



DIÁRIO DO 66º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

Porto Alegre, 17 de setembro de 2011 • sábado

Roda viva do coração



As rodas vivas são as novas sessões concorridas do congresso. Elas confrontam especialistas brasileiros a renomados experts internacionais. Hoje às 10h50, no auditório 10, Valentin Fuster abordará o tema da Aterogenese e doença degenerativa do cérebro. Amanhã e segunda-feira, as síndromes coronárias e a fibrilação atrial serão os temas a em debate.

Uma nova realidade

O Congresso Brasileiro de Cardiologia vem em uma curva crescente de importância no cenário internacional chegando ao nível de igualdade com os grandes congressos internacionais. A participação da cardiologia nacional em eventos mundiais, como no recente Congresso Europeu de Cardiologia, bem como a presença de grandes nomes da cardiologia mundial, como Valentin Fuster ou Robert Califf, só vem a confirmar a força da nossa Sociedade.

Estamos particularmente satisfeitos em poder apresentar os primeiros resultados dos Registros Brasileiros Cardiovasculares. Com as informações desses registros realizados até hoje, com 42 centros hospitalares, vamos saber com maior precisão como são diagnosticadas e tratadas as doenças cardiovasculares em nosso país. Além disso teremos um retrato do cardiologista brasileiro no desenvolvimento de sua atividade. Para conhecer melhor o que estamos aprendendo com os registros sobre nossa prática, virtudes e defeitos, venha assistir hoje à mesa redonda no auditório 5, às 10h50.



Jorge Ilha Guimarães
Presidente da SBC

O Livro da Cardiologia Brasileira

“O livro-texto *Cardiologia* da SBC é um projeto absolutamente diferente”, explica Angelo de Paola, que foi um dos idealizadores desta obra gigantesca de 1800 páginas e centenas de autores. “Foi concebido utilizando a base dos departamentos científicos da Sociedade. Cada sessão foi coordenada por 3 experts, e de acordo com as diretrizes. Ainda mais o livro contempla as exigências da CJTEC, e por isso será uma ferramenta indispensável para a formação do cardiologista.”

Cada sessão do livro foi o objeto de uma verdadeira peer-review que garante sua atualização e conformidade às diretrizes. Em breve disponível em iPad, *Cardiologia* será lançado hoje, às 16h30. Não perca e concorra a um dos 10 iPads que vão ser sorteados!



Angelo Amato de Paola

PRADAXA® 150 mg PREVINE 3 DE 4 AVCs RELACIONADOS À FA¹



35% de redução de risco de AVC ou embolia sistêmica vs varfarina^{2,3}

59% de redução de risco de sangramento intracraniano vs varfarina^{2,3}



Caixas com 30 e 60 cápsulas

- Dose oral fixa, sem necessidade de monitoramento⁴
- Pode ser administrado com ou sem alimentos⁴
- Baixa interação com outras drogas⁴

**VISITE O ESTANDE DA
BOEHRINGER INGELHEIM E SAIBA MAIS**

Interações Medicamentosas: o uso concomitante com indutores de glicoproteína P (ex: rifampicina) reduz a exposição de dabigatrana. **Contraindicações:** insuficiência renal grave, AVC hemorrágico nos últimos 6 meses, uso concomitante de cetoconazol sistêmico.

PRADAXA® (ETEXILATO DE DABIGATRANA) – uso adulto. **Apresentações:** caixas com 10, 30 e 60 cápsulas de 75mg, 110 mg e 150 mg. **Indicações:** Prevenção de eventos tromboembólicos venosos após artroplastia total de quadril ou joelho e prevenção de AVC, embolia sistêmica e redução de mortalidade vascular em pacientes com fibrilação atrial. **Contraindicações:** Hipersensibilidade aos seus componentes, insuficiência renal grave, manifestações hemorrágicas, diáteses hemorrágicas, alteração da hemostasia, lesão de órgãos em risco de sangramento significativo, AVC hemorrágico nos últimos 6 meses, cateter medular ou epidural implantado nas primeiras horas após sua remoção, uso concomitante de cetoconazol sistêmico. **Reações adversas:** sangramento ou sinais de sangramento (anemia, secreção em ferida), dispepsia, náuseas, dor abdominal, hemorragia gastrointestinal. **Advertências e Precauções:** risco hemorrágico quando administrado com heparinas, fondaparinux, desirudina, agentes trombolíticos, antagonistas do receptor GPIIb/IIIa, clopidogrel, ticlopidina, dextrano, sulfimpirazona, antagonistas da vitamina K, verapamil, Amiodarona, biópsia ou traumatismo recente, endocardite bacteriana, anestésias raquidiana ou epidural, punção lombar. Após remoção de cateter, esperar pelo menos 1 hora antes da primeira dose de dabigatrana. Não recomendado em insuficiência hepática moderada ou grave ou elevação de enzimas hepáticas > 2 LSN. Descontinuar na insuficiência renal aguda. **Interações medicamentosas:** antagonistas da vitamina K, amiodarona, verapamil, quinidina, AINEs (uso crônico). **Posologia:** Prevenção de TEV após cirurgia de artroplastia total de joelho e quadril: iniciar 1-4 horas após cirurgia via oral com 110mg e continuar com 220mg uma vez ao dia por 10 dias (artroplastia de joelho) ou 28 a 35 dias (quadril). Insuficiência renal moderada/uso de amiodarona: 150 mg/dia. **Prevenção de AVC, embolia sistêmica e redução de mortalidade vascular em pacientes com fibrilação atrial:** 300 mg via oral (150 mg 2x/dia) ou 220mg (110 mg 2x/dia) uso contínuo. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS-1.0367.0160. Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. Rod. Regis Bittencourt (BR116), km 286 Itapeverica da Serra – SP SAC ☎ 0800-7016633**

Referências: 1. Roskill NS et al. Treatments for stroke prevention in atrial fibrillation: a network meta-analysis and indirect comparisons versus dabigatran etexilate. *Thromb Haemost.* 2010 Dec; 104(6):1106-15. 2. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Eikelboom J, Oldgren J, Parekh A, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009; 361 (12):1139-1151. 3. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Rolly PA, Wallentin L. Randomized Evaluation of Long-Term Anticoagulation Therapy Investigators. Newly identified events in the RE-LY trial. *N Engl J Med* 2010; 363 (19):1875-1877. 4. Bula do produto.

*Pradaxa® 150mg: simples e superior na prevenção do AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar vs varfarina bem controlada.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO



Pradaxa®
etexilato de dabigatrana
Simples e superior na prevenção do AVC™

➔ A palavra do Presidente



Oscar Dutra
Presidente do 66º Congresso
Brasileiro de Cardiologia

Em solo gaúcho, terra do chimarrão e do churrasco, nosso coração vai pulsar durante três dias. Vamos trocar idéias sobre tudo que de diferente é atribuído às novas tecnologias da informação e da comunicação em nosso ramo. Por isso, o tema central do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Porto Alegre, será “Novos tratamentos na cardiologia/Interatividade”.

Diante de um grande número de novos tratamentos, nas diferentes subespecialidades, o assunto é de suma importância para a comunidade cardiológica. É necessário que tais conhecimentos sejam divulgados e a mesma facilitará a proliferação dos assuntos da forma mais consistente possível.

Nos quatro dias os congressistas poderão participar, além de debates e conferências, de uma inovação: as rodas vivas. Neste formato, um cardiologista de renome internacional será arguido pela platéia sobre determinado assunto durante uma hora. E mais um importante detalhe: este é evento com maior participação de convidados estrangeiros e os palestrantes foram escolhidos devido seu notório saber em suas respectivas áreas.

A expectativa é de reunir 6.500 congressistas na capital do Rio Grande do Sul. Quem participar deste congresso sairá com as mais importantes informações científicas no campo da cardiologia e quem vai se beneficiar será o seu paciente!

Tchê! Aqui é terra do chimarrão e do churrasco



O Estado do Rio Grande do Sul é terra de chimarrão e churrasco. É onde vivem mais de 10,5 milhões de pessoas, distribuídas em 496 municípios. São gaúchos que aqui nasceram ou que vieram de todas partes do mundo trazendo sua cultura e absorvendo as ricas tradições desse estado brasileiro. Porém quando se fala em coração, os dados são alarmantes. O presidente do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, Oscar Dutra, informa que em torno de 33% dos gaúchos são hipertensos e mais de 50% não se tratam.

E, para completar, os níveis de colesterol alto também são preocupantes, atingindo 25% da população.

É na capital gaúcha, onde vivem mais de 1,4 milhão de habitantes, que os congressistas irão trocar e ampliar conhecimentos durante quatro dias. Portão de entrada de turistas no Estado e a apenas 120 quilômetros da Serra Gaúcha, Porto Alegre é um movimentado pólo de serviços e de infraestrutura de qualidade reconhecidas, base de grandes empresas nacionais e internacionais e um dos principais destinos de eventos

internacionais no Brasil.

Multicultural por natureza, terra de grandes escritores, intelectuais, artistas e políticos que marcaram a história do Brasil. A cidade, que é capaz de produzir e sediar eventos de grande porte, com expressão nacional e internacional, é também a capital que projetou do Estado do Rio Grande do Sul para o mundo jogadores de futebol como Ronaldinho e Pato, campeões olímpicos como Daiane dos Santos e João Derly, e celebridades como a übermodel Gisele Bündchen.

Informações práticas

Centro de eventos Fiergs

O Centro de Eventos da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Sul (FIERGS) é o melhor centro de convenções da América Latina.

Estacionamento

O estacionamento do Centro de Eventos FIERGS, com capacidade para 3.100 veículos estacionados em vagas pavimentadas. O valor do estacionamento é: R\$ 10,00 (carros).

Ônibus do terminal Praça Parobé do Centro até a Fiergs

Linha 627 - Agostinho; Linha 727 - Agostinho; Linha D72 - Direção via Santa Rosa; Linha D73 - Direção via Fernando Ferrari; Linha D13 - Direção Elizabeth (Terminal Praça Rui Barbosa);

Metrô

Quem chegar em Porto Alegre de metrô deve descer na estação Mercado (última estação de Porto Alegre). Ao lado da estação existe o Terminal Parobé, onde se pega o ônibus linha D72 ou D73. A segunda parada destes ônibus será em frente à FIERGS (o ônibus sai do centro de Porto Alegre e pega a Free-Way, acessando a Avenida Assis Brasil e passando em frente à FIERGS na sua segunda parada).

Caixas eletrônicas

Banco do Brasil (das 6 às 22 horas); Banco Santander (das 6 às 22 horas); Caixa Econômica Federal (Rede 24 horas) e Banrisul

Cyber space

Em parceria com a empresa Hi Business, o Centro de Eventos FIERGS disponibiliza aos seus usuários o Cyber Space. Além do espaço físico com equipamentos está disponível wireless no Foyer térreo. Todos os serviços são de uso comum e sem custo.

RESTAURANTES

Refeicenter, Cia dos Eventos (pavilhão) e Berna

Indique o Portal Prevenção da SBC e participe da Promoção.

Você e seu paciente poderão ganhar iPads.

Aguarde informações!

Conheça o site: www.cardiol.br/prevencao

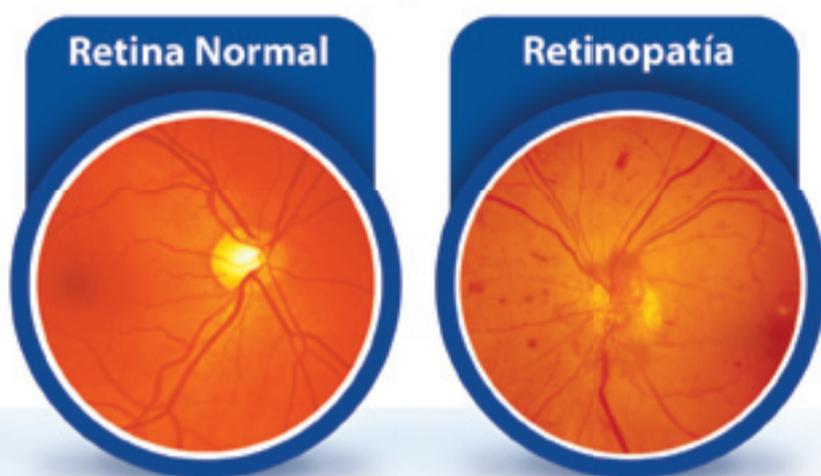
LIPANON

REDUZ TRIGLICÉRIDES e AUMENTA HDL
com benefícios adicionais.^{1,2}

fenofibrato

Em pacientes diabéticos o FENOFIBRATO comprovou:³

30% DE REDUÇÃO na necessidade de terapia a laser de retina



REDUÇÃO EM ATÉ 67% dos Triglicérides (tipo IIb).¹

Cápsulas RETARD

1 ao dia Junto à principal refeição



Contraindicação: pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **Interações medicamentosas e com alimentos:** o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal.

Referências bibliográficas: 1) BLANE GF. Review of European Clinical Experience with Fenofibrate. *Cardiology*, 76(suppl.1): 1-13; 1989. 2) FALKO JM. Clinical Review of Fenofibrate as Therapy for Dyslipidemia. *Drug Benefit Trends*, 11(11sC):12-24; 1999. 3) SACKS FM. After the fenofibrate intervention and event lowering in diabetes (FIELD) study: Implications for fenofibrate. *Am J Cardiol*, 102 (suppl):34L-40L; 2008.

LIPANON - fenofibrato. **Indicações:** hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia endógenas do adulto, isoladas (tipo IIa e IV) ou associadas (tipo IIb, III e V). **Contraindicações:** nos pacientes com história de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Insuficiência hepática, incluindo cirrose biliar primária e anormalidades persistentes nos testes de função hepática. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina <50 ml/min). Gravidez e lactação. **Precauções:** em alguns pacientes, pode ocorrer aumento transitório das transaminases. Aumentos superiores a 3 vezes o limite superior da normalidade para a tgo ou tgp ocorreram em pacientes em uso do fenofibrato, embora seu significado clínico não seja conhecido. Biópsias hepáticas realizadas em pacientes tratados por até 3 anos com fenofibrato não revelaram qualquer alteração hepática com a droga. Recomenda-se controle trimestral das transaminases séricas durante o primeiro ano de tratamento; avalie a conveniência de se suspender o tratamento, caso os valores de tgo e tgp superem três vezes o limite superior da normalidade. **Advertências:** se após um período de 3-6 meses de tratamento e dieta adequada não houver evidência de redução satisfatória da concentração sérica dos lipídeos, deve-se avaliar a necessidade de terapia complementar ou de substituição do tratamento. Uso pediátrico: a experiência em crianças é limitada. Caso o produto seja considerado absolutamente necessário, a critério médico e para crianças acima de 10 anos de idade, a dose de 5 mg/kg/dia não deverá ser ultrapassada. **Interações medicamentosas e com alimentos:** alimentos - o fenofibrato é pouco absorvido no estado de jejum. Na presença de alimentos, mais de 90% da dose é absorvida. Recomenda-se, portanto, que lipanon (fenofibrato) seja administrado junto à refeição principal. Anticoagulantes orais - o fenofibrato pode potencializar a ação dos anticoagulantes orais (acenocumarol, dicumarol, warfarina, fenprocumon, fenindiona) aumentando, portanto, o risco de sangramentos. Inibidores da hmg-coa redutase - a combinação de derivados do ácido fibríco e inibidores da hmg-coa redutase potencializa o risco de miopatia e rhabdomiólise. Portanto, o uso combinado desses agentes deve ser evitado. Sequêstrantes de ácidos biliares - o uso concomitante de fenofibrato e colestiramina pode resultar em redução significativa da absorção do fenofibrato. Imunossupressores - embora os dados provenientes de estudos clínicos sejam limitados, não parece ocorrer interação farmacocinética significativa quando fenofibrato e ciclosporina são administrados concomitantemente; pode ocorrer discreta elevação dos níveis séricos de creatinina. Hipoglicemiantes orais - há potencial de interação quando o fenofibrato e hipoglicemiantes orais (metformina, tolbutamida e glibenclâmida/gliburida - todas metabolizadas pelo citocromo p450 cyp3a4) forem administrados concomitantemente. Outros - eritromicina, derivados imidazólicos, inibidores da maq, grapefruit (toranja). **Reações adversas:** o fenofibrato é geralmente bem tolerado. Entretanto foram relatados os seguintes efeitos adversos: sistema nervoso central - raras (incidência <1%): cefaléia, insônia, fadiga, tonturas. Sistema gastrointestinal - frequentes (incidência entre 3% e 5%): obstipação ou diarreia, dispepsia, flatulência, náuseas, desconforto gástrico. Até o momento, não se sabe se o uso do fenofibrato leva a maior propensão na formação de cálculos biliares; os pacientes devem ser monitorizados quanto à possibilidade desse evento adverso. Elevação de transaminases séricas (tgo e/ou tgp). Sistema genitourinário - raras (incidência <1%): disfunção sexual (redução de libido, impotência). Sistema musculoesquelético - muito raras: rhabdomiólise, artralgia. Pouco frequentes (incidência entre 1% e 3%): mialgia difusa, sensibilidade dolorosa, fraqueza muscular, todas reversíveis com a descontinuação do tratamento. Elevação dos níveis de creatinofosfoquinase (cpk). Pele e anexos - raras (incidência <1%): reações cutâneas (eritema, prurido, urticária, eczema); fotossensibilização, alopecia. Frequentes (incidência entre 3% e 5%): rash cutâneo. **Farmacologia:** uma cápsula por dia, junto à refeição principal. MS 1.7287.0092. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SAC 0800 7717017. Agosto/2011

ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
080077-17017

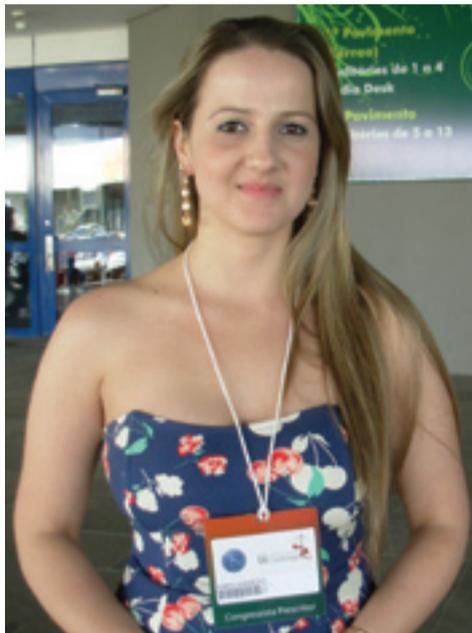
 Mantecorp
Farmasa

O povo fala



Andrey Castro, 40 (SP)

"Sei que vai ferver no sábado e domingo. A expectativa é grande".



Mara Flávia Mamédio, 32 (SP)

"Até agora o nível das palestras correspondeu às minhas expectativas. As salas são amplas, com excelentes equipamentos. E a localização, afastada do trânsito, é muito boa."



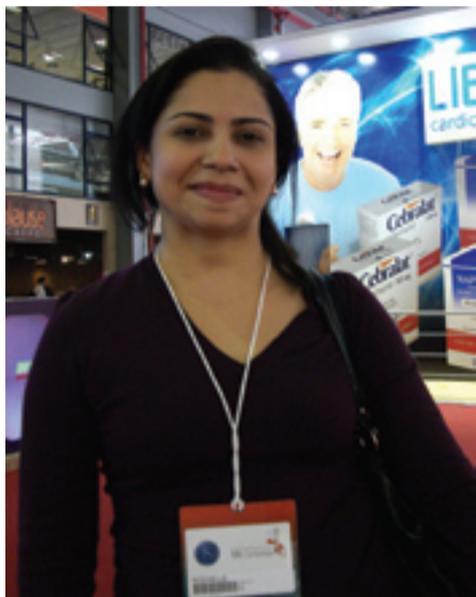
Paulo Ramos, 54 (SE)

"A cardiogeriatría está de parabéns. Com palestras excelentes. E a cidade também é muito legal".



Wagner Sanches, 40 (SP)

"Esse é o meu 5º congresso e, como sempre, bem organizado. As salas são bem equipadas. Estrutura excelente."



Rochele Pinheiro, cardiologista, Fortaleza/CE

"Sempre participo dos congressos brasileiros e é a segunda vez que estou no Rio Grande do Sul. Meu interesse é por informações sobre antiagregação plaquetária e inovações do tratamento de valvopatias aórticas."



" Glaucio Werneck Mozer, hemodinamicista, Itabuna/BA

"Minha expectativa no congresso é atualização científica na área da cardiologia intervencionista. Um dos temas de meu interesse é implante de prótese valvar aórtica percutânea."



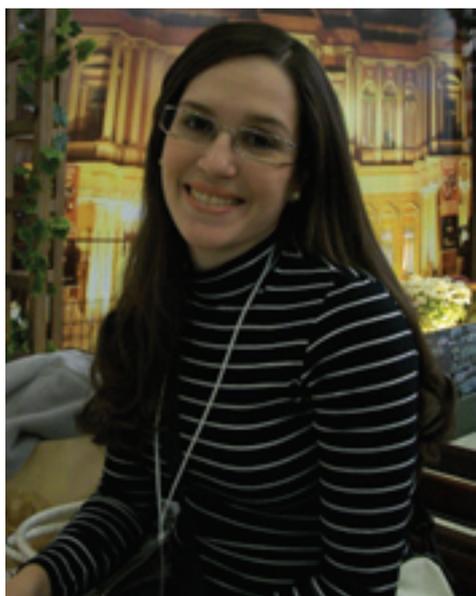
Roger Bonow, nefrologista, Rio de Janeiro/RJ

"Atualização sempre é importante. Busco informações sobre prevenção cardiovascular e sobre nefrologia."



Udelina Pinheiro, enfermeira, Salvador/BA

"Sempre participo dos congressos para ficar bem informada sobre as novidades na área da cardiologia."



" Lorena de Medeiros Marques, médica residente em cardiologia, Natal/RN

"Sou médica há dois anos e este é o primeiro congresso brasileiro que participo. Além de atualização terapêutica, quero comparar o que é debatido neste evento com o que estou aprendendo na Universidade Federal do Rio Grande do Norte."



Silvana Birmann, Juliana Trevisan e Tainã Mistura, estudantes do 4º ano do curso de medicina, Passo Fundo/RS.

"Queremos conhecer melhor a área da cardiologia. É a forma de ver o que ocorre além da universidade, já que somos estudantes de medicina da Universidade de Passo Fundo."

QUAL A DIFERENÇA QUE UM ÚNICO COMPONENTE DA ALIMENTAÇÃO PODE FAZER PARA A SAÚDE CARDIOVASCULAR?



Estudos demonstram uma redução de até

10%

nos níveis sanguíneos de colesterol obtida pelo consumo de fitoesteróis*.

* Quando associado a uma alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis.

Por que recomendar fitoesteróis?

Os fitoesteróis mostram-se mais eficazes na redução dos níveis sanguíneos de LDL-colesterol quando comparados aos principais alimentos relacionados a essa diminuição, como demonstra a tabela abaixo:



Unilever Nutrition & Health Care é a área responsável por comunicar a ciência por trás de nossas marcas e a tecnologia aplicada no desenvolvimento de nossos produtos. Conheça mais no site www.unilevernhc.com.br



sac@becel.com.br
SAC: 0800-707-0044



Referências: 1.Katan MB, Grundy SM, Jones P, Law M, Miettinen T, Paoletti R, et al. Efficacy and safety of plant stanol and sterols in the management of blood cholesterol in primary hypercholesterolemia. Am. J. Cardiol. 2003; 90: 737-40. 2. Hendriks HFJ, Weststrate JA, Vliet T. et al. Spreads enriched with three different levels of vegetable oil sterols and the degree of cholesterol lowering in normocholesterolaemic and mildly hypercholesterolaemic subjects. Eur. J. Clin. Nutr. 1999; 53(4): 319-327.

➔ Estande de Internet

Estande de Internet apresenta novos serviços

O tradicional Estande de Internet, sempre presente nos Congressos da SBC, terá sua área ampliada para agregar mais conveniências para os congressistas. Este ano, além dos serviços, do curso sobre o Consultório Digital e do suporte individual, também estarão disponíveis as provas sobre as Diretrizes, apresentadas na “Sala de Diretrizes” (auditório 14), que poderão ser realizadas logo após as sessões, e outras novidades que os congressistas poderão conferir no próprio local.

Entre os serviços, os congressistas terão à disposição acesso a computadores para navegação gratuita; rede wi-fi para conexão à internet por meio de dispositivos móveis; 2ª via de senha para o Webmail Cardiol; consulta aos periódicos internacionais e às publicações da SBC; inscrições para o Congresso da SBC Virtual e para os Cursos Online da Universidade Corporativa, Curso sobre o Consultório Digital e suporte aos serviços e sistemas do portal da SBC. Outra novidade é um jornalzinho personalizado com a foto do congressista, que será produzido na hora e o congressista poderá levar de recordação.

O estande funcionará durante todos os dias, de acordo com a programação oficial do evento.

Após as Diretrizes, as Super Diretrizes

O Dr. Jadelson Andrade explica aqui a importância dos novos debates lançados no Congresso, os das Superdiretrizes, com maior participação dos autores.

A sessão Diretrizes em Debates foi criada como um dos braços do projeto elaborado pela SBC através da Coordenação de Diretrizes durante a nossa gestão a partir de 2008, com objetivo de disseminar o conhecimento produzido pelas diretrizes entre os cardiologistas brasileiros associados a SBC.

O formato desta sessão interativa permite ao cardiologista avaliar seu conhecimento acerca das diretrizes através resposta às alternativas das questões que são apresentadas utilizando equipamento de interatividade. A partir da resposta à questão formulada é aberto um debate diretamente com os editores da diretriz a respeito da alternativa correta e ao final o cardiologista que primeiro acertou a questão correta recebe um prêmio científico da SBC como estímulo (inscrição gratuita nos diversos congressos da SBC inclusive no Brasileiro, Livros publicados pela SBC, assinatura de revistas científicas, etc).

Este modelo de sessão vem sendo aplicado em diversos congressos de sociedades regionais e congressos dos departamentos da SBC com enorme

sucesso traduzido pela intensa participação de cardiologistas que lotam os ambientes onde ocorrem.

Este ano, no 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia, a comissão científica criou o Super Diretrizes em Debates onde simultaneamente quatro das mais importantes diretrizes da SBC estarão sendo debatidas com os cardiologistas presentes: Diretriz de Insuficiência Cardíaca, Hipertensão Arterial, Infarto com Supra de ST e Dislipidemias.

A sessão contará pela sua magnitude com 3 coordenadores e 8 editores das diretrizes que estarão sendo debatidas em um mesmo momento.

A nossa expectativa é que pelo formato que foi idealizado para o Congresso da SBC deste ano esta venha a ser uma das mais importantes e concorridas sessões do congresso.



Jadelson Andrade

Participe dos debates das Super Diretrizes

- **Insuficiência Cardíaca**
- **Hipertensão Arterial**
- **Infarto com Supradesnível de ST**
- **Dislipidemias**



Acontece

- **Simpósio Sociedade Espanhola/SBC**
Simpósio conjunto entre as Sociedades Espanhola e Brasileira de Cardiologia – Novos paradigmas sobre o tratamento da fibrilação atrial, com coordenadores Carlos Macaya (Espanha) e Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP)

10:50 – 12:20 - Auditório 01

- **Roda Viva**

Aterogenese e doença degenerativa do cérebro, com Valentin Fuster (EUA) e Juan Jose Badimon

10:50 – 12:20 – Auditório 10

- **Sessão Especial**

Avaliação diagnóstica da doença coronária, com a coordenadora Nara Regina Álvaro Pomar (RS)

10:50 – 12:20 – Auditório 12

- **Respostas curtas para Perguntas Relevantes**

Hipertensão Arterial Sistêmica, com a coordenadora Andrea Araújo Brandão (RJ)

10:50 – 12:20 – Auditório 18

- **Simpósio ACC/SBC**

Síndromes Coronárias Agudas – Visão Translacional, com o coordenador David R. Holmes e Antonio Carlos Palandri Chagas (SP)

11:20 – 12:50 – Auditório 04

- **Como Eu Faço**

Manuseio das tempestades elétricas, com o coordenador Marcio Jansen de Oliveira Figueiredo (SP)

12:40 – 13:25 – Auditório 15

- **Simpósio Internacional**

Simpósio Luso-Brasileiro: intervenção por catetes (Parte 1), com coordenação de Mario Lopes (Portugal) e Maurício de Rezende Barbosa (MG)

15:00 – 16:30 – Auditório 01

- **Simpósio ACC/SBC**

Tratamentos das Síndromes Coronarianas Agudas (parte 2), com os coordenadores David R. Holmes (EUA) e Oscar Pereira Dutra (RS)

15:00 – 16:30 – Auditório 04

- **Roda Viva**

Trials cardiopatia isquêmica, com o coordenador Jose Antonio Franchini Ramires (SP) e os palestrantes internacionais Robert M. Califf (EUA), Frans van de Werf (Bélgica)

15:00 – 16:30 – Auditório 10

- **Simpósio ECO/SIAC**

Valvulopatias, com os coordenadores José Luiz Barros Pena (MG) e Daniel Pineiro (Argentina)

15:00 – 16:30 – Auditório 12

- **Simpósio Internacional**

Simpósio Luso-Brasileiro: Válvulas (Parte 2), com os coordenadores Mario Lopes (Portugal) e Iran Castro (RS)

16:50 – 18:00 – Auditório 01

- **Sessão Especial**

Caso clínico da Doença Arterial Coronariana, com a coordenação de Roberto Kalil Filho (SP) e participação de Marcus William (EUA), Chris Granger (EUA) e Eric Peterson (EUA)

16:50 – 18:00 – Auditório 04

- **Roda Viva**

Implantes valvares percutâneos, com o palestrante internacional Roberto Ferrari (Itália)

16:50 – 18:00 – Auditório 10

CARINHO TOTAL.

Respeito e atenção também são nossas especialidades.



Alameda Santos, 764 - Cerqueira César
(11) 2177-2500 www.totalcor.com.br

O **TotalCor** é especialista em cuidados totais. Estamos entre os poucos que disponibilizam um médico hospitalista em cada andar. Esse profissional é clínico integralmente dedicado ao tratamento e acompanhamento diário dos pacientes em fase de internação. Além dos médicos, uma equipe multiprofissional, composta por nutricionistas, enfermeiras, psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas altamente capacitados, garante toda a dedicação a quem precisa ser tratado com qualidade, respeito e carinho. Um diferencial que faz parte da excelência médica TotalCor – hospital-referência em cardiologia, certificado pela **JCI – Joint Commission International** –, a mais reconhecida organização de acreditação médica do mundo.



Hospital TotalCor, acreditado pela Joint Commission International's Gold Seal of Approval™

INDIVIDUALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

A LIBBS CARDIOVASCULAR oferece uma ampla linha de medicamentos com 37 apresentações.



ANCORON
cloridrato de amiodarona
100 mg - cx. 20 comp.
200 mg - cx. 20 comp.
Injetável - 150 mg
Suspensão Oral - 200 mg/ml

CALTREN
nitrendipino
10 mg - cx. 30 comp.
20 mg - cx. 30 comp.

CARDIOLOL
carvedilol
3,125 mg - cx. 15, 30 ou 60 comp.
6,25 mg - cx. 15, 30 ou 60 comp.
12,5 mg - cx. 15, 30 ou 60 comp.
25 mg - cx. 15, 30 ou 60 comp.

CEBRALAT
cilostazol
50 mg - cx. 30 ou 60 comp.
100 mg - cx. 30 ou 60 comp.

METRI
Ácido nicotínico
250 mg - cx. 30 comp.
500 mg - cx. 30 comp.
750 mg - cx. 30 comp.
1000 mg - cx. 30 comp.

VASCLIN
isossorbida /ácido
acetilsalicílico
40 mg/100 mg - cx. 30 cáp.
60 mg/100 mg - cx. 30 cáp.

NAPRIX
ramipril
2,5 mg - cx. 30 comp.
5 mg - cx. 30 comp.
10 mg - cx. 30 comp.

NAPRIX A
ramipril / anlodipino
2,5 mg/5 mg - cx. 30 cáp.
5 mg/5 mg - cx. 30 cáp.
10 mg/5 mg - cx. 30 cáp.
10 mg/10 mg - cx. 30 cáp.

NAPRIX D
ramipril / hidroclorotiazida
2,5 mg/12,5 mg - cx. 30 comp.
5 mg/25 mg - cx. 30 comp.

Tratamento é cada vez mais equânime entre idosos e demais pacientes



Clacir Staudt

A coordenadora do Fórum de Cardiogeriatría e presidente do Decage, Clacir Staudt, frisou que atualmente,

pelos fatos dos idosos terem uma qualidade de vida melhor e uma expectativa de vida mais alta, o tratamento dado para os pacientes da terceira idade está cada vez mais semelhante ao concedido para os mais jovens.

Segundo a médica, é preciso estar alerta, principalmente, com a administração de drogas para pacientes idosos, já que os mesmos, muitas vezes, utilizam medi-

camentos direcionados para depressão e memória, o que pode causar problemas se ministrados concomitantemente com remédios para o colesterol. “A interação destes dois tipos de drogas pode causar insuficiência renal e hepática, entre outros males”, avalia Clacir, lembrando que o fato requer doses menores e um acompanhamento mais detalhado através de exames. Outro problema levantado pelo Fórum são os antiinflamatórios, que por conterem níveis altos de sal – a maioria – podem prejudicar pacientes hipertensos. “Antiinflamatórios são terríveis para pacientes idosos e devem ser utilizados em casos de extrema necessidade”, alerta.

Por outro lado, a médica enfatiza que, por pressão dos médicos, a indústria de fármacos tem produzido antiinflamató-

rios que substituem o sódio por potássio, o que é uma grande vitória para a cardiogeriatría. “O custo para o paciente é praticamente o mesmo”, afirma. O Fórum também levantou o tratamento para diabetes, que também necessita uma dosagem correta de medicamentos, principalmente se ministrados em conjunto com outras drogas. “A orientação é sempre a mesma, que o médico esteja sempre atento e realize exames frequentes. Um tratamento errado pode trazer implicações sérias no funcionamento do coração, rim e fígado”, acrescenta a profissional, ressaltando que um paciente com diabetes pode ter uma vida longa, inclusive ultrapassando a expectativa de vida média do brasileiro. “A maior dificuldade para o tratamento do paciente diabético ainda é a dieta”, conclui Clacir.

Tele Saúde reduz risco de mortes por infartos

O grande destaque da Mini-conferência realizada dentro da programação do 24º Fórum de Enfermagem em Cardiologia foi o projeto de Tele Saúde ECG Digital, que teve início de 2008 com o apoio de agências de fomento – Finep e Fapergs -, Instituto de Cardiologia, governo do Estado do Rio Grande do Sul e Brasil Telecom.

Segundo a pró-diretora de Gestão do projeto, Sílvia Goldmeier, a iniciativa, que interliga 30 municípios do interior gaúcho ao Instituto de Cardiologia em Porto Alegre, agiliza processos que podem salvar pacientes de um infarto não fulminante, por exemplo, que se não atendido em menos de uma hora e meia podem provocar a morte.

O projeto interliga, através da internet e os softwares Eluminate e Win Cardio, qualquer posto de saúde municipal à equipe do instituto. “Recebemos quase dois mil exames desde o início da iniciativa”, ressaltou Sílvia, acrescentando que até final de 2012 mais 60 municípios deverão entrar na lista dos atendidos. A coordenadora de enfermagem do projeto, Juliana Viana, lembra que para aderir ao Tele Saúde ECG o município deve estar a mais de 100 km de Porto Alegre, não contar com cardiologista domiciliado e ter menos de 50 mil habitantes.



Sílvia Goldmeier, Juliana Viana

Coração da mulher

A mulher brasileira tem uma vida pouco saudável, aumentando a taxa de doenças cardiovasculares.



As mulheres brasileiras precisam ficar atentas ao peso. O aumento da obesidade, que afeta o diabetes e hipertensão, é fator que leva às doenças do coração, por conta de uma vida pouco saudável. Diante disso, não é por acaso que das dez primeiras causas de mortes de mulheres brasileiras, quatro são de doenças cardiovasculares. A primeira é o Acidente Vascular Cerebral (AVC), seguida da doença isquêmica do coração (infarto), diabetes e hipertensão. A indicação é da cardiologista Elisabeth Alexandre, diretora

científica do Departamento de Cardiologia da Mulher da SBC, durante o simpósio de Departamento da Mulher.

Para a médica, a morte cardiovascular precoce é evitável. Para isso, é preciso fazer um diagnóstico e um tratamento eficaz, a fim de reduzir a mortalidade feminina. “É preciso ficar atento a essa população”, frisou ontem em sua palestra. Afinal de contas, a mulher brasileira representa 51% da população, 55% está em idade de reprodução, 43% faz parte da população economicamente ativa e para completar a esperança de vida é maior no sexo feminino. Enquanto os homens brasileiros vivem até 69 anos, as brasileiras chegam aos 76 anos.

Ela completou ainda que a política de saúde para a mulher brasileira ainda está muito concentrada na visão restrita de mãe e dona de casa, direcionando ações somente para gravidez e parto. “Precisamos rever as políticas de saúde”, finalizou.

De olho na menopausa



Maria Alayde Mendonça

No momento a terapia hormonal na menopausa deve ser usada para controle dos sintomas e não para prevenção de doenças do coração. A declaração é da cardiologista e diretora científica do departamento da mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Maria Alayde Mendonça. Porém ela alerta que existem evidências que o uso da terapia hormonal no início da menopausa poderá reduzir as doenças cardio no futuro, porém não existem ainda confirmações.

Ela lembrou que existem estudos que estão sendo realizados sobre reposição hormonal na prevenção de doença cardiovascular. Segundo a médica, estão sendo avaliadas novas formas de administração de estrogênio e progesterona e novas dosagens desses hormônios no início da menopausa para se tentar descobrir se a reposição hormonal previne infarto, AVC e tromboembolismo pulmonar. Esses estudos devem ser apresentados em 2012. Até lá, alerta, continua valendo a informação de que a terapia hormonal na menopausa não previne doença cardiovascular nem na fase primária e nem secundária.

Jornal do 66º 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

Redação: Jean Louis Peytavin, Susi Mello, Diego Rosinha, Vanessa Kliemann

Direção-Arte: Edson Lara

Impressão: Grupo Sinos

Realização: MG&A Comunicação

Projeto: Mauricio G. Anderson

(11) 8115-3636 - mg_a.com@uol.com.br



**Confira os novos cursos lançados na
Universidade Corporativa da SBC:**

Exercícios Físicos na Prática Clínica

Capacitação em Pesquisa

Eletrocardiografia

Cardiologia S/A

Farmacologia



Atualize-se com praticidade e conte com os profissionais mais qualificados.

Visite www.sbccursosonline.com.br e faça sua inscrição!





Valentin Fuster

Os segredos da aterogênese

O Dr Valentin Fuster é de novo o convidado de honra do cardiologia brasileira. É hoje o primeiro palestrante do 66o Congresso e participa à tarde de uma roda viva sobre o tema da aterogênese. Chefe do service de cardiologia do Mount Sinai Hospital de New-York, e desde 2005 diretor do Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) de Madrid, Valentin Fuster é também presidente do Comitê para a prevenção mundial das doenças cardiovasculares na Acadêmia das Ciências Americanas.

Este renomado pesquisador de origem espanhola foi o primeiro a comprovar o papel das plaquetas na aterotrombose, usando um modelo animal original (um porco portador da doença de Willebrand). Ele foi também o primeiro cardiologista a empregar o ácido acetilsalicílico no tratamento das doenças cardiovasculares, inicialmente na prevenção das oclusões nos transplantes de safenas. Nestes últimos anos, Valentin Fuster trabalhou mais especificamente sobre a estrutura das placas de ateroma usando a ressonância magnética. Ele dirigiu o High Risk Plaques study (HRP), pelo qual observou 7.000 pacientes assintomáticos.

Hoje Valentin Fuster se interessa a formação dos cardiologistas et dos pesquisadores, e também da população geral, com projetos de saúde perto das crianças de 3 a 6 anos.

➔ Versão tablet da Revista ABC e do Jornal SBC

Publicações da SBC poderão ser acessadas em plataformas móveis

Com a crescente procura por conteúdos adaptados para as novas plataformas móveis, como smartphones, tablets e e-readers, a SBC mais uma vez sai na frente e promete apresentar aos seus associados suas principais publicações em versão para acesso móvel.

Em princípio, as publicações disponíveis são os Arquivos Brasileiros de Cardiologia e o Jornal SBC. Posteriormente, as Diretrizes da

SBC também poderão ser preparadas para o novo formato. O objetivo dessa iniciativa é de que o associado tenha acesso facilitado aos conteúdos importantes em seu dia a dia.

As publicações da SBC poderão ser acessadas por dispositivos móveis da Apple, como o iPhone e o iPad. Posteriormente, a SBC verificará a possibilidade de lançar a versão para Androids.



➔ Cursos do Consultório Digital no Estande de Internet e versão do Consultório Digital para Android

Consultório Digital ganha versão para Android

O software da SBC para administração de rotinas no consultório médico, o Consultório Digital, acaba de ganhar uma nova versão, desenvolvida para a plataforma Android. A ferramenta inédita teve como base sugestões dos associados, usuários do sistema, recebidas pela equipe de tecnologia da SBC.

A versão do software para acesso das informações por meio de smartphones com o sistema operacional móvel da Google – o Android OS – permite mais mobilidade aos usuários, que poderão acessar as informações de pacientes e os históricos de receitas, consultas e exames a partir de qualquer aparelho baseado no Android, basta sincronizar os dados do Consultório Digital no dispositivo móvel.

Para conhecer mais sobre o sistema e os recursos do Consultório Digital, visite o Estande de Internet e faça sua inscrição no Curso sobre o Consultório Digital nos dias 17, 18 e 19 de setembro.



FAÇA JÁ SUA INSCRIÇÃO!

66º CONGRESSO DA SBC

Virtual



10 pontos Para atualização DO TEC
40 horas De acesso às Palestras

**Assista às Palestras no
conforto de sua casa
ou consultório.**

WWW.CONGRESSOVIRTUAL.COM.BR

Disciplina física para um coração sadio

Exercícios físicos reduzem lípides e hipertensão em poucos dias

Uma vida saudável é o melhor remédio para evitar e até solucionar problemas cardíacos. A conclusão é da primeira edição do Fórum de Educação Física.

Um dos palestrantes, o fisiologista Álvaro Reischak de Oliveira, ressaltou que os lípides circulantes podem ser regulados com uma educação física adequada. Ele citou sua pesquisa recente, na qual um paciente pode ver seus lípides reduzidos em 40 a 50% mesmo que faça exercícios 24 horas antes de um teste de laboratório. “Por isso sempre digo, que o cidadão, quando vai comer um churrasco no domingo, deve dar uma corridinha no sábado”, disse.

O médico Paulo Vicieli, por sua vez, comentou a importância dos exercícios físicos para a prevenção de doenças metabólicas e hipertensão. Segundo ele, apenas 25% dos problemas cardíacos tem relação com a idade, enquanto 75% tem mais relação com o estilo de vida de cada paciente. Paulo Vicieli ressaltou, ainda, que cuidados simples como a realização de atividade física podem reduzir o índice de mortalidade, a resistência à insulina, o colesterol LDL e ao mesmo tempo aumentar os níveis de HDL. “Um dos motivos pelos quais as mulheres têm menos problemas cardíacos que os homens, mesmo trabalhando e se estressando com o marido chato, é que elas possuem HDL em maior quantidade”, brincou o especialista, ilustrando a importância desta substância.

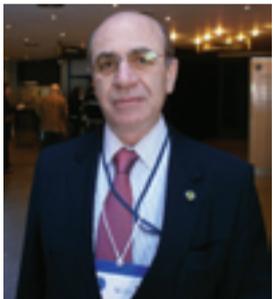
Paulo Vicieli apresentou um estudo feito recentemente e que demonstrou uma eficácia de 50% na regulação da pressão arterial através de exercícios físicos. No estudo foram pesquisadas 88 pessoas durante 12 semanas, que realizavam caminhadas três dias por semana. Nelas foi verificada uma eficácia de 80% nas primeiras seis sessões”, concluiu o especialista, ressaltando que o segredo para uma vida saudável é o exercício regular. “Não existe vida em comprimido”, concluiu.



“Um dos motivos pelos quais as mulheres têm menos problemas cardíacos que os homens, mesmo trabalhando e se estressando com o marido chato, é que elas possuem HDL em maior quantidade”

Paulo Vicieli

Fibrilação atrial: sucesso da cirurgia



Renato Kalil

A fibrilação atrial (FA) é uma síndrome cada vez mais frequente, que atinge 4% da população e 10% das pessoas acima de 60 anos. A FA foi o primeiro assunto do simpósio internacional organizado ontem pelo Instituto de Cardiologia do RGS com o Duke Clinical Research Institute, o Brazilian Clinical Research Institute e a SBC.

A conduta em frente da FA é usar a cardioversão elétrica em caso de FA aguda, e as drogas antiarrítmicas no caso da FA paroxística”, explica Renato Kalil (RS). Quando o paciente apresenta risco elevado, as terapias não farmacológicas são necessárias. A mais importante hoje é a ablação por cateter, por exem-

plo nas taquicardias dependentes de feixe acessório atrioventricular (AV), as por reentrada nodal AV e até mesmo o flutter atrial. Novas técnicas estão em desenvolvimento, por exemplo por via transtorácica. “Os resultados do tratamento não-farmacológico são excelentes hoje, diz Renato Kalil, que, no estudo que ele desenvolveu com Gustavo Glotz de Lima em 300 pacientes do Rio Grande do Sul, obteve 95% de sucesso na reversão da FA crônica permanente refratária a qualquer medicação. A fibrilação atrial é hoje a principal causa de episódios embólicos dos quais 75% são cerebrovasculares, mas os tratamentos, apesar de complexos, são eficientes.

Importância da reabilitação

O acompanhamento pelo fisioterapeuta é hoje indispensável para melhorar a recuperação.



Mauren Porto Haeffner

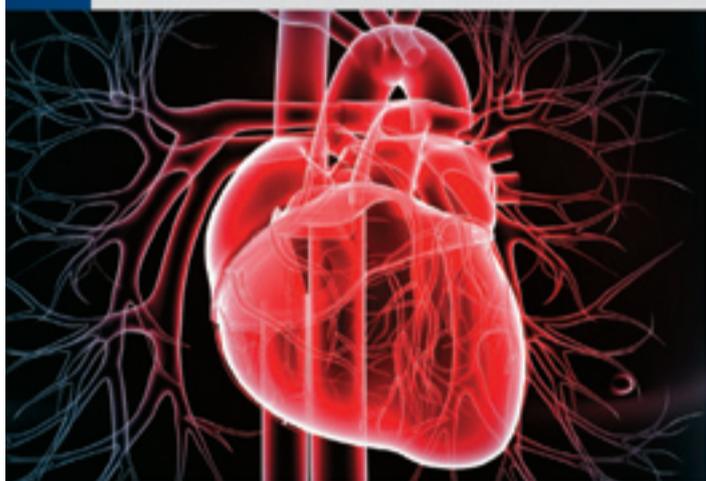
A fisioterapia está junto ao paciente desde a UTI até o momento em que ele vai para casa. O programa de reabilitação começa já na primeira saída da

cama, quando o paciente vai ao banheiro. Antigamente o repouso era o recomendado. Hoje, já se descobriu que o exercício físico é fundamental na recuperação dos pacientes cardiopatas.

Médico, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e psicólogo compõe a equipe de acompanhamento do paciente. Ele se beneficia com um programa de reabilitação. Mudanças de dietas, acompanhamento psico-social. “A base do programa é o exercício físico”, explica a coordenadora do 14º fórum de Fisioterapia em Cardiologia, Mauren Porto Haeffner. O paciente às vezes não possui só uma doença cardíaca, pode ter várias alterações músculo esqueléticas, ou próteses, e vai se beneficiar da fisioterapia antes de voltar para casa.

Simpósio Satélite HCor no 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Para levar atualização aos profissionais participantes do 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia da SBC, o HCor preparou um simpósio, reunindo alguns de seus mais renomados médicos. Marque presença neste evento dedicado a você.



SIMPÓSIO SATÉLITE HCOR DIRETRIZES E PRÁTICA CARDIOLÓGICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS Atualização para o clínico

Coordenador da mesa: Dr. Otavio Berwanger

Fibrilação atrial

Uma atualização para o clínico com base em diretrizes

Dr. José Carlos Pachón

Síndromes coronarianas agudas sem supra de ST

Os estudos clínicos recentes com antitrombóticos mudam as recomendações?

Dr. Leopoldo Piegas

Diretrizes sobre reanimação cardiopulmonar

O que mudou?

Dr. Hélio Penna Guimarães

Paciente cardiopata necessita ser submetido a cirurgia não cardíaca de grande porte

Como estratificar o risco?

Dr. Otávio Berwanger

Local: Auditório 1

Data: 18 de setembro de 2011

Horário: das 12h40 às 14h40



Hospital do Coração

HCor

São Paulo