas com teor significativo para a especialidade.

“A realidade atual mudou. Para que o especialista se posicione melhor no mercado de trabalho ele precisa de

um título. Antes não havia essa cobrança no mercado como está começando a existir. Algumas operadoras de plano de saúde já exigem o certificado de especialidade”, afirmou o Jamil Schneider.

A prova prática para os candidatos aprovados que não comprovaram um ano de residência ou estágio em clínica médica, título de Especialista em Clínica Médica ou Medicina Intensiva concedidos pela AMB, foi realizada ontem no final da tarde, na sede do congresso de cardiologia. A lista definitiva e completa dos diplomados será divulgada hoje às 16h.

JORNAL DO 65º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Presidente SBC: Jorge Ilha Guimarães
Diretor de Comunicação: Miguel Antonio Moretti
Diretor Científico: Angelo Amato V. de Paola
Produção e coordenação editorial: SBC-Núcleo Interno de Publicações
Fotos: Fabiano Domingues / SBC, Arquivo SBC
Redação: Jean Louis Peytavin, Andréa Silva, Hellem Malta
Direção-Arte: Edson Lara
Impressão: Sempre Editora
Realização: MG&A Comunicação
Projeto: Maurício G. Anderson
 (11) 8115-3636 - mg_a.com@uol.com.br

Acontece

Hoje 27(auditório 12): 13h10 às 15h10

Terça-feira 28 (auditório 11): 13h10 às 15h10

Programa Research Coaching na prática

Objetivo: estabelecer um programa de treinamento em pesquisa clínica de âmbito nacional, para centros brasileiros

Coord.: Ricardo Pietrobon, Duke Univ, USA, Lúcia C. Pellanda, RS

Segunda-feira 27 (auditório 11): 8h30-10h30

A internacionalização da pesquisa clínica e o papel da cardiologia brasileira nesse processos

Coord.: Renato A. K. Kalil, RS

Palestrante: Renato Delascio Lopes, Duke University, USA

Painelistas: Paulo César Jardim, GO, Marco Antonio Mota Gomes, AL, Mário Sérgio Soares de A. Coutinho, SC, José Francisco Kerr Saraiva, SP

Terça-feira 28 (auditório 11): 8h30-10h30

Da idéia à publicação científica

Coord.: Carlos Alberto Pastore, SP

Palestrante: Ricardo Pietrobon, Duke University, USA

Painelistas: Gison Soares Feitosa, BA, Renato Delascio Lopes, Duke University, Luiz Felipe Moreira, SP, Fernando Bacal, SP

ZANIDIP®

cloridrato de lercanidipino

A evolução dos antagonistas de cálcio ⁽¹⁾

Eficácia anti-hipertensiva comprovada para um amplo espectro de pacientes ⁽²⁾



- Alta lipofilicidade e seletividade vascular; ^(4,5)
- Eficácia anti-hipertensiva nas 24 horas com dose única diária; ^(3,4)
- Proteção cardiovascular e renal; ^(6,7)
- Melhor tolerado que outros antagonistas de cálcio. ^(8,9)

Apresentações:



Zanidip® - cloridrato de lercanidipino - comprimidos revestidos de 10mg com 20 ou 30 unidades e de 20mg com 20 unidades. **Indicações:** tratamento da hipertensão essencial leve a moderada. **Contraindicações:** gravidez e lactação, disfunção hepática grave, disfunção renal grave (clearance de creatinina <10mL/min), obstrução das vias de saída do ventrículo esquerdo, angina instável, hipersensibilidade às diidropiridinas ou aos ingredientes da preparação. **Precauções e Advertências:** doenças cardíacas isquêmicas e intolerância à lactose. Não deve ser administrado durante gravidez e lactação. Mulheres em idade fértil devem utilizar algum método contraceptivo efetivo. Cuidado ao dirigir ou utilizar máquinas. **Interações medicamentosas:** aumento do efeito hipotensivo quando associado ao metoprolol e propranolol,

risco de toxicidade à digoxina quando associados. A utilização de doses de cimetidina superiores a 800mg/dia pode aumentar o efeito hipotensor de Zanidip®, interação com os inibidores e indutores da enzima citocromo P450 3A4 (cetoconazol, itraconazol, eritromicina, fluoxetina e fenitoína, carbamazepina, rifampicina respectivamente), substratos de enzimas (terfenadina, astemizol, ciclosporina, amiodarona e quinidina). O uso concomitante com anticonvulsivantes pode reduzir o efeito anti-hipertensivo de Zanidip®. **Reações adversas:** rubor, edema periférico, taquicardia, cefaleia, tontura e astenia. Em menor frequência, fadiga, náuseas, vômitos, diarreia, erupções cutâneas, sonolência e mialgia. Algumas diidropiridinas podem causar dor precordial e angina. **Posologia:** 10mg ou 20mg por via oral, uma vez ao dia, pelo menos 15 minutos antes das refeições. Recomenda-se o início da terapêutica com 10mg e a dose pode ser ajustada para 20mg nos casos refratários ao tratamento. Não há necessidade de ajuste de doses em idosos e não se recomenda a administração em pacientes menores de 18 anos. USO ADULTO. Registro no MS: 1.0181.0454 / 1.0181.0513. Zanidip® é licenciado pela Recordati Indústria Química e Farmacêutica S.A. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Referências bibliográficas: 1. Messerli FH. Calcium antagonist in hypertension: from hemodynamics to outcomes. Am J Hypertens. 2002;15 (7 pt 2): 945-975. 2. Pruijm MT, et al. Patient adherence and the choice of antihypertensive drugs: focus on lercanidipine. Vascular Health and Risk Management 2008;4(6): 1159-1166. 3. Ambrosioni E et al. Activity of lercanidipine administered in single and repeated doses once daily as monitored over 24 hours in patients with mild to moderate essential hypertension. J Cardiovasc Pharmacol 1997;29 (suppl 2): S16-S23. 4. Borghi C. Lercanidipine in hypertension. Vascular Health and Risk Management 2005; 1(3): 173-182. 5. Mancía G., Omboni S., Zanchetti A.: Clinical advantages of lipophilic dihydropyridines. Blood Press Suppl. 1998; 2: 23-6. 6. Robles NR, Ocon J, Gomez CF, et al. Lercanidipine in patients with chronic renal failure: the ZAFRA study. Ren Fail. 2005; 27(1): 73-80. 7. Caflero M et al. Long-term (12-month) treatment with lercanidipine in patients with mild to moderate hypertension. J Cardiovasc. Pharmacol. - 1997; 29 (Suppl 2): S45-S49. 8. Barrios V, Escobar C, de la Figura M, et al. Tolerability of high doses of lercanidipine versus high doses of other dihydropyridines in daily clinical practice: the TOLERANCE study. Cardiovasc Ther. 2008; 26(1): 2-9. 9. Leonetti G, Magnani B, Pessina AC, Rappelli A et al. Tolerability of Long-Term Treatment with Lercanidipine versus Amlodipine and lacidipine in Elderly Hypertensives. COHORT Study Group. Am J Hypertens, 2002;15:932-940.

Zanidip® é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Direitos reservados – é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Medley S.A. Indústria Farmacêutica. Material destinado aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

© Medley 2010 © Marca Registrada Agosto/2010

RECORDATI

S.I.M. Serviço de Informações Medley
0800 7298000
www.medley.com.br

Uma empresa do Grupo sanofi-aventis

Medley