



Diário do Congresso



Rio de Janeiro 01 .10. 2013

Sessões Internacionais são destaque em penúltimo dia de Congresso



Em atividades com European Society of Cardiology, American Heart Association, Sociedade Argentina de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Cardiologia e American College of Cardiology, SBC confirma sucesso em intercâmbio científico e tecnológico



TECA A capacita para as emergências cardiovasculares

página 2

Super Diretrizes premia com notebooks, tablets e livros

página 5

Preparação para Congresso 2014 em Brasília

página 6

PALAVRA DO DIRETOR

Em todos os 70 anos de existência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, este foi o maior evento de nossa história

Caros Colegas,

É com muita satisfação que encerramos o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia com a sensação de dever cumprido e a certeza de que os congressistas puderam lucrar muito em termos de experiência e conhecimento científico de ponta. Em todos os 70 anos de existência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, este foi o maior evento de nossa história, com recorde de público e aclamação de crítica por parte dos congressistas e dos convidados internacionais.

Confira nossos números

Foram 8.129 congressistas inscritos até o fechamento de ontem, que puderam ter acesso a 1.200 sessões clínicas com mais de 500 palestrantes, sendo 30 deles internacionais; 23 simpósios satélites, patrocinados por parceiros comerciais da SBC; e 70 stands de expositores e patrocinadores, espalhados em uma área de 4.000 m². Para que tudo funcionasse perfeitamente, duas mil pessoas foram mobilizadas, entre equipes de limpeza, montagem, segurança e organização.

Mais do que os números grandiosos, porém, o que nos enche de orgulho e alegria é receber o feedback positivo dos congressistas e palestrantes, que elogiaram o alto nível de organização do evento e, principalmente, a excelente qualidade da programação científica. Tudo isso é fruto do contínuo trabalho da SBC para projetar a qualidade da cardiologia para o mundo, fato que pode ser comprovado pelos elogios que recebemos dos pesquisadores e presidentes das sociedades internacionais presentes.

Além dos principais cardiologistas do Brasil, o congresso contou com a presença dos presidentes das mais importantes sociedades de cardiologia do mundo: American Heart Association, American College of Cardiology, Sociedade Interamericana de Cardiologia, Sociedade Europeia de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Car-

diologia e Sociedade Argentina de Cardiologia. Esses especialistas acompanham a trajetória da SBC de longa data, e externaram aos diretores e ao presidente Jadelson Andrade o sentimento de que foram testemunhas de um crescimento expressivo de nossa sociedade. Eles vão levar a seus países uma impressão muito positiva da cardiologia brasileira, que se encontra no momento de maior prestígio em sua história.

Me despeço por aqui, informando que, no ano que vem, o Congresso da SBC acontecerá em Brasília, no Distrito Federal. Nos encontramos lá!

“Cardiologia brasileira vive o momento de maior prestígio de sua história”



Eduardo Nagib Gaudi
Diretor Financeiro da SBC

Curso da SBC capacita para emergências cardiovasculares

TECA utiliza abordagem didática inédita de temas em Emergência Cardiovascular

Os Cursos de Treinamentos de Emergências Cardiovasculares Básico e Avançado da SBC - TECA B (Básico) e TECA A (Avançado) - são os primeiros cursos brasileiros a atender as principais necessidades dos profissionais de saúde da Emergência Cardiovascular e com qualidade internacional. Com base em referências científicas de diretrizes nacionais e internacionais, os cursos TECA abordam, de forma prática, temas atuais de Emergência Cardiovascular.

De acordo com Sergio Timerman, do Comitê de Cuidados Cardiovasculares de Emergências e Ressuscitação da SBC, já foram certificados mais de 1.500 profissionais de saúde, entre cardiologistas e enfermeiros:

- O TECA está sendo cada vez mais procurado, pois possui um grande diferencial em relação a outros cursos: se inicia com o ensino das principais emergências que ameaçam a vida, tais como infarto, AVC e insuficiência cardíaca. O TECA é inovador e deve ser motivo de orgulho para a SBC, pois, com isso, a Sociedade se credencia como uma instituição que capacita profissionais de saúde a salvar mais vidas.

O Treinamento de Emergências Cardiovasculares acaba de ser oficialmente reconhecido pela ONA - Organização Nacional de Acreditação -, que certifica serviços em saúde. Esse reconhecimento permite a disseminação dos cursos TECA em todo o país.

Congressistas participam do curso TECA A para Emergências Cardiovasculares



Confira uma a uma a cobertura do que aconteceu em cada International Joint Session no penúltimo dia de Congresso

SBC e European Society of Cardiology (ESC)

Especialistas brasileiros reuniram-se a colegas da European Society of Cardiology (ESC) em duas sessões. A primeira, com mediação de Jorge Ilha Guimarães e Roberto Ferrari, do Hospital Universitário de Ferrara, na Itália, foi dedicada ao segundo módulo das novas diretrizes da ESC. Marca-passos, síndromes coronárias agudas e doença valvular foram os assuntos que fecharam as recomendações e novos sistemas de classificações propostas pela Sociedade Europeia para nortear a tomada de decisão na prática clínica. Também participaram da mesa redonda o presidente da ESC, Panos Vardas (GRE), Leandro Zimmerman, Steen Kristensen (DIN), Leopoldo Piegas, Carlos Aguiar (POR) e Flavio Tarasoutchi.

Na sequência, a segunda sessão de intercâmbio entre SBC e ESC foi sucesso de público e discutiu as estratégias para uma das cirurgias mais realizadas na medicina: revascularização do miocárdio multarterial. O debate, que foi mediado por Luiz Antonio Campos e Michel Komajda, ex-presidente da ESC, abordou as formas de descortinar os exames de imagem e como a aplicação da técnica pode auxiliar a tomada de decisão no manuseio do paciente, tendo como um dos objetivos orientar colegas a respeito das tendências cirúrgicas. Foi o que explicou Luiz Antonio Campos:

- O propósito deste encontro é orientar os colegas no processo decisório e apresentar as possíveis tendências cirúrgicas que vão ajudar a proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Ainda na mesma atividade, os especialistas Fausto Pinto (POR), presidente eleito para o próximo biênio da ESC; Carisi Polanczyk; Lino Gonçalves (POR), chefe de Serviço de Cardiologia do Hospital da Universidade de Coimbra e Fábio Jatene debateram quais são os limites do tratamento não intervencionista, a importância da avaliação da função ventricular e isquêmica, levando em consideração a particularidade de cada paciente, as recomendações para implementar as diretrizes vigentes e as perspectivas para as atividades do cirurgião cardíaco.

SBC e Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC)

Especialistas portugueses atravessaram o Oceano Atlântico para contribuir com conhecimento científico aos congressistas presentes na sessão conjunta internacional entre a SBC e a SPC. José Silva Cardoso, presidente da SPC, ao lado de Angelo Amato de Paola, professor titular de Cardiologia da Unifesp e presidente-eleito da SBC, que mediarão o evento, receberam Maria Cristina Cruz (POR), Adalberto Menezes Filho, presidente da SOBRAC; Susana Martins (POR), Eduardo Saad e João Sousa (POR) para apresentar e debater os desafios e avanços terapêuticos no manejo do paciente com fibrilação atrial crônica.

Maria Cristina Cruz, que é secretária-adjunta da SPC, apresentou alguns estudos e orientações para nortear a escolha da melhor estratégia para controlar e tratar o paciente com a cardiopatia. "É uma doença com alta prevalência na população e que aumenta consideravelmente o risco de AVC", frisou Cruz durante a sessão.

SBC e American Heart Association (AHA)

A segunda sessão conjunta da Sociedade Brasileira de Cardiologia com a American Heart Association (AHA) abordou as estratégias para tratamento das doenças coronarianas e a revisão das diretrizes seguidas atualmente pela instituição. Com moderação do cardiologista de Mariell Jessup, presidente da AHA e especialista em insuficiência cardíaca, e do presidente da comissão executiva e científica do Congresso, Luiz Alberto Piva e Mattos.

Houve, também, a participação de Constantino Roberto Frack Constantini, Marco Vugman Wainstein, Eric Peterson e Pedro Alves Lemos Neto. No evento, foram discutidas a eficiência e a qualidade dos estudos COURAGE, MASS, FAME II, SYNTAX e FREEDOM.

SBC e Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC)

O uso de antiplaquetários e antitrombóticos nas síndromes coronarianas agudas foi tema da Sessão Internacional entre a SAC e a SBC, que chamou a atenção de centenas de congressistas, que lotaram o auditório. A mesa redonda contou com a moderação dos especialistas Sérgio Tavares Montenegro e José Navarro Estrada (ARG).

A sessão teve início com a pesquisa do argentino Jorge Belardi, que questionou a superioridade dos novos antiplaquetários utilizados, por meio de uma análise comparativa de segurança e eficácia. Logo depois, foi a vez do pesquisador brasileiro Ari Timerman falar sobre o lado sombrio da anticoagulação, apresentando fatores que provocam risco de sangramento em pacientes. Os especialistas de São Paulo, Oscar Dutra e José Carlos Nicolau também apresentaram os seus trabalhos na manhã desta segunda-feira.

SBC e American College of Cardiology (ACC)

Encerrando as atividades internacionais, a sessão Conjunta Internacional do ACC e SBC discutiu o estado da arte na intervenção valvular. De forma calorosa e simpática, o moderador norte-americano Aaron Kugelmass, saudou a todos antes de iniciar a atividade: "O dia está lindo, a cidade é realmente maravilhosa e é uma honra estar participando deste congresso". O especialista falou sobre seleção de pacientes para implante transcater de bioprótese aórtica.

Em seguida, o palestrante do Luiz Antônio Ferreira Carvalho iniciou a sua apresentação, com tema "Análise crítica e enfrentamento das complicações relacionadas ao implante transcater de bioprótese aórtica" com base em três complicações: AVC, Acesso Vascular e Leak Paravalvar. E, por fim, fechando a mesa redonda, o especialista Stephen Ramee proferiu palestra.

Diretriz de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose



Hermes Toros Xavier

Estudos possibilitam maior prevenção e terapêutica para pacientes de alto risco

A atualização de mais uma Diretriz da SBC foi divulgada na manhã de segunda. A IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose teve como palestrante Hermes Toros Xavier, de São Paulo, e moderação da especialista Viviane Zorzaneli Rocha, do mesmo estado.

O estudo é a continuação de uma pesquisa que se iniciou em 2007, e, em cada atualização a que é submetido, traz complementações de extrema valia para a especialidade e para a qualidade de vida dos pacientes. "A IV Diretriz de Dislipidemias apresenta evidências que impactam nas mudanças de metas de colesterol em pacientes de alto risco, permitindo maiores medidas de prevenção e terapêutica", complementa Hermes Toros Xavier.

Segunda Sessão Especial 70 Anos SBC reúne principais cardiologistas brasileiros

Evento abordou as possibilidades de exames e tratamentos, com especialistas debatendo como será o futuro da cardiologia no país

"Um exercício de futurologia", resumiu o palestrante Carlos Eduardo Rochitte ao falar sobre a segunda Sessão Especial dos 70 Anos da SBC, que teve como tema "As próximas fronteiras do conhecimento para o cardiologista". Ocorrido na manhã do terceiro dia de congresso, com moderação dos cardiologistas Antônio Felipe Simão, Leopoldo Soares Piegas e Ivo Abraão Nesralla, o evento reuniu alguns dos principais especialistas do país.

Em sua apresentação, Rochitte falou sobre a medicina de 70 anos atrás, a de hoje e sobre como acredita que será a prática nos próximos 70 anos. Realizou, ainda, interessantes comparações en-

tre os principais tipos de exames cardíacos e suas perspectivas de evolução, e ressaltou, com apoio do público, que no futuro a medicina será cada vez mais utilizada para a prevenção, e não a cura, de doenças.

Depois, foi a vez de o cardiologista Denilson de Albuquerque abordar o futuro do tratamento de uma das doenças mais recorrentes da cardiologia, a Insuficiência Cardíaca. Sob o tema "Desafios Futuros Para o Tratamento de ICC", o especialista abordou as possibilidades de exames e tratamentos atuais e futuros para a Insuficiência Cardíaca Aguda, a Insuficiência Cardíaca Crônica e a Insuficiência Cardíaca Estágio "D".



Mesa redonda da Sessão Especial de 70 anos da SBC faz retrospectiva da medicina

Estande de Internet da SBC

No estande de internet, os congressistas têm 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 a Distância da Universidade Corporativa, Curso sobre o Consultório Digital e suporte aos serviços e sistemas do portal da SBC. Outra novidade foi um jornalzinho personalizado com a foto do congressista, que está sendo produzido na hora e que o congressista pode levar de recordação.



Diretriz para insuficiência cardíaca é tema de mesa redonda

A primeira mesa redonda do penúltimo dia de congresso discorreu sobre um assunto de grande interesse entre a comunidade de cardiologia. Foi divulgada a Diretriz para prescrição da insuficiência cardíaca crônica.

Um dos temas abordados na atividade foram as diferentes estratégias no uso de betabloqueadores no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva, pelo especialista pernambucano Domingos Savio Barbosa de Melo. O cardiologista mostrou estudos clínicos que avaliaram a segurança da efetividade do betabloqueio rápido em pacientes hospitalizados por insuficiência

cardíaca avançada. O resultado do incremento rápido da dose de betabloqueador durante a internação por descompensação de insuficiência cardíaca foi segura e aumentou a sobrevida, o remodelamento ventricular e a capacidade da prática de exercícios dos pacientes analisados.

A pesquisa de Domingos Barbosa é considerada instigante e, até mesmo, controversa, como citou, durante o encontro, Fábio Vilas-Boas (BA), um dos moderadores da mesa, ao lado de Carlos Roberto Melo da Silva. Isso porque, os estudos vão de encontro à recomendação da utilização de betabloqueadores nas diretrizes mundiais de cardiologia.

Também tiveram a palavra na mesa redonda, discorrendo a respeito de estudos de casos, os cardiologistas Nadine Oliveira Clausell (RS), Wolney de Andrade Martins (RJ) e Fabiana Goulart Marcondes Braga (SP).



Os moderadores Fábio Vilas-Boas e Carlos Roberto Melo da Silva

Resultados do stent reabsorvível no Brasil foram apresentados no congresso

Estudo multicêntrico focou experiência do Einstein, Dante Pazzanese e do Hospital de Uberlândia

O stent medicamentoso bioabsorvível, que no ano que vem terá seu uso liberado no Brasil, teve seus primeiros resultados apresentados durante o 68º Congresso Brasileiro de Cardiologia, pela equipe coordenada por Alexandre Abizaid.

"O stent que ao longo de três ou quatro anos é absorvido pelo organismo é muito recomendado, principalmente para pacientes jovens, que vão viver ainda 40 ou 50 anos e para os quais não é aconselhável que fiquem por tanto tempo com uma peça metálica dentro de uma artéria", explica Fábio Sândoli de Brito Junior, um dos cardiologistas envolvidos na pesquisa.

O especialista relembra que o stent passou a ser universalmente utilizado por ser muito menos invasivo e requerer pouco tempo de internação, o que levou à situação atual, na qual 90% das angioplastias usam o stent. Foi apenas em 2003, entretanto, que a Europa começou a implantar os stents reabsorvíveis, que são produzidos a partir de polímeros de ácido lático que, com o tempo, se metabolizam em gás carbônico e água, desa-

parecendo. Isso ocorre poucos anos após o seu implante, quando não é mais necessário esse suporte vascular para manter a artéria aberta.

"Como o stent metálico, o bioabsorvível é também embebido em fármacos", explica Fábio Sândoli Júnior e, após a Europa implantar cerca de 6.000 stents reabsorvíveis, no Brasil os estudos clínicos começaram a ser feitos no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, no hospital de Uberaba e no Albert Einstein, o qual já acumula uma experiência de 40 stents implantados em 45 pacientes.

A proximidade da época em que o novo produto passará a ser amplamente utilizado no Brasil inteiro fez com que os resultados da análise clínica do recurso fossem apresentados aos congressistas de todo o Brasil que se reuniram no 68º Congresso de Cardiologia, no Rio de Janeiro, como uma forma de difundir o novo conhecimento, a fronteira tecnológica representada pelo stent reabsorvível que, se espera, é o stent do futuro e que passará a ser cada vez mais utilizado.

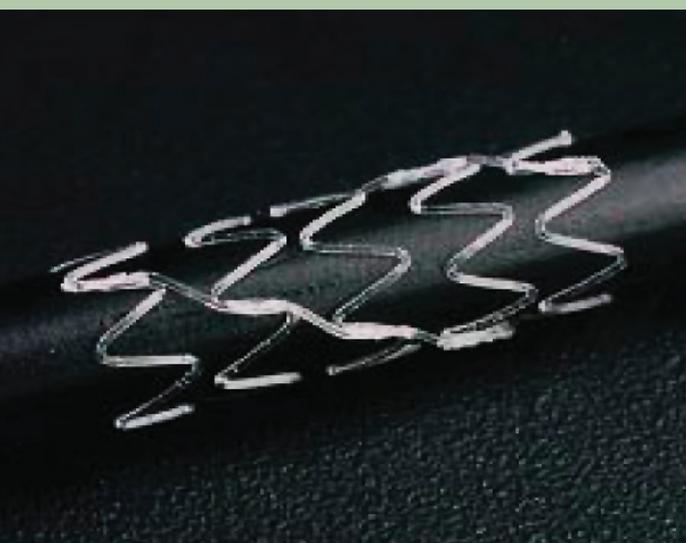


Imagem meramente ilustrativa



IV Brasil Prevent & II Latin American Prevent

Bahia Othon Palace Hotel | Salvador – BA – Brasil
06 a 08 de dezembro de 2013

**“Prevenir as Doenças
Cardiovasculares
é a nossa Missão”**



Informação:
E-mail: cerj@cardiol.br
Telefone: 55-21-3478-2700
www.cardiol.br



"Perguntas e respostas" do Super Diretrizes premia com notebooks, tablets e livros

Ei, congressista, você assistiu às palestras sobre as novas diretrizes e está com todas as informações na ponta da língua? Então, que tal usar o seu conhecimento para ganhar prêmios, como um notebook, um tablet ou exemplares de importantes livros médicos? Se quiser aprender mais

de um jeito dinâmico e divertido e ainda concorrer a brindes, não deixe de participar, hoje, do Super Diretrizes em Debate, atividade científica promovida em conjunto com o Hospital Sírio Libanês.

O evento acontece das 13h às 15h no Auditório 1 do pavilhão 5, com 2.100 lugares disponíveis. Serão apresentadas à plateia aproximadamente cinco perguntas para cada Diretriz Tema, abordando as principais dúvidas dos cardiologistas. Os congressistas que primeiro acertarem cada pergunta receberão prêmios especiais.

Serão discutidas a Atualização de Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica; as Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia; a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte; e a Diretriz da Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Você pode ter acesso a todas elas no site da SBC ou no Pocket Book 2013.

Congresso Brasileiro de Cardiologia 2014, em Brasília, começa a ser preparado

Centro Internacional de Convenções é considerado o melhor e mais moderno do Brasil

O 69º Congresso Brasileiro de Cardiologia, que será em Brasília, começou a ser divulgado ainda durante o evento do Rio de Janeiro, através de dois estandes, da Secretaria de Turismo de Brasília e do próprio congresso, montado por seu presidente, Augusto de Marco Martins. "Será um congresso inesquecível", garante, tanto que mais de um ano antes do evento uma comissão de 12 membros está trabalhando incansavelmente na preparação e na infraestrutura.

A equipe técnica da SBC já visitou o novo Centro, que é privado e extrapola as necessidades do congresso, pois tem capacidade para 20 mil pessoas, um hotel interno nível quatro estrelas com 400 apartamentos, estacionamento coberto para 2,5 mil carros e está num local extremamente aprazível, quase na margem do lago Paranoá.

Além da programação científica, montada com o maior esmero, as opções turísticas estão sendo levantadas, pois há sete cidades históricas importantes nas proximidades e, portanto, os congressistas e seus acompanhantes terão possibilidade de fazer lazer cultural, religioso, histórico e gastronômico.



Cartão postal da cidade, a Catedral de Brasília foi projetada por Oscar Niemeyer



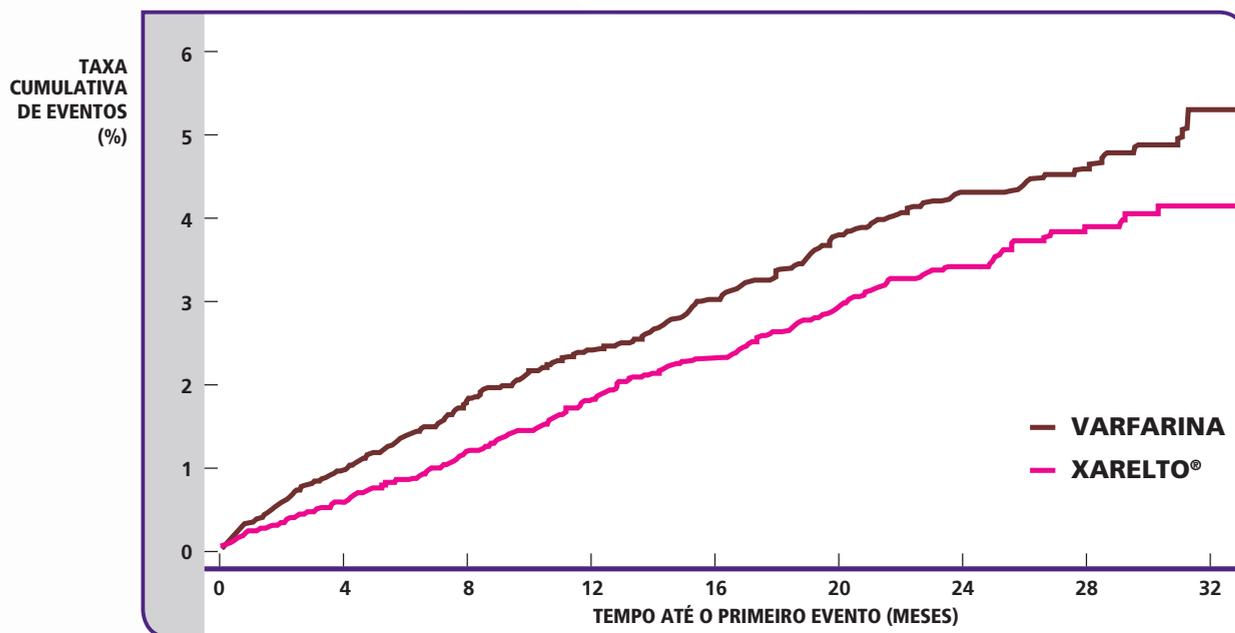
Presidente do Congresso Roberto Esporcatte | **Diretor de Comunicação** Carlos Eduardo Suaide Silva | **Diretor Científico** Luiz Alberto Piva e Mattos | **Editor** Fábio Vilas-Boas
Produção e Coordenação Editorial SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação/ Núcleo Interno de Publicações | **Redação** Dona Comunicação e Edição de Textos
Direção de Arte SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação/ Núcleo Interno de Design | **Diagramação** Santa Fé ag. | **Impressão** Mastergraph | **Realização** SBC



150 Anos
Se é Bayer, é bom

Proteção anticoagulante aliada à comodidade posológica^{1,2}

Xarelto® demonstrou não-inferioridade em relação à varfarina. Proteção contra AVC em pacientes portadores de fibrilação atrial.



RRR
21%*

Análise pré-especificada da população em tratamento 'per protocolo'

*0,79 (95% I.C.; 0,66-0,96, p < 0,001 para a análise "por protocolo" de não inferioridade. A: Redução de 21% de AVC e ES em relação à varfarina

Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL¹

Xarelto®
rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes²

XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG/15 MG / 20 MG . REG. MS 1.7056.0048.

INDICAÇÃO: PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR COM UM OU MAIS FATORES DE RISCO, TAIS COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO, > 75 ANOS DE IDADE, DIABETES MELLITUS, AVC ANTERIOR OU ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO. TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCOZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN.); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS. USO COM CAUTELA: EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 ML/MIN.) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASIA OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO. EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTRINTestinal ULCERATIVA, TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTRINTestinal E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVACÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL MODERADA (CLCR < 50 - 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE. XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO(ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTANTO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASIA. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA.

REFERÊNCIA: 1. PERZBORN E, ROEHRIG S, STRAUB A ET AL. THE DISCOVERY AND DEVELOPMENT OF RIVAROXABAN, AN ORAL, DIRECT FACTOR XA INHIBITOR. NAT REV DRUG DISCOV 2011;10:61-75. 2. PATEL MR ET AL. RIVAROXABAN VERSUS WARFARIN IN NONVALVULAR ATRIAL FIBRILLATION. N ENGL J MED 2011;365:883-891.

CONTRA-INDICAÇÃO: DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO OU INIBIDORES DAS PROTEASES DO HIV.