



SOLENIDADE DE ABERTURA

Data: 15 de setembro de 2012 – sábado

Local: Centro de Convenções de Pernambuco - EMPETUR

Auditório 10 (Guararapes - 1.000 lugares)

Horário: 08h30min às 10h30min

Roteiro: A Conferência de abertura será proferida pelo **Prof. Dr. David R. Holmes – Presidente Passado do American College of Cardiology** e a entrega dos prêmios mérito SBC .

Atenção: Em virtude da capacidade do auditório, esta atividade será limitada a 1.000 participantes, de acordo com a ordem de chegada.

PRÊMIOS MÉRITO SBC:

- **Destaque Docente:** prêmio criado para homenagear uma personalidade que se destacou nas atividades de ensino da Cardiologia (graduação e/ou pós-graduação).
- **Ciência e Tecnologia:** prêmio criado para homenagear um destaque (pessoa física ou jurídica) por sua contribuição científica ou tecnológica à Cardiologia.
- **Dedicação à Pesquisa:** prêmio criado para homenagear um pesquisador com destacada contribuição recente à cardiologia e/ou atividade profissional direcionada à pesquisa cardiológica.
- **Contribuição Associativa:** prêmio criado para homenagear um cardiologista por sua relevante contribuição à SBC, como entidade associativa.
- **Personalidade da Cardiologia:** prêmio criado para homenagear um cardiologista, membro da SBC, que tenha contribuído significativamente nas áreas de ciência e/ou docência e/ou assistência.
- **Contribuição à Comunidade:** prêmio criado para homenagear um cardiologista que se destacou com seu trabalho junto à população leiga, através de sua atuação junto aos órgãos públicos de saúde.
- **International Teaching Award:** criado para homenagear um representante da cardiologia internacional com destacada atuação junto à cardiologia nacional.

67º Congresso Brasileiro de Cardiologia Simpósio Boehringer Ingelheim

Auditório 02 - 16/09/2012 - 12h40 - 14h40

Prevenção do AVC na FA: evidência e prática clínica

12:40 – 13:00	Boas vindas - <i>Dr. Dalmo Moreira</i>
13:00 – 13:40	AVC: o coração do problema - <i>Dra. Sheila Martins</i>
13:40 – 14:00	RE-LY: clinicando a partir das evidências - <i>Dr. Álvaro Avezum</i>
14:00 – 14:20	Eficácia e segurança na prática clínica - <i>Dr. José Francisco Kerr Saraiva</i>
14:20 – 14:40	Perguntas e Respostas

CONGRESSO SERÁ DE
14 A 17
SETEMBRO
RECIFE - PE

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 75 mg, 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-1.0367.0160.005-1, 1.0367.0160.006-1, 1.0367.0160.007-8, 1.0367.0160.008-6, 1.0367.0160.009-4, 1.0367.0160.010-8, 1.0367.0160.011-6, 1.0367.0160.012-4. Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda. Rod. Regis Bittencourt (BR116), km 286 - Itapeverica da Serra – SP SAC ☎ 0800-7016633

Referências 1. 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. 2. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, Reilly 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.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

05/2012



Pradaxa®
etexilato de dabigatrana
Simples e superior na prevenção do AVC^{1,2}

¹PRADAXA® 150mg: simples e superior na prevenção do AVC em pacientes com fibrilação atrial não valvar vs varfarina bem controlada.