

SBN Informa

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA



DR. PEDRO JABUR, 86 anos, conta sua vida com muita emoção e faz história revelando a origem e a evolução da Nefrologia no Brasil

PÁGINA 3

DR. THIAGO ROMANO, 29 anos, conta seu interesse pela Medicina e se prepara para começar a carreira de nefrologista

PÁGINA 9

DIA DO RIM é comemorado com muita prevenção e boa música

PÁGINA 14

As DUAS DIRETORIAS, antiga e nova, em pose oficial na posse (foto à esquerda)

PÁGINA 10



PÁGINA 14

PÁGINA 3

PÁGINA 9



Inovando em saúde

Tratar a anemia renal

ESTABILIDADE da Hb

pode ser um desafio.

Em uma revisão de dados de saúde de 152.846 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), apenas 6,5% dos pacientes que recebem tratamento com ESA* mantiveram estáveis os níveis de Hb entre 11-12,5 g/dl por um período superior a 6 meses.¹ A variabilidade da Hb foi observada em 89,7% de todos os pacientes.¹

Pacientes que permaneceram com os níveis de Hb estáveis entre 11-12,5 g/dl apresentaram menor índice de hospitalização para ajuste da dose e menor mortalidade no seguimento.¹

* Agentes Estimuladores de Eritropoiese



PREZADOS COLEGAS. Gostaria de compartilhar as atividades e planos destes dois primeiros meses de gestão.

A Diretoria Executiva tem se reunido às segundas-feiras na sede. Foram designados os Coordenadores de Departamentos e Comitês. A Diretoria e o grupo de Coordenadores se reuniram para o planejamento do plano de gestão do biênio. Em abril será realizada a segunda reunião geral da Diretoria (Executiva, Coordenadores de Departamentos e Comitês e editor do JBN) para a definição final do plano e seu orçamento, a fim de que seja operacionalizado e divulgado.

O Dia Mundial do Rim e os atos comemorativos tiveram agradável agitação nefrológica em todo o país. A Diretoria deu inúmeras entrevistas para rádios, jornais e veículos de grande circulação. A mensagem foi a mais direta possível: Doença Renal Crônica é silenciosa e frequente e a população deve solicitar aos seus médicos dosagem de creatinina e realização de exame de urina.

A Diretoria da SBN participou ativamente das atividades do Dia do Rim, na cidade de São Paulo, e do IV Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica, realizado em Fortaleza. Os dois eventos tiveram grande presença, incluindo pacientes e familiares, alunos de Medicina e profissionais de saúde não-médicos.

A Diretoria esteve em três reuniões em Brasília, juntamente com a ABCDT. Em uma delas reuniu-se com o Dr. Alberto Beltrame, Secretário de Assistência à Saúde do Ministério. Na ocasião discutiu-se a RDC 154 e a inclusão dos procedimentos associados à insuficiência renal aguda nas revisões a serem feitas. As outras duas reuniões foram com o Gerente Geral da ANVISA para revisão da RDC 154. Reunimo-nos também com a

Procuradoria Geral da República para assuntos de Saúde e Educação, em São Paulo, para discutirmos o problema no atraso dos pagamentos às unidades de diálise.

O departamento de Hipertensão Arterial tem participado de reuniões com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Hipertensão para organização do Dia Nacional da Hipertensão Arterial e para o estabelecimento de um projeto da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para tratamento da HA.

O departamento de Fisiologia e Fisiopatologia organizou mais uma edição do evento “Nefrético” programado para Ribeirão Preto. Em relação ao JBN, os sócios deverão receber em breve os exemplares do JBN Educacional – Módulo II que abordou como tema a Doença Renal Crônica e o JBN de Março de 2009, completando 30 anos de publicações ininterruptas do nosso Jornal.

O “site” da Educação Médica Continuada estará ativo em abril, com testes referentes aos módulos já publicados. Finalmente, lembro a todos que eventos muito interessantes deverão ocorrer em abril: o XIII Congresso Mineiro de Nefrologia e o I Encontro Interestadual de Nefrologia em Ouro Preto – MG e o XIV Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica em Porto Alegre.

Um grande abraço a todos,
Emmanuel Burdmann

ATIVIDADES da Diretoria

04 DE DEZEMBRO • Reunião do Projeto Registro Eletrônico de Diálise.

• Reunião da Comissão Paritária de Nefrologia Pediátrica.

16 DE JANEIRO • Reunião da nova Diretoria e posse da nova Diretoria.

19 DE JANEIRO • Reunião de Diretoria da SBN

21 DE JANEIRO • Reunião conjunta SBC/SBH/SBN com Drs. Daniel Rinaldi e Cibele Rodrigues, na Sociedade Brasileira de Cardiologia.

26 DE JANEIRO • Reunião da Diretoria com o Dr. Marcus Bastos (Editor do JBN)

27 DE JANEIRO • Reunião na sede com os Drs. Emmanuel Burdmann, Daniel Rinaldi e Carmen Tzanno.

02 DE FEVEREIRO • Reunião da SBN com representantes da ABCDT.

03 DE FEVEREIRO • Viagem a Brasília dos Drs. Alvimar Delgado e Daniel Rinaldi para contatos no Ministério da Saúde.

16 DE FEVEREIRO • Reunião do Registro de Diálise sob coordenação dos Drs. Jocemir Lugon e Ricardo Sesso.

18 DE FEVEREIRO • Viagem a Brasília para contatos no Ministério da Saúde dos Drs. Daniel Rinaldi e Patrícia Abreu.

06 DE MARÇO • Realização da Prova de Especialista da SBN

11 DE MARÇO • Reunião da Diretoria, dos Coordenadores de Departamentos e do Registro de Diálise.

16 DE MARÇO • Reunião do Registro de Diálise com Drs. Jocemir Lugon e Ricardo Sesso

• Reunião da Diretoria com Dra. Sílvia Abensur sobre acesso restrito (site)

18 DE MARÇO • Reunião dos Drs. Daniel Rinaldi e Patrícia Abreu no Ministério da Saúde (Brasília).

28 E 29 DE MARÇO • I Encontro de Planejamento Estratégico biênio 2009/2010 da SBN, com a presença da diretoria, departamentos e comitês (Atibaia, SP).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN)

Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira (AMB)

SEDE: Rua Machado Bittencourt, 205 – 5º andar – Conjunto 53/54 – Vila Clementino

CEP 04044-000 – SÃO PAULO – SP
Fone (11) 5579-1242 – Fax (11) 5573-6000

E-mail: secret@sbn.org.br

Site: w.w.w.sbn.org.br

Secretaria: Adriana Paladini, Jailson Ramos e Rosalina Soares

DIRETORIA NACIONAL

Presidente: Emmanuel de Almeida Burdmann

Vice-Presidente: Alvimar Gonçalves Delgado

Secretário Geral: Daniel Rinaldi dos Santos

1º Secretário: Rodrigo Bueno de Oliveira
Tesoureiro: Luis Yu

DEPARTAMENTOS

DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL
Carmen Tzanno Branco Martins (Coordenadora)

DEPARTAMENTO DE DIÁLISE
João Egídio Romão Jr (Coordenador)

DEPARTAMENTO DE TRANSPLANTE
José Osmar Medina Pestana (Coordenador)

DEPT

Nestor Schor (Coordenador)

DEPARTAMENTO DE FISILOGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL

Terezila Machado Coimbra (Coordenadora)

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cibele Isaac Saad Rodrigues (Coordenadora)

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

Sergio Antonio Draibe (Coordenador)

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA CLÍNICA

Rui Toledo Barros (Coordenador)

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Maria Goretti Moreira Guimarães Penido (Coordenadora)

SBN INFORMA

Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

EDITORES: Dr. Daniel Rinaldi dos Santos

Dr. Sergio Ferreira dos Santos

JORNALISTA RESPONSÁVEL:

Sergio Fleury (11.941 MT/RJ)

E-mail: sergio.fleury@yahoo.com.br

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

Ampersand Comunicação Gráfica
ampersand@amperdesign.com.br

Os textos assinados não refletem necessariamente a opinião do SBN Informa



A história da Nefrologia brasileira passa pelo **Dr. Pedro Jabur**

A infância: “furtávamos jabuticabas no hospital”

Nasci há 86 anos (1922) na Rua Cubatão, em São Paulo, próximo onde está, hoje, o Hospital do Coração (HCor). Sou o décimo filho de uma família de pais libaneses, ortodoxos, que vieram para o Brasil pouco antes de 1900 e se radicaram em Guareí, pequena cidade próxima a Itapetininga, no interior do Estado de São Paulo.

Com economias trazidas do Líbano, meu pai montou comércio dirigido por minha mãe enquanto ele “mascateava” pelo interior. Sempre foi preocupação deles dar formação cultural e religiosa católica a todos os filhos, que aprenderam o árabe em casa, mas falavam o português sem sotaque.

Minha formação de “menino” foi com a criançada na rua, tranquila. Fui escoteiro, mas “furtava” jabuticabas no Hospital Alemão (hoje Hospital Oswaldo Cruz) nos fundos da rua.

Sempre quis ser médico, talvez por influência dos meus pais que diziam que iriam deixar para mim como herança o conhecimento, a conduta e a profissão. Fui batizado e fiz a primeira comunhão. Depois do ginásio, entrei em 1941 na Faculdade de Medicina da USP.

A faculdade: “não gostava de Obstetrícia”

Na Faculdade, as cadeiras clínicas eram ministradas na Santa Casa de São Paulo e a participação dos alunos nas enfermarias fora do horário das aulas, era voluntária. Em 1943, fui aceito por concurso nas atividades da enfermaria do Professor Celestino Bourroul, catedrático de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, da qual fazia parte como 1º Assistente o Professor Oscar Monteiro de Barros. Ficamos sob a orientação do Dr. Olivério Graciotti, primoroso semiologista, e do Dr. Aldo Bruno Conrado de Finis, o primeiro aluno em todas as Cadeiras Básicas (recebeu a Medalha de Ouro Rockefeller).

Quando as cadeiras clínicas foram transferidas para o

recém-construído Hospital das Clínicas, passamos a frequentar, ainda como estudante, a Clínica Médica, sob a orientação do Prof. Bernardino Tranchesí. O ensino era rigoroso, dava-se muita importância à história do doente e ao exame físico. Sempre fui muito curioso na busca de explicações, dos achados e atento ao respeito e relacionamento com o doente.

Por coincidência, um dos meus primeiros doentes tinha síndrome nefrótica, sobre a qual tive muitas dúvidas, cujas explicações só obtive anos depois a partir dos novos conhecimentos sobre a doença.

A profissão: “dei a primeira aula de Nefrologia”

Terminado o curso de Medicina, permaneci no Hospital das Clínicas ainda por certo tempo, mas preferi acompanhar o Prof. Oscar Monteiro de Barros (meu orientador dos primeiros passos) quando concorreu e passou a chefiar a 1ª M.H. da Santa Casa, onde fui médico auxiliar. Em 1947, após concurso público ingressei no IAPI do qual fui Superintendente e Chefe da Supervisão Técnica.

Em 1955 fui professor de Patologia Médica da Faculdade de Enfermagem São José (ligada à Santa Casa de SP). Em 1957 com a epidemia da gripe asiática que atingiu de forma violenta São Paulo, o Asilo Sampaio Viana da Santa Casa, foi transformado em hospital de emergência e participamos do atendimento aos doentes.

A Santa Casa sempre teve como objetivo, formar profissionais da área da Saúde e nós, médicos e professores que ali permaneceram, participamos nos anos 1960/1963) da formação de uma nova Faculdade, organizando o hospital em departamentos, cabendo-nos a Clínica de Nefrologia.

Em abril de 1963 foi ministrada a aula inaugural da recém formada Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, e em 1966 demos a primeira aula da disciplina de Nefrologia.

A memória: marcos e progressos

Diagnósticos

A sistematização do exame de urina, com sua colheita do jato intermediário (em vez de sondada), sem urinar por duas horas, o uso das tiras reagentes, a contagem do sedimento urinário, o número de unidades formadoras de colônias no diagnóstico da infecção urinária e os métodos automatizados permitiram resultados mais rápidos e de menor custo. Resultados mais rápidos nas dosagens de uréia e creatinina, da bioquímica no sangue, da gasometria, permitiram avaliações e decisões mais rápidas nos Serviços de Emergência.

O advento da ultrassonografia foi método de imagem que muito auxiliou no diagnóstico e condutas em Nefrologia por não ser invasivo e poder ser realizado em qualquer local ou condição. A tomografia computadorizada, ressonância magnética, angiressonância, angiografia e tratamento endovascular, medicina nuclear, métodos laboratoriais avançados no diagnóstico de doenças e da função renal, atentam para os avanços ocorridos nestes últimos 50 anos.

A possibilidade de se fazer correlação clínico patológica das nefropatias e acompanhar sua evolução, foi alcançada com a biópsia renal percutânea com agulha de Vim-Silverman, sem se valer da lombotomia. Em 1957, Décio de Oliveira

Pena, realizou sua primeira biópsia renal no Hospital das Clínicas de São Paulo e em 1994 já havia superado dez mil biópsias, a maior casuística mundial de biópsias renais feitas por um mesmo biopsiador. Foi ele quem nos orientou na técnica quando realizamos a primeira biópsia renal na Santa Casa, cujos exames histopatológicos são realizados por Dino Martini Filho. Anteriormente já fazíamos na Santa Casa biópsias hepáticas percutâneas.

A biópsia renal percutânea estimulou pesquisas no comprometimento renal de doenças parasitárias tropicais como a leptospirose, esquistossomose, malária e outras, em que tiveram grande participação nefrologistas de vários estados entre os quais o Dr. Heonir Rocha.

Hipertensão

Conhecer melhor a hipertensão arterial e tratá-la sempre foi um desafio para os médicos. Lembro-me dos trabalhos de Oswaldo Luiz Ramos e Horácio Ajzen sobre a renina.

Como marco no tratamento da hipertensão destaco os trabalhos de Sérgio Ferreira de Ribeirão Preto com veneno de cobra (cujas apresentação assisti) e que levou ao desenvolvimento do inibidor da enzima de conversão da angiotensina - IECA – o captopril, e o início efetivo do tratamento da hipertensão arterial e do

controle da progressão da nefropatia.

Na década de 40/50 tínhamos somente a dieta de arroz sem sal ou ir para beira mar, porém nenhum tratamento realmente efetivo, a não ser propostas cirúrgicas para o tratamento da hipertensão arterial essencial. Com o uso dos bloqueadores da angiotensina e dos novos antihipertensivos, um melhor conhecimento e tratamento das alterações que chamamos de síndrome metabólica e o novo armamentário terapêutico podemos dizer que raramente nos defrontamos com hipertensão arterial não controlável.

A hipertensão renovascular, teve o seu diagnóstico facilitado por exames laboratoriais específicos e pela ultrassonografia renal com Doppler (método não invasivo), confirmado pela angiografia e o seu tratamento pela cirurgia endovascular. Os seus resultados são entusiasmantes.

Da mesma forma a hipertensão arterial endócrina, em que métodos de imagem e laboratoriais podem identificar pequenos tumores da suprenal, mostram o avanço no seu diagnóstico e tratamento.

A importância da hipertensão arterial (como causa e como consequência do comprometimento renal) é atestada pela criação da Sociedade Brasileira de Hipertensão e pelo Departamento de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Ne-

Uma aula: a evolução da Nefrologia

Nos últimos 50 anos houve grandes mudanças não somente nos conhecimentos de Nefrologia, na sua individualização como disciplina, no ensino nas Faculdades e na formação e prática clínica do médico, mas também na prevalência e nas formas de apresentação das nefropatias.

Na década de 40, os poucos conhecimentos de Nefrologia eram ministrados na Clínica Médica, Fisiologia no manuseio da água e eletrólitos, na formação da urina, algum conhecimento na Patologia, algumas informações na Urologia e tendo a urografia excretora como método de imagem.

Um grupo de médicos do Hospital das Clínicas de SP, liderados pelo Prof. José de Barros Magaldi, integrado por Homero Pastore, Carlos Villela de Faria, Emil Sabbaga e

Israel Nussenzveig, além de interessados pela Nefrologia dos vários estados, fundaram no dia 02 de agosto de 1960 a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) sob a presidência do professor José de Barros Magaldi. É de se registrar que ela antecedeu em dois meses a fundação da Sociedade Internacional de Nefrologia.

O entusiasmo e a convicção da importância da Nefrologia na formação do médico, fortalecida por uma produção científica a ser divulgada e discutida, fez com que o primeiro congresso ocorresse dois anos depois no Rio de Janeiro, sob a presidência de Jayme Landmann. E a Nefrologia no Brasil não parou mais na busca e divulgação de mais e melhores conhecimentos para o ensino e preparo do médico no atendimento de seus doentes.



“Apesar dos avanços tecnológicos a Medicina não pode ser fria e mecanicista, afastando o médico do doente. É preciso valorizar a pessoa em si, visando o seu bem estar que deve ser a essência do atendimento”.

DR. PEDRO JABUR, CASADO HÁ 46 ANOS, DUAS FILHAS, QUATRO NETOS.

frologia, com seus Congressos, revistas, livros publicados, Ligas de Hipertensão e pelo Título de Especialista.

Diálise e transplante

Os métodos de substituição renal tiveram desenvolvimento impar com o aperfeiçoamento da diálise peritoneal e suas variantes, da hemodiálise em todas as suas formas e com a possibilidade de instalação imediata da via de acesso vascular em casos de emergência. A diálise tem o mérito de permitir que o doente permaneça vivo por muitos anos na espera do transplante renal. No Brasil, Tito Ribeiro de Almeida em 19 de maio de 1949 utilizou pela primeira vez um rim artificial construído de forma artesanal para tratar

doente com insuficiência renal.

O transplante renal teve grande impulso a partir da década de 60 com o advento da azatioprina, no armamentário anti-rejeição. Temos doentes com mais de 30 anos de transplante com função renal normal somente com essa medicação. Hoje, com novos medicamentos como ciclosporina, tacrolimo, rapamicina, e indutores da imunossupressão, os resultados melhoraram muito.

No Brasil o primeiro transplante renal foi realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo por Emil Sabbaga no dia 21 de janeiro 1965 sendo doador o irmão do doente. Melhor conhecimento da imunologia nas avaliações do doador e receptor, do cross-match, HLA, (nos primeiros

transplantes a seleção era feita somente com a tipagem ABO) novas drogas imunossupressoras, cuidados com as infecções oportunistas e de outras intercorrências, maior precisão no diagnóstico clínico e histopatológico da rejeição e da nefrotoxicidade das drogas, levaram a melhores resultados.

A qualidade de vida do transplantado renal é melhor do que a do mantido em diálise por terem vida mais livre, constituir família, terem filhos com sucesso desde que sigam as devidas orientações. Em nosso serviço, transplantadas se casaram e tiveram filhos saudáveis. Um casal teve gêmeos, outro, trigêmeos.

Esta é a minha vivência na profissão de médico Nefrologista.

Em breve, você poderá beneficiar ainda mais os pacientes renais crônicos com **Hiperparatireoidismo Secundário.**

Uma inovação terapêutica está chegando.

Um maior número de pacientes conseguirá reduzir os níveis de PTH enquanto simultaneamente controla os níveis de Cálcio e Fósforo séricos. Porque quanto antes alcançar os **4 parâmetros do K/DOQI**, melhor.^{1,2}

Referências Bibliográficas: 1. BakkerDF, et al. Association of parathyroid hormone (PTH), phosphate (P), and calcium (Ca) KDOQI target achievement mortality in patients on dialysis. J Am Soc Nephrol. 2006; 17:311A. 2. Sarson Ralluar JA, Scott L.J. Cinacalcet hydrochloride. Drugs. 2005;65(2):371-81.



Consulta Prima

Notícias que afetam a prática médica

Terapia anti-hipertensiva sem diurético reduz mortalidade

O tratamento anti-hipertensivo com uma combinação de amlodipina e benazepril reduz em 20% o risco de mortalidade cardiovascular e de outros desfechos clínicos importantes em relação ao tratamento com hidroclorotiazida e benazepril, conclui um ensaio clínico prospectivo, randomizado e duplo-cego publicado na última edição do *New England Journal of Medicine*.

Kenneth Jamerson, da Universidade de Michigan, em Ann Arbor, nos EUA, e colegas de 548 centros nos EUA, Dinamarca, Suécia, Finlândia e Noruega randomizaram 11.506 pacientes para uma das duas estratégias terapêuticas. Os pacientes tinham em média 68 anos de idade e 60% tinham história de diabetes, doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral (AVC), entre outras comorbidades.

O desfecho clínico primário incluiu mortalidade cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal, AVC não fatal, hospitalização por causa de angina, ressuscitação após parada cardíaca e revascularização coronária.

O estudo foi interrompido antes do planejado. Após 36 meses de seguimento, 9,6% dos pacientes trata-

dos com amlodipina-benazepril atingiram o desfecho primário, contra 11,8% no outro grupo (*hazard ratio*: 0,80).

As pressões arteriais médias nos grupos foram 131,6/73,3 mmHg e 132,5/74,5 mmHg, respectivamente.

“São resultados surpreendentes”, escreve em editorial Aram Chobanian, da Universidade de Boston, nos EUA, e presidente da comissão responsável pelas diretrizes americanas para o tratamento da hipertensão arterial de 2003. Nas diretrizes, diuréticos tiazídicos são recomendados como medicamento de primeira escolha. “É hora de reavaliar as recomendações”, escreve.

Para ele, os resultados desse e de outros estudos sugerem que é necessária uma maior flexibilidade na escolha do medicamento inicial.

Jamerson K, Weber MA, Bakris GL et al. Benazepril plus Amlodipine or Hydrochlorothiazide for Hypertension in High-Risk Patients. N Engl J Med 2008;359:2417-28.

A aspirina não é eficaz na prevenção primária de eventos ateroscleróticos em diabéticos

conclui um ensaio simples-cego, prospectivo

e randomizado publicado no *Journal of the American Medical Association*.

Oxigênio não traz benefício na fase aguda do infarto

do miocárdio não complicado – pelo contrário, a evidência existente sugere um efeito nocivo do tratamento. Essa é a conclusão de uma metanálise publicada na *Heart*.

A dexmedetomidina, um agente alfa-2-agonista, é **tão eficaz para sedar** pacientes em ventilação mecânica quanto os convencionais midazolam e propofol e está associada a um tempo mais rápido para a extubação e a um menor risco de delírio, de acordo com um ensaio do *Journal of the American Medical Association*.

► Leia os resumos completos, em português, em www.consultaprima.com.br.

► Faça parte da elite médica mundial – receba um resumo pela manhã com as pesquisas de maior impacto clínico das principais publicações do mundo, praticamente ao mesmo tempo em que os artigos integrais são divulgados. Consulta Prima-Dia - rápido, confiável, essencial.

© Copyright Consulta Prima. As informações fornecidas pela Consulta Prima têm função meramente informativa.

SANTA CASA DE OURINHOS (SP) TEM NOVO SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (STRO)

A Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos (SP) inaugurou dia 06 de fevereiro último, as modernas instalações do novo Serviço de Terapia Renal Substitutiva de Ourinhos (S.T.R.O.). Com uma significativa área física (900m²), excelente acabamento arquitetônico, poltronas especiais com mesa acoplada nos 30 pontos para hemodiálise, o Serviço dispõe

de osmose reversa com duplo-passo associada a gerador de ozônio. Foram adquiridas, ainda, mais dez máquinas Diamax para complementar os 30 pontos já existentes na clínica.

O Serviço de Terapia Renal Substitutiva criou, também, mais duas suítes para pacientes especiais, unidade de tratamento semi-intensivo, sala de reunião com multimídia, amplo refeitório para equipe dos profissionais, além de estacionamento privativo. A placa comemorativa foi solenemente descerrada pelo Prof. Dr. José Osmar Medina diretor do Hospital Rim e Hipertensão e a Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) fez-se representada pelo Dr. Antonio Américo Alves.





VOCÊ SABIA ?

Dr. Edison Souza

Edição nº 06



- 1 Que William Bowman (1816-1892) foi um oftalmologista inglês, agraciado com o título de Sir e que lecionou Anatomia no King's College, em Londres. Descreveu, além da cápsula do glomérulo, as glândulas serosas da mucosa olfatória e a lâmina limitante anterior da córnea (membrana de Bowman).
- 2 Que em 1916, Jay Mac Lean, um estudante do 2º ano de Medicina da Johns Hopkins University, quando tentava extrair substâncias pró-coagulantes de diversos tecidos, descobriu uma com poderosa atividade anticoagulante. Em 1922, Howell descobriu que essa substância era um mucopolissacarídeo hidrossolúvel abundante no fígado e lhe deu o nome de heparina. Hoje a heparina comercial é obtida a partir de intestinos e pulmões de bovinos e suínos.
- 3 Que apesar de gêmeos univitelinos possuírem a mesma constituição genética, há uma grande discussão sobre o uso de imunossupressores quando se fazem transplantes renais entre gêmeos.
Boa revisão na Transplantation 86(11)1572-7
- 4 Que até este momento, quatro transplantes de face foram realizados no mundo. Em ordem cronológica: França: mordida de cão de estimação; China: ataque de urso; França: deformidade por doença genética; EUA: acidente de carro.
- 5 Que pela primeira vez no mundo (África do Sul – Cape Town Groote Schuur Hospital – outubro de 2008, Dr. Elmi Muller), foram usados para transplante de rim, dois órgãos de um doador cadáver HIV positivo em dois receptores soro positivos.
- 6 Que movimentos dos membros que ocorrem em pacientes após a constatação da morte encefálica são chamados de Sinal de Lazarus. Essa particularidade, se desconhecida pode prejudicar o andamento da doação de órgãos.
- 7 Que o 4º World Kidney Day será comemorado no dia 12 de Março de 2009.
- 8 Que aparelhos que usam química seca, como, por exemplo, o Reflotron, com apenas uma gota de sangue, são usados para medir a creatinina sanguínea. Em 1986, foram levados por cosmonautas russos em suas viagens espaciais e a Marinha Brasileira também os utilizou em expedições fluviais pela Amazônia.
- 9 Que proposto experimentalmente em 1969, o transplante de fígado com doador vivo foi realizado pela primeira vez pelo brasileiro Silvano Raia, em 1988, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP).
- 10 Que os australianos Douglas F. Birch e Kenneth F. Fairley do Royal Melbourne Hospital publicaram na revista The Lancet, em 1979, o clássico artigo sobre o dismorfismo eritrocitário.
- 11 Que Friedrich Gustav Jakob Henle (09/07/1809 – 13/05/1885) foi um médico alemão que estudava anatomia e patologia e a ele se deve a descrição da alça dos túbulos renais.

Uma História de Cuidados com a Saúde

Transformar ciência em cuidado, de forma apaixonada e dedicada. Esta é a essência do trabalho que a Abbott realiza há mais de um século. Seus produtos acompanham as pessoas desde o nascimento até a maturidade, com a missão de renovar a esperança na vida.

 **Abbott**
A Promise for Life



CALENDÁRIO DE EVENTOS

ABRIL

15 A 19 • XV Congresso Latino Americano de Nefrologia e Hipertension

VI Congresso Iberoamericano de Nefrologia

LVIII Reunião Anual do Instituto Mexicano de Investigações Nefrológicas

II Congresso Latinoamericano de Enfermeiras Nefrológicas

Hotel Camiño Real Polanco - México
site www.congresoslanh.org

22 A 25 • XIII Congresso Mineiro de Nefrologia e I Encontro Interestadual de Nefrologia (MG, RJ, ES) Ouro Preto - MG
Informações: www.nefrologia2009.com.br

30 de abril a 02 de maio • XIV Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica
Hotel Sheraton
Porto Alegre - RS
Informações: (51) 3028-3878
Site: www.cbnp2009.com.br
E-mail: contato@ccmeventos.com.br

MAIO

22 A 26 • WCN 2009
World Congress of Nephrology
Milão – Itália
Site: www.wcn2009.org

JUNHO

27 A 28 • XIV Simpósio sobre Função Renal e Transporte de Eletrólitos: NEFRÉTICO 2009
Ribeirão Preto / SP
E-mail: tmcoimbr@fmrp.usp.br
Site: www.rfi.fmrp.usp.br/nefretico

AGOSTO

5 A 8 • Inter-American Society of Hypertension XVIII Scientific Sessions
XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão
XVIIIth Scientific Sessions American Society of Hypertension
Centro de Convenções Expominas
Belo Horizonte – MG
Informações: Congress eventos (31) 3273.1121
E-mail: patricia.horta@congresseventos.tur.br
Site: sbh.itarget.com.br

Revista *O Médico & Você*

Em outubro de 2008, a Associação Médica Brasileira lançou a revista *O Médico & Você*. A idéia desse lançamento surgiu do entendimento que uma das missões da entidade é informar a população sobre Saúde de forma criteriosa e baseada em evidências científicas. Além disso, ser um contraponto a várias publicações relacionadas ao assunto que não exploram a temática em profundidade.

O sonho da AMB de produzir um periódico voltado para o público leigo é antigo. Para dar continuidade a esse projeto, a associação procurou uma agência com conhecimento de mercado e capacidade de atender a proposta da entidade para a revista. O objetivo foi desenvolver um veículo de comunicação que explorasse as pautas de saúde de forma abrangente, sem, porém, ser cansativo. Desse posicionamento nasceu também o desejo de criar um conceito de diagramação que facilitasse a leitura.

Inicialmente, a programação é lançar uma edição a cada três meses. Alguns assuntos de Saúde Pública terão um espaço fixo em todos os números, porém um tema ficará sempre em destaque. O Conselho Editorial dará a orientação necessária para as matérias da revista.

Será desenvolvido ainda um portal para atualizar e acrescentar informações aos assuntos discutidos. O espaço também é uma forma de ampliar o acesso à publicação.

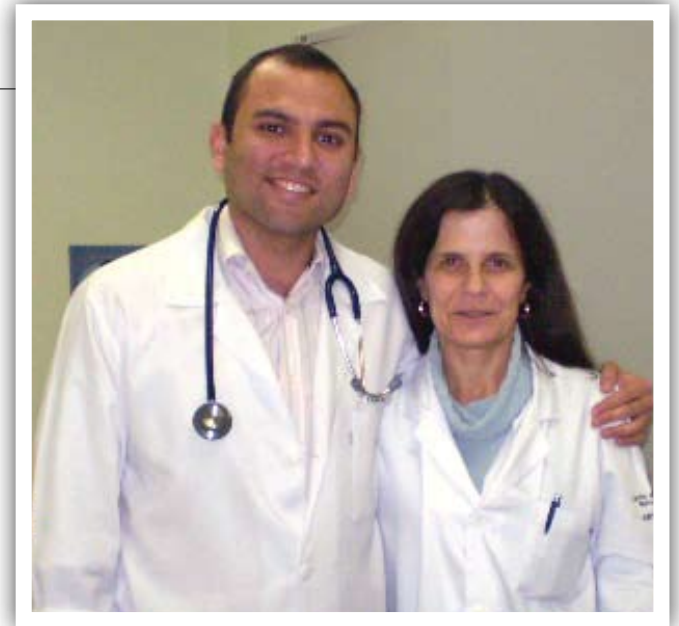
A primeira edição foi lançada com tiragem de 500 mil exemplares. O objetivo inicial é distribuir, pelo menos, um exemplar para cada médico brasileiro, que são convidados a repassá-la para seus pacientes. A expectativa é atingir, em breve, 20 milhões de leitores.



JOVEM NEFROLOGISTA

Dr. Thiago Romano, 29 anos, se prepara para começar a carreira de nefrologista

O jovem nefrologista Thiago
e a Dra. Zita Leme Brito



Nasci em São Paulo, em 23 de abril de 1980, porém, devido à atividade profissional de meu pai como advogado, pude viver também em Curitiba, Porto Alegre e Recife. A cada nova mudança de cidade era um novo colégio, amigos, enfim, uma nova adaptação.

Nos últimos anos nos estabelecemos em São Paulo e acabei meu ensino médio no colégio Pueri Domus e a graduação médica pela Faculdade de Medicina do ABC a quem devo toda minha formação profissional até o momento. Desde criança já falava em ser médico, apesar da tendência familiar para o Direito. Acho que a escolha foi mais por vocação do que por estímulo externo.

Durante os anos de faculdade encontrei ambiente favorável ao aprendizado médico, fiz bons amigos e cresci como pessoa e ser humano. Meu interesse por Nefrologia nasceu durante os anos de residência de clínica médica ao conviver com a rotina da disciplina de nefrologia da FMABC, onde encontrei um serviço bem estruturado e uma especialidade fascinante, cheia de desafios diagnósticos e terapêuticos.

Após a graduação, quando você se encontra cheio de dúvidas e incertezas a residência médica é essencial para solidificar conhecimentos sob supervisão de médicos experientes. Com esse pensamento decidi fazer minha especialização em clínica médica na própria Faculdade de Medicina do ABC.

A falta de estrutura de alguns hospitais é impactante quando começamos a vivenciar o dia-a-dia do atendimento médico, o que traz um sentimento de impotência, o perigo da acomodação, de deixar com que o sistema o torne conivente com uma triste realidade.

Atualmente decidi me aprofundar na área de Terapia Intensiva e estou no primeiro ano de residência no Hospital das Clínicas de São Paulo. Minha intenção é, no futuro, conciliar as duas áreas. Em relação ao apoio dos médicos mais experientes, mantenho uma relação de amizade com meus professores de Nefrologia, sinto o apoio deles e os considero como verdadeiros conselheiros.

A prova do título em Nefrologia é vista como um marco do final desta primeira fase de aprimoramento profissional e decidi prestá-la para atingir esta meta. Esta foi a primeira e última tentativa, pois fui aprovado agora na prova de março último. A metodologia da prova foi diferente, constou de 100 questões múltipla escolha no período da manhã e 100 questões pela tarde. Como as variáveis de uma prova nestes moldes são enormes e, muitas vezes, bons profissionais não atingem 70% de aproveitamento necessário para aprovação.

As questões foram bem distribuídas, todos os grandes temas da Nefrologia bem abordados e me chamou atenção a necessidade de conhecimento de atualidades em nossa área e de fisiologia renal.

Meu plano é acabar a residência em Terapia Intensiva e, eventualmente, fazer pós-graduação numa área de interface entre as duas especialidades. Quanto à prevenção em Nefrologia acho que as políticas e campanhas deveriam ser mais intensas e exemplos como os patrocinados pela SBN estão de parabéns. No Brasil, tanto a prevenção como o diagnóstico precoce são deficitários não apenas pela falta de informação da população, mas também pela dificuldade dos médicos de assistência primária em fazê-los.

Um centro de diálise demanda grandes despesas fixas para atender as normas nacionais de vigilância sanitária e atendimento de qualidade aos doentes, mas o problema se agrava quando se sabe que estes valores estão defasados e, muitas vezes, com o repasse atrasado. A estrutura atual compromete o bom funcionamento de uma clínica que tem a responsabilidade maior de oferecer um bom atendimento aos doentes.

Talvez o primeiro passo de uma solução seja a exaustiva discussão do problema na sociedade para levantar sugestões e, depois, pressionar as autoridades responsáveis para adotá-las. Para isso aí está a nossa SBN na vanguarda da defesa dos direitos dos Nefrologistas e pacientes doentes renais.

SBN empossa nova Diretoria



O novo presidente Dr. Emmanuel Burdmann discursa

Em prestigiada solenidade realizada dia 16 de janeiro último, na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), foi empossada a nova Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), tendo a frente o presidente Emmanuel de Almeida Burdmann, o vice-presidente Alvimar Gonçalves Delgado, o secretário-geral Daniel Rinaldi dos Santos, o primeiro-secretário Rodrigo Bueno de Oliveira e o tesoureiro Luis Yu.

Entre os presentes, o presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), Dr. José Machado Curi; o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), Dr. José Luiz Gomes do Amaral; o até então presidente da SBN, Dr. Jocemir Lugon; o presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM-SP), Dr. Ruy Tanigawa; Dr. Alexandre Lopes, representando o vereador Gilberto Natalini; os representantes da SONESP, Dra. Altair Lima e Dr. Márcio Dantas; o presidente das SONERJ, Dr. Eduardo Rocha; o presidente da ABCDT, Dr. Paulo Luconi, entre outros.

Na ocasião foram homenageadas a Dra. Nilza Lugon, esposa do presidente Dr. Jocemir Lugon, a Secretária Geral Dra. Patrícia Abreu e a funcionária mais antiga da SBN, Sra. Rosalina Soares. A cerimônia foi aberta pelo discurso de despedida do presidente Jocemir Lugon, seguido da saudação do novo presidente Emmanuel de Almeida Burdmann. Encerrado o encontro, os presentes foram recepcionados com coquetel de confraternização da sala da pinacoteca da APM.

DESPEDIDA DO EX-PRESIDENTE DR. JOCEMIR LUGON

Prezados amigos, Sobrevivi e continuo, acredito, com as corônias limpas.

Comecei meu discurso de posse, há dois anos, agradecendo a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para que eu chegasse à presidência da nossa SBN. Naquela ocasião, meu pensamento vagou pela minha família, incluindo ascendentes, irmãos, esposa e descendentes, pelos meus mentores e também, pelos colegas que expressaram apoio à minha candidatura.

Hoje, entretanto, meu foco será no agradecimento daqueles que me ajudaram a carregar essa tocha e mantê-la acesa até

repassá-la para o colega que me substitui nessa corrida pela nossa vida profissional.

Começo por agradecer ao incentivo, paciência, tolerância e espírito de sacrifício de minha companheira de tantos anos. Sem seu apoio nos previsíveis momentos de desânimo e esmoecimento frente aos obstáculos, o desfecho dessa jornada, certamente seria outro.

Continuo agradecendo a todos os membros da diretoria, a saber, o Dr. Natalino Salgado, a Dra. Patrícia Abreu, o Dr. Daniel Rinaldi e o Dr. Sérgio Santos. Posso dizer que, nessa empreitada, fiz novas e revitalizei antigas amizades. Patrícia e Daniel são o

em prestigiada solenidade na sede da APM



O Dr. Joemir Lugon se despede da diretoria

que se poderia chamar, apesar da minha natureza agnóstica, de forma rara de Deus. Ambos acumulam eficiência, seriedade, constância de humor e elevada responsabilidade profissional exercida dentro de um espírito incomum de amizade e respeito. O Sérgio, hoje ausente por razões pessoais, é um companheiro de muitas jornadas e sempre exibiu disposição e entusiasmo em todas as ocasiões em que foi recrutado. Natalino, que não pode deixar atender aos reclamos de seus pares e alunos para que assumisse a Reitoria da Universidade Federal do Maranhão e merecesse o título de Magnífico, dedicou-se como pôde aos nossos objetivos. Nosso reitor, por exemplo, encontrou espaços na sua apertada agenda para participar da organização e das atividades desenvolvidas em Brasília, por ocasião do Dia Mundial do Rim.

Gostaria ainda de mencionar colegas que demonstraram especial espírito de colaboração às nossas causas, entre as quais, sob o previsível risco de imerecida omissão, destaco Carmen Tzanno, Maria Ermecília, Marcus Bastos, Elvino Barros, Sebastião Ferreira, o homem do carro que fugia do carro preto, mas não das responsabilidades que lhes foram atribuídas, Edison Régio de Souza, Gianna Mastroianni e Jorge Strogoff, entre tantos outros.

Não poderia de deixar de mencionar e agradecer à Indústria que, de maneira ética, sempre apoiou muitos de nossos projetos que, de outra forma, seriam inviáveis.

Agradeço também aos meus opositores que me permitiram exercitar a retórica da contra-argumentação para conclamar os indecisos a cantar o nosso refrão.

Finalmente, é indispensável mencionar a disposição, dis-

ponibilidade, eficácia e carinho de todos os funcionários da secretaria da sociedade, a saber, Rosalina, Adriana, Jailson, Wellington e Rosângela, e, mais recentemente, Marisa, que sempre se mostraram solícitos a todos os meus requisitos e compreensivos às minhas esquisitices e chaturas.

Senhores, não pretendo cansá-los arrolando os feitos e realizações dessa diretoria. Para os mais interessados, fiz um relatório de atividades da nossa gestão que se encontra publicado no último número do SBN Informa que também inclui nosso balanço financeiro. Gostaria somente de dizer que encerramos essa gestão tendo logrado, em parceria com a ABCDT, 10,25% de aumento para diálise e aumento diferenciado para os honorários da equipe de saúde em diálise peritoneal. Além disso, deixamos o caixa de nossa sociedade em uma situação confortável e com recursos para viabilização do prioritário projeto do Registro Nacional de Diálise. Finalmente, é com muita satisfação que informo que, após a última edição do SBN Informa, recebemos a notícia de que nosso principal veículo de comunicação científica, o Jornal Brasileiro de Nefrologia, foi aprovado em primeira instância no SciELO e que será submetido a julgamento de mérito científico com vistas à integração definitiva nesse banco eletrônico de publicações.

O precioso tempo de todos dessa audiência deve ser reservado muito mais a escutar àqueles que estão assumindo esse importante compromisso diante da comunidade nefrológica. Parabênzinhos aos colegas que assumem ensejando sinceros votos de uma gestão tranqüila e profícua.

SAUDAÇÃO DO NOVO PRESIDENTE DR. EMMANUEL DE ALMEIDA BURDMANN

Não preciso dizer o quanto estou honrado em assumir a presidência da Sociedade Brasileira de Nefrologia e motivado com o compromisso de defender os associados e nossos pacientes.

Fico feliz e ao mesmo tempo surpreso em ver tantos colegas e amigos, muitos dos quais vindos de locais distantes, para prestigiar esta solenidade de posse. Como Nefrologista, considero-me representante de uma elite de médicos – me perdoem os outros colegas - que lida com a gravidade de uma doença silenciosa e que luta para dar sobrevida e qualidade de vida através de uma Medicina que pode ser comparada à praticada nos países mais desenvolvidos do mundo. Por tudo isso estou muito

orgulhoso em representar a classe dos Nefrologistas.

Todo ser humano tem várias influências positivas na sua formação. Na minha foi fundamental aquela exercida pelo meu pai médico e pela minha mãe, lutadora que manteve a família unida quando o meu pai faleceu. Agradeço a eles pelo meu desenvolvimento, pelo exemplo e pelo meu caráter. Agradeço também à minha esposa, e aos meus filhos pelo amor e apoio que recebi através dos anos.

Lembro também de figuras acadêmicas inesquecíveis, que marcaram a minha formação médica e humana: a Dra. Mariza de Agostino Dias, exemplo de médica; o Professor Marcelo Marcondes, mestre e amigo que moldou a minha carreira nefrológica e



o Professor William Bennett, meu mentor de pós-doutorado que impulsionou de forma decisiva o meu desenvolvimento científico. Todos brilhantes e amigos. Obrigado.

A nossa diretoria assume a SBN com grande senso de responsabilidade e comprometimento. Gostaria nesta oportunidade de agradecer ao Professor Jocemir Lugon e sua diretoria pelas notáveis realizações que foram incorporadas ao patrimônio da nossa classe. Nosso propósito é o de manter as diversas iniciativas de sucesso já em andamento. Não há motivo para se reinventar a roda...

Gostaria também de pontuar algumas das metas mais importantes de nossa gestão. Pretendemos manter e ampliar o diálogo com o Ministério da Saúde, em parceria com a AB-CDT, para que a doença renal crônica seja considerada como

prioridade de Governo. Empunharemos a bandeira da defesa dos nossos associados, oferecendo serviços e benefícios, buscando resgatar os sócios que se afastaram da SBN e motivar a entrada de novos associados. Apoiaremos ao máximo a construção do Registro Nacional, e para isso peço aqui o compromisso de apoio e liderança de Jocemir. Investiremos na Educação Médica Continuada, assim como no fortalecimento e operacionalidade dos nossos Departamentos. Buscaremos aproximação com as Regionais e também com as Associações dos Pacientes. Temos que atrair os jovens Nefrologistas.

Enfim, há muito trabalho, que será encarado com seriedade por essa Diretoria que ora assume. Finalmente quero deixar claro a todos que nosso compromisso é a defesa da Nefrologia, dos nossos Associados e dos nossos Pacientes, razão de nossa profissão.



1. Dr. Jocemir Lugon e esposa Dra. Nilza
2. O novo presidente com um grupo de amigos
3. Drs. Natalino, Jocemir, Patrícia e Daniel
4. Um brinde da nova Diretoria
5. Médicos nefrologistas prestigiaram a posse
6. O 1º secretário Rodrigo Bueno e amigos
7. A antiga e nova Diretorias se confraternizam
8. Dr. Daniel Rinaldi é festejado por amigos
9. Dra. Altair Lima e amigos da Sonesp
10. Jailson, Marisa, Rosalina e Adriana (SBN)
11. O tesoureiro Luiz Yu com parentes e amigos

DIA MUNDIAL DO RIM é comemorado com campanhas de prevenção e música na praça

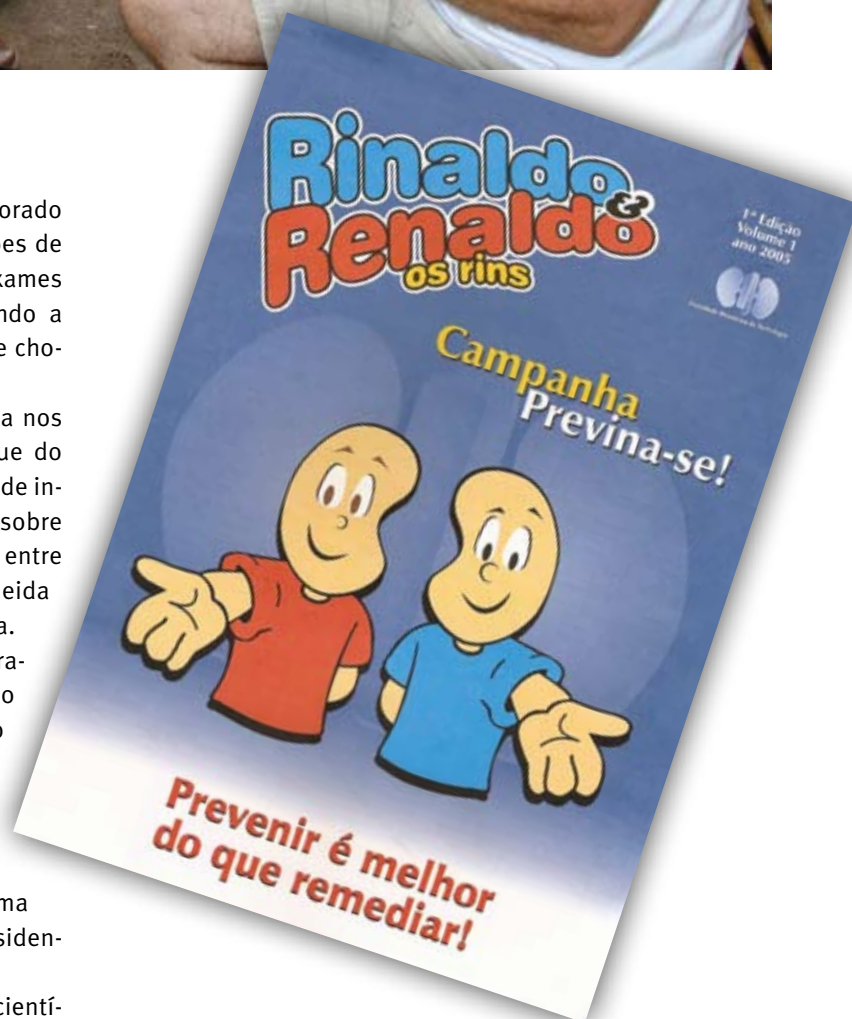


O Dia Mundial do Rim (12 de março) foi comemorado em todo país com palestras educativas, mutirões de atendimento ao público para a realização de exames gratuitos de glicemia, pressão arterial e urina, visando a identificação de possíveis doenças renais e até roda de chorinho na praça.

Em São Paulo, além de programação desenvolvida nos hospitais, as atividades foram concentradas no Parque do Ibirapuera com a presença de grande público em busca de informações, e na Câmara Municipal, local do I Encontro sobre Terapia Renal Substitutiva no SUS com várias palestras, entre as quais a do presidente da SBN, Dr. Emmanuel de Almeida Burdman e a da presidente da Sonesp, Dra. Altair Lima.

Em Fortaleza (CE), os destaques já foram as programações no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), voltado para o público infantil e na Praça do Ferreira, no centro de Fortaleza, para adultos, com mutirões de prevenção que beneficiaram cerca de 200 crianças e 600 adultos e a realização do IV Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica que começou com uma audiência pública na Câmara Municipal e terminou com uma programação científica também com a presença do presidente Burdman da SBN.

No Rio de Janeiro, a Sonej, além da programação científica desenvolvida em diversos hospitais, promoveu o evento “Chorinho na Praça” (Nossa Senhora da Paz), em Ipanema,



FOTOS: THIAGO H. SILVA



Dr. Burdmann e Dra. Altair no encontro em SP



Mutirão no Parque do Ibirapuera (SP)

FOTO: ADRIANA PALADINI



Confraternização no Dia do Rim em Fortaleza

com a presença de um trio integrado por dois nefrologistas (flauta e cavaquinho) e um violonista. Enquanto executavam de Pixinguinha a Jacob do Bandolim, médicos nefrologistas distribuíam aos presentes material informativo como a cartilha da “Campanha Previna-se” com os personagens Rinaldo & Renaldo.

Um detalhe: esse evento carioca aconteceu ao lado da placa em homenagem ao médico nefrologista José Roberto Coelho da Rocha, ex-presidente da SBN falecido ano passado, e que por anos defendeu campanhas preventivas simples contra a DRC.

DIRETORIAS REGIONAIS recém-eleitas para o biênio 2009/2010. *Parabéns!*

BAHIA • sbn_ba@yahoo.com.br

Diretoria eleita em 03/03/2009

Presidente: Dr. Marco Antonio Silveira

Vice-Presidente: Dr. Fernando Oliveira Santos

Secretária Geral: Dra. Maria Carolina de Carvalho Reis

Tesoureira: Dra. Alice Setsuko Okumura

Diretora Científico: Dra. Katherine Quadros de Brito

Diretora de Nefrologia Pediátrica: Dra. Roberta Mendes Lima Sobral

Diretor de Defesa Profissional: Dr. Antonio Carlos Beisl Noblat

Diretor do Interior: Dr. Marcio José Leão Nunes

DISTRITO FEDERAL • ja1guerra@hotmail.com

ja1guerra@brturbo.com.br

Diretoria eleita em 05/03/2009

Presidente: Dr. José Antonio Guerra Chunga

Vice-Presidente: Dr. Marcelo Pereira Lodônio

Tesoureiro: Dr. Flávio Augusto de Moraes

Secretário: Dr. Gladson Paiva Ferreira

Diretora Científico: Dra. Fabiana Luzia Ferreira Guimarães

GOIÁS • sbn.go@hotmail.com

Diretoria eleita em 12/02/2009

Presidente: Dr. Israel Guimarães Neto

Vice-Presidente: Dr. Gustavo Edreira Neves

Secretário: Dr. Helder Hara Takaoka

Tesoureira: Dra. Maria Inês Freitas

Diretora Científica: Dra. Fábria Maria Pinho

Diretora de Defesa Profissional: Dra. Viviane Elizabeth de Oliveira

Diretor do Interior: Dr. Luciano Carvalho Vitorino

Conselho Fiscal: Drs: Silvia Marçal Botelho, Heitor Camargo Godinho e Lilia Vial

MINAS GERAIS • jmeneses@lithocentro.com.br

Diretoria eleita em 06/02/2009

Presidente: Dr. Ricardo Furtado de Carvalho

Vice-Presidente: Dr. José Muniz Pazeli Júnior

Secretário: Dr. Márcio Soares Pena

Tesoureira: Dra. Michele Hostalácio Duarte

RIO GRANDE DO SUL • sgn@portoweb.com.br

Diretoria eleita em 08/01/2009

Presidente: Dr. Elvino José Guardão Barros

Vice-Presidente: Dr. Giovanni Gadonski

Tesoureira: Dra. Maria Cristina Klarmann Giugliani

Secretário: Dr. Fabiano Klaus

LANÇAMENTO

micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

Qualidade de vida acessível a todos

GENÉRICO EMS, OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA SEU PACIENTE



Referência: Cellcept® Roche

MS: nº 1.0235.0865

G Após 1 ano de tratamento MMF diminuiu o risco de perda do enxerto. ¹

G A eficácia de MMF foi claramente demonstrada em três grandes estudos envolvendo 1500 receptores adultos de transplante renal. ^{2,3,4}

Apresentações:
500 mg caixa com 5 blisters com 10 comprimidos revestidos

Bula resumida: micofenolato de mofetila.
Uso adulto: uso oral. Indicações: O micofenolato de mofetila está indicado para a profilaxia da rejeição aguda de órgãos e para o tratamento da rejeição retardada de órgãos em pacientes adultos recebendo transplantes renais alógenos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alógeno. Na população estudada, o micofenolato de mofetila aumentou a sobrevivência no primeiro ano após o transplante. O micofenolato de mofetila também está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos em pacientes adultos recebendo transplante hepático alógeno. O micofenolato de mofetila deve ser usado em associação com a ciclosporina e corticosteróides. Composição: Cada comprimido revestido contém micofenolato de mofetila 500 mg. Contra-indicações: Foram observadas reações alérgicas ao micofenolato de mofetila. Portanto, micofenolato de mofetila está contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou a qualquer um dos excipientes. Modo de usar: Este medicamento deve ser administrado por via oral. Posologia: Dosagem padrão para profilaxia da rejeição renal. A dose de 1 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 2 g) é recomendada em pacientes submetidos ao transplante renal. Apesar da dose de 1,5 g, duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) ter sido usada em estudos clínicos e ter se mostrado eficaz e segura, não se pode estabelecer vantagem em termos de eficácia para pacientes de transplante renal. Pacientes recebendo 2 g/dia de micofenolato de mofetila demonstraram um perfil de segurança geral melhor quando comparados aos pacientes que receberam 3 g/dia de micofenolato de mofetila. Dosagem padrão para profilaxia de rejeição cardíaca: A dose de 1,5 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada em pacientes submetidos a transplante hepático. Dosagem para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição retardada renal: A dose de 1,5 g administrada 2 vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição retardada. A dose inicial de micofenolato de mofetila deve ser administrada o mais breve possível após o transplante renal, cardíaco ou hepático. Advertências: De forma similar aos pacientes recebendo regimes imunossupressores abrangentes, combinações de drogas, os pacientes que recebem micofenolato de mofetila como parte de um regime imunossupressor tem maior risco de desenvolver linfomas e outros tumores malignos, particularmente da pele. O risco parece estar mais relacionado à intensidade e duração da imunossupressão do que ao uso de um agente específico. Pacientes recebendo micofenolato de mofetila devem ser instruídos a relatar imediatamente qualquer evidência de infecção, contusão, injeção, sangramento ou qualquer outra manifestação de depressão da medula óssea. A supressão do sistema imunológico também pode aumentar a susceptibilidade às infecções, incluindo infecções oportunistas, infecções fúngicas e sepsis. Não se recomenda a administração concomitante de micofenolato de mofetila com azatioprina, uma vez que ambos possuem o potencial de causar supressão da medula óssea e a interação administrada concomitante não foi estudada. Reações adversas: O perfil de eventos adversos associados ao uso de drogas imunossupressoras é normalmente difícil de ser estabelecido, devido à presença da doença de base e à utilização concomitante de várias medicações. Suprimento: A experiência com suprimento de micofenolato de mofetila em humanos é muito limitada. Os eventos recebidos como relato de suprimento estão de acordo com o perfil de segurança já conhecido da droga. Reg. MS nº 1.0235.0865 VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Material destinado a classe médica.

Referências Bibliográficas. 1. Wiesel M, Carl S, on behalf of The European Mycophenolate Mofetil Cooperative Study Group. A placebo-controlled study of mycophenolate mofetil used in combination with cyclosporine and corticosteroids for the prevention of acute rejection in renal allograft recipients. 1-year results. J Urol 1998; Jan; 159: 26-33. 2. European Mycophenolate Mofetil Cooperative Study Group. Placebo-controlled study of mycophenolate mofetil used in combination with cyclosporine and corticosteroids for the prevention of acute rejection. Lancet May 1995; 27: 345; 1321-1325. 3. The Tricontinental Mycophenolate Mofetil Renal Transplantation Study Group. A blinded, randomized clinical trial of mycophenolate mofetil for the prevention of acute rejection in cadaveric renal transplantation. Transplantation 1996 Apr 15; 61(7): 1029-1037. 4. US Renal Transplant Mycophenolate mofetil Study Group. Mycophenolate mofetil in cadaveric renal transplantation. Am J Kidney Dis 1999 Aug; 34(2): 296-305.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

telepesquisa
0800 194 194



Trabalhando sério para você sorrir.

Material destinado a classe médica