

ANO 18 / Nº 85
MARÇO / ABRIL 2011

SBN Informa

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA

Integração e muito trabalho marcam o início da nova gestão

- 3 Atividades da Diretoria nos primeiros meses de gestão
- 6 "SBN se mobiliza contra os abusos dos Planos de Saúde. Confira."
- 9 Jovem Nefrologista: Etienne Macedo
- 10 "Salve seu coração. Proteja seus rins". Esse foi o grito de alerta do Dia Mundial do Rim 2011
- 13 I Fórum das Regionais da SBN
- 14 Dr. Lúcio Requião Moura explica sobre avaliação de candidatos a transplante de rim



BCM - Monitor de Composição Corporal

Inovação para um melhor controle da volemia

- 1º dispositivo no mercado idealizado para medir a volemia de cada paciente objetivamente, permitindo a definição do peso seco com maior segurança.
- Melhora o gerenciamento da hipertensão e da volemia.
- Fornece informação relevante para avaliação do estado nutricional.
- Determina o "V" para avaliação da dose de diálise.



Fresenius Medical Care

SAC: 0800-0123434 . www.fmc-ag.com.br



Estes primeiros meses de nossa gestão foram marcados por intensa atividade. Realizamos nossa cerimônia de posse na APM, em conjunto com a Sonesp, estreitando nosso relacionamento.

Na semana seguinte nos reunimos com mais de 10 representantes de Regionais da nossa Sociedade, iniciando o processo de integração e regionalização, por acreditarmos ser de grande importância conhecer as características e necessidades de cada região, para elaborarmos metas de melhoria da nefrologia em todo nosso país. As Regionais terão papel fundamental na prevenção de doença renal ao longo de todo o ano e foram referência na divulgação da nossa especialidade nas atividades do Dia Mundial do Rim que podem ser conferidas nas páginas 10 e 11.

Estivemos reunidos em Brasília com os novos componentes da SAS (Secretaria de Assistência à Saúde), na coordenação do Dr. Helvécio Miranda Magalhães Jr. Na ocasião, reforçamos a necessidade do repasse da TRS sem atrasos, devido a grave situação financeira das clínicas que atendem o SUS, com dívidas crescentes e incapacidade no cumprimento de seus compromissos. Também, solicitamos a criação de uma Câmara Técnica para abordagem de todos os assuntos referentes à especialidade. Pois, necessitamos trabalhar em conjunto na estruturação do atendimento integral ao renal crônico não dialítico e dialítico, nos reajustes da TRS, na revisão das portarias e normas técnicas, na regulamentação da terapia dialítica a beira do leito, na regulamentação do

mercado de trabalho do nefrologista, entre outros itens.

Iniciamos as reuniões com os Departamentos, sendo que o de Ensino e Reciclagem já estão com as suas prioridades estabelecidas e em plena atividade.

Estamos com uma agenda repleta, e esperamos atender as expectativas dos nossos sócios, que nos apoiaram nesta jornada.

Não deixem de ler a matéria sobre o Dia Mundial do Rim, que neste ano foi comemorado no dia 10 de março com várias atividades por todo o Brasil. Ve-

jam também: o depoimento da Dra. Etienne na coluna “Jovem Nefrologista”, o Você Sabia do Dr. Edison Souza e a Opinião do Especialista, com o Dr. Lúcio Requião.

Agradeço aos meus colegas e amigos da diretoria, Almerinda, Lúcio, Roberto e Rodrigo pela imensa colaboração e intenso envolvimento nestes 70 dias iniciais de nossa gestão.

Desejamos uma boa leitura a todos e esperamos que gostem!



Dr. Daniel Rinaldi dos Santos
Presidente da SBN



Persistência

A Abbott tem o orgulho de ser como você, incansável na busca para que as pessoas tenham melhores cuidados com a saúde



Acerte no princípio.



janeiro/2010

uai brasil

genzyme

inovando o tratamento renal

ATIVIDADES da Diretoria

Caros leitores, vejam a seguir as principais Atividades da Diretoria realizadas no período de janeiro à março de 2011

MÊS	DIA	LOCAL	PARTICIPANTES/REUNIÕES/EVENTOS
Janeiro	10	SBN	Diretoria da SBN e Sra. Dayse Freitas da GAP Congressos.
Janeiro	10	SBN	Diretoria da SBN e Sra. Fernanda Paffili da empresa Danone - Negociação de patrocínio Institucional.
Janeiro	13 e 14	CAMPINAS	Drs.: Almerinda e Pedro Gordan em Benchmark com a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia para exame de Obtenção de Título de Especialista.
Janeiro	14	SBN	Drs.: Daniel e Rodrigo com Sr. Marcos Criado da Dot Lib - Assinatura de Periódicos <i>Online</i> para a SBN.
Janeiro	17	SBN	Reunião interna da Diretoria da SBN.
Janeiro	17	SBN	Diretoria da SBN e Sra. Katia Jorge da Premium Viagens e Turismo (Clube de vantagens SBN).
Janeiro	21	SBN	Diretoria da SBN e Cristina da ABBOTT (Patrocínio SBN <i>Transmeeting</i>).
Janeiro	28	SBN	Drs.: Emmanuel e Rodrigo com Dr. Nilson Mesquita, Clóvis e Edeno Tostes. Pauta: Apresentação e Fechamento Contábil do CBN 2010.
Janeiro	28	SBN	Reunião de Transição entre diretorias do Biênio 2009/2010 e 2011/2012.
Janeiro	28	SBN	Reunião do Registro Brasileiro de Diálise.
Janeiro	28	APM	 <p>Posse das Diretorias da SBN e SONESP.</p>
Fevereiro	03	SBN	Dra. Cláudia Helou / Nefrético / Congresso Paulista de Nefrologia.
Fevereiro	04	SBN	Prof. Marcus Bastos (Editor do JBN) e Coeditores do JBN, Drs.: Gianna, Rui Toledo, Jorge Strogoff e Paulo Novis Rocha.
Fevereiro	04	SBN	Diretoria da SBN com Dra. Gianna sobre a Campanha Previna-se.
Fevereiro	04	SBN	Diretoria da SBN e Sras. Christiane Pedreira, Simone e Marisa da Baxter (Negociação de Patrocínios).
Fevereiro	04	SBN	Reunião interna da Diretoria da SBN.
Fevereiro	07	SBN	Dr. Rodrigo e Dra. Patrícia Abreu (Revisão da Portaria) / RDC 154.
Fevereiro	14	SBN	Dr. Rodrigo e Soraya - Jornalista do SBN Informa para definição de Pauta.
Fevereiro	15	SBN	Dr. Luis Yu com GT5 – Organização do XXVI CBN.
Fevereiro	15	SBN	Dra. Patrícia e Jornalista Juliano sobre campanhas de prevenção de DRC.
Fevereiro	16	APM	Teleconferência do Registro Brasileiro de Diálise.
Fevereiro	18	SBN	Dra. Carmen Tzanno: Estratégia Conjunta das Entidades Médicas em Relação a Honorários, Profissionais e Contrato de Prestação de Serviços Médicos no Sistema de Saúde Suplementar.
Fevereiro	18	SBN	Diretoria da SBN com Sra. Maria José Arrojo – Assessora de Comunicação da ABBOTT.
Fevereiro	18	SBN	Diretoria da SBN e Dr. Marcus Gomes Bastos, Editor Chefe do JBN.
Fevereiro	18	SBN	Diretoria da SBN com Srs: Tânia e André da Unimagem (<i>Site</i> do SBN e novos projetos).
Fevereiro	18	SBN	Diretoria da SBN e o DERT: Estratégias para o novo Biênio.
Fevereiro	18	SBN/SKYPE	Dr. Rodrigo com Sr. Jean-Louis Peytavin da Atlântica Editora - Novos Projetos.

MÊS	DIA	LOCAL	PARTICIPANTES/REUNIÕES/EVENTOS
Fevereiro	22	SBN	Comitê do Registro Brasileiro de Diálise e empresas de softwares (Nefrodata, <i>Dialysyst</i> , <i>Nefrosoft</i> e <i>Hemosys</i>).
Fevereiro	22	BRASÍLIA	Drs.: Daniel e Rodrigo com ABCDT. Dr. Helvécio Magalhães - Secretaria de Atenção à Saúde - Situação da Nefrologia Brasileira.
Fevereiro	25	SBN	Diretoria da SBN e Drs.: Jocemir e Sesso do Comitê do Registro Brasileiro de Diálise.
Fevereiro	25	SBN	Dr. Rodrigo e Giuliana da Baxter - Entrevista por telefone sobre o Dia Mundial do Rim.
Fevereiro	28	SBN	Diretoria da SBN e Dra. Vera Koch (Congresso ALANEP).
Fevereiro	28	SBN	Diretoria e Prof. Marcus Bastos - Editor Chefe do JBN .
Março	04	SBN	Diretoria e Sra. Flávia da UNIMAGEM - Novos Projetos SBN <i>Transmeeting</i> .
Março	11 e 12	SBN	Diretoria e Departamento de Ensino Reciclagem e Titulação e o Comitê de Provas da SBN.
Março	14	SBN	Dr. Daniel com Srs: Laércio e Cristina da ABBOTT.
Março	15	BRASÍLIA	Drs.: Daniel Rinaldi e Carmen Tzanno com Deputado Eleuses Vieira de Paiva.
Março	18	SBN	Diretoria e Sra. Marina (Elsevier) - Jornal Brasileiro de Nefrologia.
Março	18	SBN	Diretoria e Departamento de Nefrologia Clínica e Diretoria (Estratégias para o Biênio).
Março	18	SBN	Diretoria e Departamento de Hipertensão (Estratégias para o Biênio).
Março	23	SBN	Comissão Organizadora do XXVI CBN.
Março	25	SBN	Diretoria e Departamento de Diálise (Estratégias para o Biênio).
Março	25	SBN	Diretoria e Departamento de Defesa Profissional (Estratégias para o Biênio).

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: www.sbn.org.br

SECRETARIA: Adriana Paladini, Jailson Ramos e Rosalina Soares

DIRETORIA DO BIÊNIO 2011/2012

PRESIDENTE: Daniel Rinaldi dos Santos
VICE-PRESIDENTE: Roberto Flávio Silva Pécoits-Filho

SECRETÁRIO GERAL: Rodrigo Bueno de Oliveira

1º SECRETÁRIO: Lúcio Roberto Requião Moura

TESOUREIRA: Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE: Nestor Schor

DEPARTAMENTOS (Coordenadores)

DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL

Alan Castro Azevedo e Silva

DEPARTAMENTO DE DIÁLISE

Patrícia Ferreira Abreu

DEPARTAMENTO DE TRANSPLANTE

José Medina Pestana

DEPARTAMENTO DE ENSINO, RECICLAGEM E TITULAÇÃO

Pedro A. Gordan

DEPARTAMENTO DE FISILOGIA E FISIOPATOLOGIA RENAL

Niels Olsen Saraiva Câmara

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cibele Isaac Saad Rodrigues

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DE DOENÇA RENAL:

Gianna Mastroianni Kirsztajn

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA CLÍNICA

Márcio Dantas

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA

PEDIÁTRICA

Vera Hermina Kalika Koch

SBN INFORMA

Órgão oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

EDITORES: Dr. Lúcio Roberto Requião Moura e Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira

PRODUÇÃO EDITORIAL: Karen Gasparetto

FOTÓGRAFO: Jailson Ramos

JORNALISTA RESPONSÁVEL: Soraya P. Gomes (MTB - 52.759)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO: NSA Gráfica | nsacom@uol.com.br

Os textos assinados não refletem necessariamente a opinião do SBN Informa

Persistência

A Abbott tem o orgulho de ser como você, incansável na busca para que as pessoas tenham melhores cuidados com a saúde



Candesartana associa-se à menor mortalidade na insuficiência cardíaca

A candesartana, um bloqueador do receptor da angiotensina II (BRA), está associada a uma mortalidade 30% mais baixa do que a losartana em pacientes com insuficiência cardíaca.

A conclusão é de um estudo sueco publicado no *JAMA (Journal of the American Medical Association)*.

“[Os BRAs] nunca foram comparados entre si no manejo da insuficiência cardíaca”, escreve a primeira autora do estudo, Maria Eklind-Cervenka, do *South Hospital*, em Estocolmo, na Suécia.

O estudo foi baseado em um banco de dados nacional sobre a insuficiência cardíaca (*Swedish Heart Failure Registry*).

Os autores identificaram 30.254 pacientes tratados em 62 hospitais e 60 ambulatórios entre 2000 e 2009. Um total de 5.139 pacientes foram tratados com candesartana (n = 2.639) ou losartana (n = 2.500). Eles tinham idade média de 74 anos e 39% eram mulheres.

Os pacientes tratados com candesartana apresentavam uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo mais baixa e uma chance maior de não receber a

dose esperada (32 mg diários) do que os tratados com losartana.

Mesmo assim, os pacientes tratados com candesartana apresentaram uma sobrevida geral após um ano de 90%, contra 83% dos pacientes tratados com losartana. As taxas de sobrevida após cinco anos foram de, respectivamente, 61% e 44% (p < 0,001).

A losartana apresentou um *hazard ratio* de mortalidade de 1,43 (IC: 1,23-1,65; p < 0,001). Isso significa que a candesartana associou-se a uma redução de 30% na mortalidade em relação à losartana.

Os resultados permaneceram estatisticamente significantes mesmo após serem controlados por dose, interações, gravidade da doença e fatores que podem ter afetado a escolha do medicamento, entre outros.

De acordo com os autores, uma possível explicação para os resultados é o fato de a candesartana ter uma afinidade maior ao receptor da angiotensina

Embora a superioridade da candesartana já seja conhecida no manejo da hipertensão arterial, os autores concluem que os resultados relativos à insuficiência cardíaca devem ser confirmados.

“Idealmente, vários BRAs devem ser

comparados diretamente entre si em um ensaio randomizado”, escrevem.

Eklind-Cervenka M, Benson L, Dahlström U et al. Association of Candesartan vs Losartan With All-Cause Mortality in Patients With Heart Failure. JAMA 2011;305:175-82.

Um regime de hemodiálise seis vezes por semana reduz o risco combinado de morte ou de hipertrofia ventricular esquerda em relação ao regime convencional de três sessões de hemodiálise por semana. A conclusão é de um ensaio prospectivo, randomizado e controlado publicado no *New England Journal of Medicine*.

Uma pesquisa que leva em conta o número de horas trabalhadas, entre outros fatores, traz um *ranking* inédito dos salários de médicos americanos, distribuídos por especialidade. A pesquisa foi publicada nos *Archives of Internal Medicine*. Os neurocirurgiões apresentaram o maior salário por hora: 132 dólares. O salário dos nefrologistas ficou em 87 dólares, e o dos geriatras, em 57 dólares.

► Leia mais em: WWW.CONULTAPRIMA.COM.BR

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

SECRETARIA DA SBN

Balanco dos meses de janeiro, fevereiro e março

A SBN realiza, mensalmente, um registro de atendimentos à sócios, e visitas à sede da SBN. Confira os números do primeiro trimestre de 2011

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
TOTAL: 347	TOTAL: 590	TOTAL: 591
ATENDIMENTOS DE SÓCIOS POR TEFEFONE = 148 ATENDIMENTOS DE OUTROS POR TEFEFONE = 132 TOTAL = 280 VISITAS DE SÓCIOS À SBN = 31 VISITAS DE NÃO SÓCIO À SBN = 36 TOTAL = 67	ATENDIMENTOS DE SÓCIOS POR TEFEFONE = 202 ATENDIMENTOS DE OUTROS POR TEFEFONE = 311 TOTAL = 513 VISITAS DE SÓCIOS À SBN = 56 VISITAS DE NÃO SÓCIO À SBN = 21 TOTAL = 77	ATENDIMENTOS DE SÓCIOS POR TEFEFONE = 224 ATENDIMENTOS DE OUTROS POR TEFEFONE = 284 TOTAL = 508 VISITAS DE SÓCIOS À SBN = 30 VISITAS DE NÃO SÓCIO À SBN = 53 TOTAL = 83
FALE CONOSCO - ÚLTIMOS 3 MESES = 529 EMITIDOS VIA CORREIOS: 1 PARECER TÉCNICO; 2 PARECERES JURÍDICOS E 8 CONSULTAS TÉCNICAS		

***COMUNICADO IMPORTANTE:** Informamos que desde 1º de maio de 2009 as Consultas Técnicas à Diretoria da SBN e aos seus Departamentos são restritas aos sócios – Semelhante ao Formato de Consultas do CREMESP – e devem ser feitas por escrito, contendo dados para contato com o nome legível e assinatura do interessado e encaminhadas via Correios à: Secretaria da SBN, Rua Machado Bittencourt, 205 - 5º andar - conj. 53, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04044-000. Maiores informações: rosalina@sbn.org.br

SBN participa da mobilização contra os abusos dos planos de saúde no dia 07 de abril de 2011

A Sociedade Brasileira de Nefrologia, através de sua Diretoria Executiva, departamento de Defesa Profissional e SONESP, participou da mobilização organizada pela AMB, FENAM e CFM contra a postura abusiva das operadoras dos

Planos de Saúde. A SBN se posicionou com relação aos honorários inexpressivos frente às consultas médicas e aos procedimentos relacionados a nossa especialidade. Tal situação prejudica os pacientes e aviltam o exercício digno da medicina.

Confira as fotos da manifestação.



CLUBE DE VANTAGENS:

Um benefício ao associado!



O objetivo do Clube de Vantagens da Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN é oferecer a seus associados e dependentes descontos em produtos e serviços nos estabelecimentos credenciados. A rede de estabelecimentos credenciados tem abrangência em todo o Território Nacional.

Para participar, verifique quais estabelecimentos fazem parte do Clube de Vantagens da SBN e quais os critérios

determinados pelo estabelecimento credenciado escolhido, e solicite as vantagens que são oferecidas.

A SBN esclarece, no entanto, que não possui qualquer responsabilidade pelos produtos e serviços prestados por parte dos estabelecimentos credenciados, uma vez que apenas permite, através do site www.sbn.org.br, o conhecimento das vantagens que se encontram disponíveis aos associados.



Dialisadores de Alto Fluxo Fresenius. Esterilizados a Vapor.

Para os seus pacientes, um excelente tratamento.
Para você, a melhor parceria em benefícios.

Agora, além de uma maior superfície de área (2,4m²) no tratamento de hemodiálise com Alto Fluxo, uma alternativa melhor para o tratamento com HDF. Consulte o seu representante.



Foi publicada alteração na RDC nº 154:
DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO Nº 32, terça-feira, 15 de fevereiro de 2011
Pag. 55

DIRETORIA COLEGIADA RESOLUÇÃO-RDC No- 6, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2011

Altera a Resolução RDC n. 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise, republicada em 31/05/2006.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto No- 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria No- 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 1º de fevereiro de 2011, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação:

Art. 1º O artigo 2º da Resolução - RDC n. 154, de 15 de junho de 2004, republicada em 31/05/2006, passa a vigorar acrescido do §5º, com a seguinte redação:

“§5º Nos casos em que o gestor local de saúde necessite autorizar a ampliação do número de pacientes definido no §1º deste artigo, esta autorização deve ser precedida de avaliação, pela vigilância sanitária local, da adequação da infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos e outros produtos destinados à assistência ao paciente em hemodiálise, de acordo com os parâmetros estabelecidos por esta RDC.” (NR)

Art. 2º O artigo 5º da Resolução - RDC n. 154, de 15 de junho de 2004, republicada em 31/05/2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º A programação das inspeções sanitárias dos serviços de diálise deve ser realizada pelo órgão de vigilância sanitária competente de modo a garantir que 100% (cem por cento) dos serviços de diálise sejam inspecionados no mínimo uma vez por ano. A necessidade de monitoramento, conforme avaliação do risco sanitário, poderá determinar inspeções adicionais.”(NR)

Art.3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO



twitter

LANÇAMENTO DO TWITTER DA SBN

Desde o dia 14/03/2011 a SBN, ampliando seus canais de comunicação, está no Twitter

Siga-nos: @SBNefrologia

Produtos que você
conhece e confia.



*Agilidade para você
trabalhar e conforto para
o paciente se recuperar.*

Com o exclusivo kit de cateter para diálise peritoneal da Covidien, você pode realizar todo o procedimento cirúrgico com mais rapidez e segurança. Simples de aplicar e muito mais eficiente, possibilitando que você tenha às mãos tudo o que precisa para cuidar de seu paciente do início ao fim do tratamento.

Av. das Nações Unidas, 12.995 CJ. 19 e 23
São Paulo - SP - 04578-000
Tel.: 11 - 2187.6200 / Fax: 11 - 2187.6375
atendimento.brasil@covidien.com
www.covidien.com



COVIDIEN
positive results for life



Você Sabia?



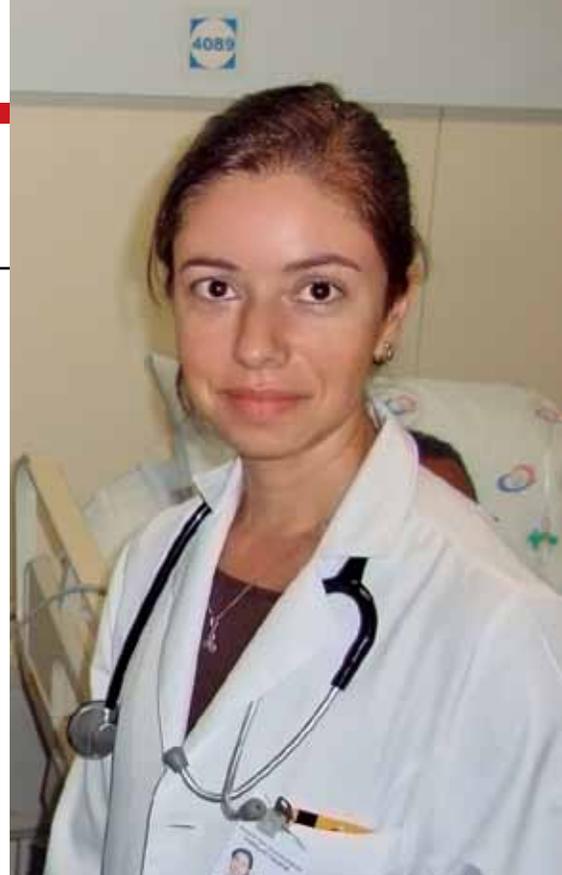
Dr. Edison Souza

- Que, em 1894, a primeira tentativa de realização de um transplante de pâncreas foi de uma ovelha para um menino, que sofria de cetoacidose diabética? *Williams, PW. Notes on diabetes treated with extract and by grafts of sheep's pancreas. Br Med J 1894;2:1303-4*
- Que o primeiro transplante de pâncreas e rim foi feito por Kelly e Lilehei em Minnesota (EUA), em 1965? O primeiro tx de pâncreas isolado foi feito em 1968, no Rio de Janeiro, pelo cirurgião Edson Teixeira, sem qualquer imunossupressão.
- Que o termo poliarterite nodosa foi utilizado pela primeira vez em 1866 por *Kussmaul e Meier*? Descreveram e publicaram um caso de uma doença sistêmica fatal em paciente do sexo masculino, de 27 anos e que apresentava, febre, dor abdominal, fraqueza muscular, neuropatia periférica e envolvimento renal.
- Que o aquecimento global tem sido implicado como causa adicional do aumento de litíase renal nos Estados Unidos? *Brikowski TH, Lotan Y, Pearle MS. Climate-related increase in the prevalence of urolithiasis in the United States. Proc Natl Acad Sci USA. 2008;105:9841-9846*
- Que em novembro de 1904, a cidade do Rio de Janeiro viveu o que a imprensa da época chamou de “a mais terrível das revoltas populares da República”? A decisão do jovem médico sanitário Oswaldo Cruz, que morreu de insuficiência renal aos 44 anos, de livrar a cidade da varíola, por meio da campanha em massa de vacinação, foi o estopim para que cerca de três mil pessoas tombassem bondes, arrancassem trilhos e destruíssem o calçamento das ruas.
- Que a hipofosfatemia é uma complicação comum que atinge cerca de 90% dos transplantados renais? *Riella FV pública no Am J Kiney Dis Feb 2011.*
- Que o Nefrologista Israel Nussenzweig instituiu, em 1955, a coleta de fragmentos renais através de microlombotomias? Em novembro de 1957, Decio de Oliveira Penna realizou a primeira biópsia renal percutânea na Disciplina de Nefrologia da USP- SP. Ele continuou biopsiando por mais de 40 anos até sua aposentadoria, totalizando mais de 10 mil procedimentos.
- Que a eletroforese de proteínas foi introduzida por *Teselius* em 1937? Quando empregou meio fluido separou as proteínas séricas em quatro principais frações: albumina, alfa, beta e gamaglobulinas.
- Que são descritos vários casos de ageusia após o uso de captopril e de losartan? *Reversible ageusia induced by losartan: a case report. Ohkoshi N, Shoji S. Eur J Neurol. 2002 May;9(3):315 Reversible ageusia associated with losartan. Schlienger RG, Saxer M, Haefeli WE. Lancet. 1996 Feb 17;347(8999):471-2. Taste loss associated with captopril treatment. McNeil JJ, Anderson A, Christophidis N, Jarrott B, Louis WJ. Br Med J. 1979 Dec 15;2(6204):1555-6*
- Que a lista dos produtos danosos à camada de ozônio inclui os óxidos nítricos e nitrosos expelidos pelos exaustores dos veículos e o CO₂ produzido pela queima de combustíveis fósseis, como o carvão e o petróleo? Em termos de efeitos destrutivos sobre a camada de ozônio, nada se compara ao grupo de gases chamado clorofluorcarbonos, os CFCs. Uma única molécula de CFC pode destruir 100 mil moléculas de ozônio. Os CFCs (usados como propelentes em aerossóis, como isolantes em equipamentos de refrigeração) contribuem também para o aquecimento do planeta, conhecido como efeito estufa. Apesar de a camada de ozônio absorver a maior parte da radiação ultravioleta, uma pequena porção atinge a superfície da Terra. É essa radiação que acaba provocando o câncer de pele, que mata milhares de pessoas por ano em todo o mundo.
- Que o Fator de Impacto (FI) reflete o número médio de citações de artigos científicos publicados em determinado periódico? É empregado frequentemente para avaliar a importância de um periódico em sua área: quanto maior o FI, maior a importância da publicação.
- O FI foi criado por Eugene Garfield o fundador do *Institute for Scientific Information (ISI)*, hoje parte da *Thomson Reuters Corporation*? Desde 1972 os FI são calculados anualmente para os periódicos indexados ao ISI e depois publicados no *Journal of Citation Reports (JCR)*, também da *Thomson Reuters*.

JOVEM NEFROLOGISTA

DRA. ETIENNE MACEDO

“Neste cenário de constante desenvolvimento, espero poder ajudar na conversão do conhecimento teórico, na aplicação da prática clínica e contribuir para a melhora da evolução dessa síndrome ainda tão letal.”



Eu nasci em Campinas, onde morei até os dezessete anos de idade. Saí de casa de uma família com seis filhos para vir estudar na USP em São Paulo. Foi uma mudança drástica para mim, porém de extrema importância para que eu pudesse me acostumar com os desafios. E foram muitos, um após outro: faculdade, internato e residência. Enfim, a nefrologia completa a sequência.

Já ao final do internato, quanto tive a certeza de que iria seguir a carreira clínica, a nefrologia me encantou. E devo parte desse encantamento ao meu professor do 4º ano, Dr. Patrício. Com o passar do tempo percebi que, ao englobar todas as especialidades clínicas, de emergência e de medicina intensiva, a nefrologia surgiu para mim como uma especialidade de desafios. No entanto, decidi me dedicar a uma área da nefrologia em especial, ‘Insuficiência Renal Aguda (IRA)’.

Atualmente sou médica assistente do grupo de agudos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Por estar em um Hospital Universitário, em uma megalópole como São Paulo, os casos de IRA são frequentes. Nestes pacientes, o diagnóstico correto e o tratamento precoce são fundamentais para melhorar o prognóstico.

Acredito que IRA está em um momento de intenso desenvolvimento. A pesquisa básica ampliou o conhecimento dos mecanismos de

desenvolvimento e reparação da IRA. Desta forma, novos biomarcadores de lesão, função, e recuperação renal estão surgindo e logo poderão ser aplicados na prática clínica. A detecção mais precoce da lesão renal irá proporcionar uma oportunidade para testar novas e “não tão novas” drogas que poderão mudar o curso da IRA. As terapias dialíticas estão em constante evolução, tanto tecnológica, como também conceitual: *dose, timing*, anticoagulação.

Diante das evoluções no cenário da IRA e estimulada por mentores locais, eu decidi enfrentar mais um desafio, pois tive a oportunidade de ficar por mais de dois anos numa instituição de excelência em ensino e pesquisa, acolhida por um grande pesquisador e inovador na IRA, Dr. Ravindra Mehta.

Minha dedicação foi a pesquisa clínica, no envolvimento e no desenvolvimento de diversos protocolos de pesquisa. Foi uma experiência que ultrapassou as minhas expectativas.

Agora, de volta para casa, espero poder passar um pouco do que aprendi. Neste cenário de constante desenvolvimento, espero poder ajudar na conversão do conhecimento teórico, na aplicação da prática clínica e contribuir para a melhora da evolução dessa síndrome ainda tão letal.

Minha dedicação foi a pesquisa clínica, no envolvimento e no desenvolvimento de diversos protocolos de pesquisa. Foi uma experiência que ultrapassou minhas expectativas.

RIM – UM ÓRGÃO VITAL

Proteja seus rins, salve seu coração!



Este foi o grito de alerta no Brasil e no mundo, no último dia 10 de março, 'Dia Mundial do Rim'. Foi desta maneira que a Campanha Previna-se de 2011 chamou a atenção das pessoas sobre os perigos da doença renal crônica e sobre a importância da prevenção – o melhor remédio de todos os tempos.

O Dia Mundial do Rim foi criado em 2006 com o intuito de chamar a atenção da população e das autoridades sobre a questão da doença renal crônica e a necessidade de diagnóstico precoce. Esta data comemorativa possibilita a reunião, em um único momento, das forças de sociedades de nefrologia, seus membros e colaboradores, no âmbito internacional. Dessa forma, fica mais fácil alertar a população, face à multiplicidade de ações simultâneas em diferentes localidades, sobre os perigos da doença renal crônica, particularmente quando não diagnosticada e tratada em tempo.

O mote da campanha deste ano “Proteja seus rins, salve seu coração” difundiu uma informação muito importante, visto que as doenças dos rins e do coração estão amplamente interligadas e agravam o curso uma da outra.

Sabe-se que indivíduos com doença cardiovascular integram grupos de risco para desenvolvimento de doença renal crônica. Por sua vez, os pacientes com doença renal têm na doença cardiovascular sua principal causa de morte. Vale salientar que tais pacientes têm maior chance de óbito por doença cardiovascular do

que de progressão da doença para o estágio 5, quando a diálise ou o transplante renal passam a se fazer necessários.

O objetivo da Campanha Previna-se (lançada em 2003) e do Dia Mundial do Rim (lançado em 2006) é, sobretudo, o esclarecimento da população com vistas ao diagnóstico precoce, segundo a Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn, coordenadora do Comitê de Prevenção da Doença Renal Crônica. A cada ano, a campanha ressalta os aspectos importantes da doença renal e suas complicações e, neste ano, o tema focalizou as repercussões da doença renal sobre o coração. Este tema também abriu caminhos para um contato mais próximo com os profissionais da área de cardiologia, que seguramente compartilham diagnóstico, condução do tratamento e atendimento às complicações.

PRINCIPAIS AÇÕES DA CAMPANHA

Ainda de acordo com a Dra. Gianna, não se pode dizer que uma ou outra ação é mais importante. Todas as atividades são relevantes e ampliam o número de pessoas que é atingido por informações referentes à saúde dos rins. “Podemos dizer apenas que o Comitê fez uma ação central em São Paulo, no Parque da





Aclimação, que além de ter seu papel no rastreamento de doença renal atendendo aproximadamente 400 pessoas, com testes de urina, teve grande suporte da mídia (TVs, rádios, internet). O Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) realizou um atendimento de grande porte, assim como vários outros serviços”, destacou Gianna.

PALESTRA – AÇÃO PIONEIRA DE 2011

Proteja seus rins, salve seu coração! Esta mensagem foi levada ao público de forma bem sucedida neste Dia Mundial do Rim. Como acontece em todos os anos, as pessoas puderam contar também com palestras para o público geral, como a que ocorreu num auditório do HSPE. Na ocasião, as pessoas puderam entender melhor sobre a importância do rim, de como ele funciona, os fatores de risco para desenvolver doença renal crônica, como prevenir e como ter uma vida melhor e mais saudável. Ao final das palestras, os especialistas puderam responder as dúvidas e várias perguntas da população presente.

“A lesão renal crônica é uma doença silenciosa, ou seja, grande parte da população só tem um diagnóstico em sua fase avançada, por isso, é de extrema importância a realização anual da campanha ‘Previna-se’. E neste ano, a campanha – que sempre é realizada no Dia Mundial do Rim – focalizou um dos principais fatores de risco no Brasil e no mundo da doença renal, que é a pressão alta”, ressaltou Dr. Daniel Rinaldi, presidente da SBN.

Dentre outros fatores de risco, estão o diabetes, histórico familiar, obesidade, auto-medicação, tabagismo e idade maior do que 60 anos. Por isso, é imprescindível o grau de conscientização que a campanha alcança, que segundo Rinaldi evidencia a grande importância deste órgão vital – o rim – além de propalar uma questão fundamental de que para se obter um diagnóstico basta a realização de exames simples e que

podem ser feitos regularmente.

No Rio de Janeiro, o Dr. Edison Souza utilizou um teste rápido para determinação dos níveis de creatinina no sangue, em evento também muito concorrido e que tem chances de se repetir ainda esse ano.

AS PESSOAS VESTIRAM ESTA IDEIA

É difícil medir a participação da população, porque ela depende da divulgação prévia, do local em que é desenvolvido e até do tipo de evento. É possível dizer, entretanto, ao longo dos sete anos de existência, que a Campanha Previna-se já atingiu com material destinado ao público leigo pelo menos seis milhões de brasileiros, como informou a Dra. Gianna Mastroianni.

Um número muito maior recebe esclarecimentos através da mídia em cada comemoração do Dia Mundial do Rim e ao longo da campanha contínua de prevenção, que é mantida pela SBN, com disponibilização de informativos e outros materiais (podem ser vistos no portal, na área da campanha: www.sbn.org.br/previna.htm) para mutirões de saúde sem interrupção durante o ano.

PREVINA-SE, EM QUALQUER LUGAR DO MUNDO

Hoje, as pessoas têm maior acesso aos acontecimentos no mundo todo. Além do site da SBN é possível também acessar o site www.kidney.org/news/wkd para obter informações sobre o Dia Mundial do Rim. É um espaço muito interessante e fornece várias informações sobre a doença, grupos de riscos e exames que podem ser feitos, além de mostrar modelos de atividades desenvolvidas em todo o mundo, inclusive no Brasil, e os modos especiais como cada país chama a atenção para o problema.

“A lesão renal crônica é uma doença silenciosa, ou seja, grande parte da população só tem um diagnóstico em sua fase avançada, por isso, é de extrema importância a realização anual da campanha Previna-se”.

REGIONAIS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

GESTÃO 2011/2012
Atualizado em 26/01/2011

ALAGOAS

Diretoria eleita em 25/06/2009
Presidência: *Dra. Maria Eliete Pinheiro*

AMAZONAS

Diretoria eleita em 09/09/2010
Presidente: *Dr. Reinaldo Isidro Gonzalez Alvarez*

BAHIA

Diretoria eleita em 03/03/2009
Presidente: *Dr. Marco Antonio Silveira*

CEARÁ

Diretoria eleita em 15/06/2009
Presidente: *Dra. Elizabeth de Francesco Daher*

DISTRITO FEDERAL

Diretoria eleita em 01/12/2010
Presidente: *Dr. Fábio Humberto Ribeiro Paes Ferraz*

ESPÍRITO SANTO

Diretoria eleita em 06/03/2007
Presidente: *Dr. Nilson Mesquita Filho*

GOIÁS

Diretoria eleita em 12/02/2009
Presidente: *Dr. Israel Guimarães Neto*

MARANHÃO

Diretoria eleita em 28/02/2007
Presidente: *Dr. Carlos Andrade Macieira*

MATO GROSSO

Diretoria eleita em 15/05/2004
Presidente: *Dra. Paulete Maria Dossena Grandó*

MATO GROSSO DO SUL

Diretoria eleita em 30/01/2009
Presidente: *Dr. Yuri Corrêa Luzio*

MINAS GERAIS

Diretoria eleita em 06/02/2009
Presidente: *Dr. Ricardo Furtado de Carvalho*

PARÁ

Diretoria eleita em 29/03/2007
Presidente: *Dra. Maria de Jesus Rodrigues de Freitas*

PARAÍBA

Diretoria eleita em 28/09/2001
Presidente: *Dra. Gyanna Lys Melo Moura Montenegro*

PARANÁ

Diretoria eleita em 03/09/2009
Presidente: *Dr. Sérgio Godoy Marks*

PERNAMBUCO

Diretoria eleita em 16/03/2004
Presidente: *Dr. Arthur Ferreira T. Neto*

PIAUÍ

Diretoria eleita em 05/05/2008
Presidente: *Dr. Roosevelt Valente Chaves*

RIO DE JANEIRO

Diretoria eleita em 18/12/2008
Presidente: *Dr. Eduardo Rocha*

RIO GRANDE DO NORTE

Diretoria eleita em 15/04/2009
Presidente: *Dra. Nilma Rodrigues da Silva*

RIO GRANDE DO SUL

Diretoria eleita em 06/12/2010
Presidente: *Dr. João José Andreuchetti de Freitas*

SANTA CATARINA

Diretoria eleita em 14/03/2009
Presidente: *Dra. Ana Bela de Barros Palazzo*

SÃO PAULO

Diretoria eleita em 28/01/2011
Presidente: *Dr. Antônio Américo Alves*

SERGIPE

Diretoria eleita em 01/08/2005
Presidente: *Dra. Soraya Ramalho Santos Faro*

FÓRUM DE DEBATES

A SBN lança novo canal de comunicação: NEFROFÓRUM

Confira em nosso site

Empenhada em aprimorar a comunicação entre suas federadas e intensificar o debate em torno das questões que mais preocupam os nefrologistas, a Sociedade Brasileira de Nefrologia criou o Nefrofórum.

Grupo de troca de mensagens eletrônicas, o Nefrofórum conta com a participação dos presidentes das 22 regionais da SBN, do Dr. Daniel Rinaldi (Presidente da SBN), do Dr. Alan Castro (Coordenador do Depto de Defesa Profissional da SBN) e da Dra. Carmen Tzanno, (Representante da SBN na AMB/CFM para questões de CBHPM e honorários médicos).

Por meio desse espaço recém-criado, a SBN espera que a troca de experiência entre os representantes de nefrologistas de vários Estados torne mais próximo da realidade o atendimento de nossas principais reivindicações.

Como resultado dos debates travados no Nefrofórum, a Sociedade Gaúcha de Nefrologia já agendou uma assembléia para 18 de março e outras estão se mobilizando.

Entre em contato com o Presidente da Regional da SBN de seu Estado, peça que ele leve suas dúvidas e questionamentos ao Nefrofórum e conheça as medidas que já estão sendo tomadas a partir das primeiras discussões.

Para participar do NEFROFÓRUM, faça sua inscrição na página <http://groups.google.com/group/nefroforum>.

I FÓRUM DAS REGIONAIS DA SBN: BIÊNIO 2011/2012

Fórum enfatiza maior integração entre a SBN e suas Regionais



São Paulo foi a sede do 1º Fórum das Regionais da SBN – Biênio 2011 e 2012, realizado no dia 11 de fevereiro deste ano, no Hotel Tívoli, e contou com a presença da Diretoria Executiva da SBN e representantes das Regionais.

Com a participação dos Drs.: Daniel Rinaldi dos Santos (Presidente); Roberto Flávio Silva Pécoits Filho (Vice-Presidente); Rodrigo Bueno de Oliveira (Secretário Geral); Lúcio Roberto Requião Moura (1º Secretário), Maria Almerinda Vieira Fernandes Ribeiro Alves (Tesoureira) e dos representantes das Regionais da SBN: Dra. Maria Eliete Pinheiro (Alagoas), Dr. Marco Antonio Silveira (Bahia), Dra. Elizabeth de Francesco Daher (Ceará), Dr. Fábio Humberto Ribeiro Paes Ferraz (Distrito Federal), Dra. Maria de Jesus Rodrigues de Freitas (Pará), Dr. Sérgio Godoy Marks (Paraná), Dr. Roosevelt Valente Chaves (Piauí), Dra. Nilma Rodrigues da Silva (Rio Grande do Norte), Dra. Ana Bela de Barros Palazzo (Santa Catarina), Dr. Ricardo Furtado de Carvalho (Minas Gerais) e Dr. Antônio Américo Alves (São Paulo), o evento priorizou a integração entre a SBN e suas Regionais.

O encontro iniciou-se com a apresentação do Dr. Daniel, destacando os dados populacionais do IBGE e suas interações com a disponibilidade de nefrologistas por Região e Estados da Federação, incluindo a relação Nefrologistas por 100.000 habitantes de cada Estado.

Rinaldi mencionou a carência de Nefrologistas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (com exceção do Distrito Federal), também apresentou propostas de Políticas de Saúde Pública da SBN para a especialidade Nefrologia,

incluindo ampliação das campanhas de prevenção e detecção precoce da Doença Renal Crônica e divulgação da Especialidade na Sociedade Civil.

Outros itens, que fazem parte da proposta e que foram citados são: incorporação do cálculo do *clearance* de creatinina quando da dosagem de creatinina sérica em todos os Laboratórios do território nacional; atuação de nefrologistas no treinamento de médicos generalistas de unidades básicas de saúde e dos programas de saúde da família; estabelecimento de critérios de referenciamento de pacientes para o médico nefrologista; inserção do nefrologista em ambulatórios de especialidades médicas; desenvolvimento da rede hospitalar pública para retaguarda de internação a pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico; desenvolvimento de rede de cirurgiões vasculares para acesso vascular para pacientes com Doença Renal Crônica e continuidade das negociações com o Governo para liberação de maiores recursos financeiros para o tratamento das doenças renais, além de honorários dignos aos médicos da especialidade.

O Dr. Rodrigo Bueno apresentou os artigos do Regimento Interno da SBN que tratam sobre as relações entre a SBN Nacional e suas Regionais e o resultado da consulta jurídica sobre as relações de interdependência financeira, jurídica e associativa entre a SBN Nacional e suas Regionais.

Cada Presidente de Regional pôde tomar a palavra e fazer suas colocações, dificuldades e expor novos projetos. A reunião foi produtiva e aumentou a interação da SBN Nacional com suas regionais.



DR. LÚCIO ROBERTO REQUIÃO MOURA

explica sobre avaliação de candidatos a transplante de rim

De acordo com o Dr. Lúcio Requião Moura, todos os pacientes que têm doença renal crônica (DRC) em diálise devem ser considerados para transplante de rim, respeitando as contra-indicações absolutas que impedem a realização do transplante. Confira na entrevista, a seguir, detalhes sobre o transplante de rim no Brasil.

SBN - Como um nefrologista pode preparar um paciente renal crônico para transplante de rim?

DR. LÚCIO - Todos os pacientes que têm doença renal crônica (DRC) em diálise devem ser considerados para transplante de rim, respeitando as contra-indicações absolutas que impedem a realização do transplante. Podem ser considerados ainda pacientes com *clearance* de creatinina menor do que 10 ml/min, ou menor do que 15 ml/min, no caso de pacientes diabéticos ou menores de 18 anos, mesmo que não estejam em diálise.

Em primeiro lugar, desde o tratamento conservador, deve-se tentar sempre que possível estabelecer o diagnóstico etiológico da DRC, porque algumas doenças apresentam altas taxas de recidiva após o transplante; alguns estudos brasileiros demonstram que mais de 50% dos pacientes transplantados têm etiologia indeterminada da DRC. Ressalto que atualmente não há idade limite para a realização do transplante e os estudos com receptores idosos têm demonstrado resultados animadores. Em segundo lugar, muitos exames necessários para avaliação inicial já são realizados pela clínica de diálise e deveriam ser encaminhados já na primeira avaliação: tipagem ABO, sorologias para hepatites B (incluindo o título de AntiHbs), C e HIV, hemograma e perfil de ferro, perfil de doença ósseo-metabólica (Cai, fósforo e PTH) e ultrassom de abdome total.

Outro ponto fundamental que o médico da diálise deve estar atento é encaminhar os pacientes no início do tratamento dialítico para atualização do cartão vacinal e considerar especialmente a vacina para febre amarela, que não pode ser utilizada após a imunossupressão.

Por fim, o médico da diálise ou do tratamento conservador pode iniciar a triagem de potenciais doadores. A lei brasileira permite que qualquer pessoa acima de 18 anos seja doador, sendo considerado o seguinte: doador relacionado quanto até o quarto grau de parentesco, entretanto é permitida a realização de transplante entre pessoas não parentes, como sogros, cunhados ou até amigos, desde que sejam avaliados por uma comissão de ética do hospital que realiza o transplante e obtenham uma autorização judicial. Mas, nem todos os serviços de transplante utilizam doadores não parentes. Deve-se lembrar que doadores devem respeitar a compatibilidade ABO, sendo o "O" doador universal e o "AB" receptor universal. Pode-se realizar transplante com doador ABO incompatível e em breve alguns centros brasileiros deverão iniciar essa modalidade de transplante.

SBN - Quais são as contra-indicações?

DR. LÚCIO - As contra-indicações para o transplante de

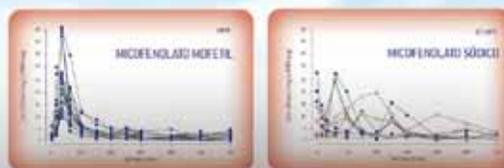
micofenolato de mofetila

Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA⁽¹⁾

G No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial.⁽¹⁾

G A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal.⁽¹⁾



Distribuição da concentração de ácido micofenólico em transplantes renais⁽¹⁾

ABRIL DE 2011

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Contraindicação: em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico. **Interação Medicamentosa:** não se recomenda administração concomitante com azatioprina uma vez que ambos possuem o potencial de causar supressão da medula óssea.

rim podem ser divididas em contra-indicações absolutas e relativas (ou temporárias).

Contra-indicações absolutas - Presença de neoplasias malignas não tratadas ou que ainda não tenham observado tempo de cura (algumas neoplasias - 2 anos, outras como carcinoma de cólon ou bexiga - 5 anos), doenças pulmonares crônicas avançadas, doenças cardíacas graves sem indicação de tratamento cirúrgico ou intervencionista, vasculopatia grave com envolvimento das artérias ilíacas. A cirrose avançada era considerada uma contra-indicação, mas o transplante combinado de fígado e rim apresenta excelentes resultados. Pacientes com cirrose avançada devem ser encaminhados a serviços que realizem transplante combinado.

Contra-indicações temporárias - Infecção bacteriana ou tuberculose em atividade, sem tratamento completado, transfusão sanguínea recente (< 15 dias), perda do enxerto por causa imunológica (rejeição aguda) com menos de 6 meses, úlcera gástrica em atividade e glomerulonefrites ou vasculites com sinais de atividade extra renal, como lupus e Wegner. Os pacientes com diagnóstico de hepatite B ou C, mesmo que não apresentem sinais de cirrose, devem ser avaliados por um serviço especializado de hepatite antes do encaminhamento para o transplante, porque muitos necessitam de biópsia hepática e tratamento que deve ser feito preferencialmente antes do transplante. Pacientes com HIV também podem ser considerados elegíveis, inclusive com doador vivo, desde que não apresentem critérios definidores de SIDA, apresentem restituição do sistema imune com esquema HAART, CD4 > 200 células e carga viral indetectável.

SBN - Que exames solicitar?

DR. LÚCIO - Inicialmente é feita uma avaliação clínica rigorosa que consiste em três princípios: avaliação imunológica, avaliação clínica geral, incluindo rastreamento para doenças neoplásicas e avaliação do histórico de exposição à doenças infecciosas.

A avaliação imunológica consiste de tipagem ABO, reação contra painel de linfócitos (normalmente feita pela central de transplante), tipagem HLA e prova cruzada com os potenciais doadores. Esses dois últimos exames são realizados pelo serviço de transplante. Uma vez que o paciente esteja inscrito em lista, a clínica de diálise deve encaminhar o soro do paciente para a central a cada três meses. É importante não atrasar o encaminhamento do soro do paciente, porque é com esse material que potenciais doadores da lista de transplante são testados.

A avaliação clínica geral consiste em triar as principais doen-

ças sistêmicas, como doenças pulmonares, cardio-vasculares e metabólicas. Devem ser solicitados: RX de tórax, ECG e Ecocardiograma; ultrassonografia *doppler* das artérias ilíacas para pacientes com histórico ou queixas de doença vascular periférica; teste provocativo para isquemia ou cateterismo para pacientes de alto risco, como aqueles com histórico progresso de doença coronariana, sintomáticos ou diabéticos de longa duração; enzimas hepáticas, glicemia e perfil de colesterol.

A triagem de doenças neoplásicas deve ser feita com PSA para homens acima de 50 anos (ou 45 anos, quando à histórico familiar de câncer de próstata), mamografia para mulheres acima de 40 anos e papanicolau para mulheres com histórico de atividade sexual. Deve ser solicitado, também, a endoscopia para todos os candidatos e colonoscopia para pacientes com mais de 50 anos, ou mais jovens se tem histórico familiar de câncer de intestino ou sintomas sugestivos.

Todos os pacientes devem realizar exames de coagulação, pelo menos com AP, TTPA e plaquetas. A avaliação da anatomia do trato urinário deve ser realizado em pacientes que estejam anúricos, histórico de infecção urinária de repetição ou sem diagnóstico etiológico da doença renal, com uretrocistografia miccional. Eventualmente alguns pacientes necessitarão de avaliação de especialistas, especialmente o cardiologista, para avaliação de risco cirúrgico.

Por fim, a avaliação do histórico de exposição a doenças infecciosas com sorologia para chagas e sífilis, IgG e IgM para CMV, toxoplasma e EBV, além de sorologia para HTLV e das sorologias para hepatites B e C e HIV, já mencionadas anteriormente.

SBN - Como efetuar a inscrição?

DR. LÚCIO - A inscrição na lista de transplante como doador falecido é feita pelo serviço de transplante. O nefrologista assistente do paciente pode encaminhar a ficha de inscrição preenchida, entretanto é necessária a realização da tipagem HLA pelo serviço de transplante ou pelas centrais estaduais para a inscrição ser efetivada. Mesmo que o receptor tenha doador vivo, a legislação atual exige que o paciente esteja inscrito na lista. É importante que as clínicas de diálise estejam atentas para informar aos centros de transplantes mudanças no estado clínico dos pacientes, como recuperação parcial de função renal, diagnóstico de doenças que contra-indiquem a realização de transplante, transfusões recentes, bem como orientar o paciente a comunicar mudança de telefone e endereço, para facilitar a localização, no caso de transplante com doador falecido.

micofenolato de mofetila "Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999" Forma Farmacêutica e Apresentações: comprimidos revestidos de 500 mg - caixas com 50 comprimidos. **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 refratária de órgãos em pacientes adultos recebendo transplantes renais alogênicos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alogênico. **Contraindicações:** foram observadas reações alérgicas ao micofenolato de mofetila. Portanto, micofenolato de mofetila está contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao micofenolato de mofetila ou ácido micofenólico. **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. 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 ao transplante cardíaco. Dosagem padrão para profilaxia da rejeição hepática: a dose de 1,5 g administrada duas vezes ao dia (dose diária de 3 g) é recomendada em pacientes submetidos ao transplante hepático. Dosagem para o tratamento da primeira rejeição e da rejeição refratária 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 refratária. 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 abrangendo 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 de pele. 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 referida administração concomitante não foi estudada. **Interações Medicamentosas:** **Aciclovir:** concentrações plasmáticas maiores de aciclovir e MPAG foram observadas quando o micofenolato de mofetila foi administrado com aciclovir em comparação com a administração de cada droga isoladamente. **Anticídios e Hidróxido de alumínio ou magnésio:** absorção de micofenolato de mofetila foi diminuída quando administrado com anticídios. **Colestiramina:** após administração de 1,5 g do micofenolato de mofetila em indivíduos saudáveis pré-tratados com colestiramina 4 g três vezes ao dia durante 4 dias, houve uma redução de 40% na AUC do MPA. **Ganciclovir:** baseado nos resultados de um estudo com administração de dose única, nas doses recomendadas, do micofenolato de mofetila oral e ganciclovir endovenoso e nos efeitos conhecidos da deterioração renal sobre a farmacocinética do micofenolato de mofetila (vide Farmacocinética e Advertências) e do ganciclovir, prevê-se que a coadministração desses agentes (que competem pelos mecanismos de secreção tubular renal) resultará em aumento na concentração do MPAG e do ganciclovir. Nenhuma alteração substancial na farmacocinética do MPA é prevista, não sendo necessário o ajuste da dose do micofenolato de mofetila. Pacientes com deterioração renal nos quais o micofenolato de mofetila e o ganciclovir ou suas pró-drogas como o valganciclovir são coadministrados devem ser monitorados cuidadosamente. **Contraceptivos orais:** a farmacocinética dos contraceptivos orais não foi afetada pela coadministração do micofenolato de mofetila. Um estudo de coadministração do micofenolato de mofetila (1 g duas vezes ao dia) e contraceptivo oral combinado contendo etinilestradiol (0,02-0,04 mg) e levonorgestrel (0,05-0,20 mg), desogestrel (0,15 mg) ou gestodene (0,05-0,10 mg) envolvendo 18 mulheres com psoríase e conduzido por mais de 3 ciclos menstruais não mostrou influência clínica relevante do micofenolato de mofetila nos níveis séricos da progesterona, do LH e do FSH, não indicando, portanto, influência do micofenolato de mofetila no efeito supressor da ovulação dos contraceptivos orais (vide Gravidez e Lactação). **Trimetoprima/sulfametoxazol:** não se observou efeito na biodisponibilidade do MPA. **Outras interações:** coadministração de probenecida com micofenolato de mofetila em macacos aumenta a AUC plasmática do MPAG em 3 vezes. Portanto, outras drogas que sofrem secreção tubular renal podem competir com o MPAG e aumentar a concentração plasmática de ambas. **Vacinas de vírus vivos:** vacinas de vírus vivos não devem ser administradas a pacientes com alteração da resposta imune. A resposta de anticorpos a outras vacinas pode estar diminuída (vide Precauções). **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. **Superdose:** a experiência com superdose de micofenolato de mofetila em humanos é muito limitada. Os eventos recebidos como relato de superdose estão de acordo com o perfil de segurança já conhecido da droga. Registro MS nº 1.0235.0865. EMS S/A. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Referência bibliográfica: 1. Dario Cattaneo, Monica Cortinovis, Sara Baldelli, Alessandra Bitto, Eliana Gotti, Giuseppe Remuzzi, and Norberto Perico. Pharmacokinetics of Mycophenolate Sodium and Comparison with the Mofetil Formulation in Stable Kidney Transplant Recipients. Clin. J. Am. Soc. Nephrol., Nov 2007; 2: 1147 - 1155.

MAHURKAR™ QPLUS**

Cateter de alto fluxo



MAXIMIZE OS FLUXOS NA HEMODIÁLISE AGUDA

BENEFÍCIOS AO PACIENTE

- Extensões retas, curvas e cateteres pré-curvados que maximizam o conforto do paciente.

DESEMPENHO

- O material em poliuretano proporciona fácil inserção e adaptação à temperatura corporal do paciente;
- Múltiplas configurações de cateteres e tamanhos, que se ajustam a diferentes locais de inserção.

SEGURANÇA

- Asa da sutura transparente giratória que proporciona fácil visualização do local de inserção;
- Radiopaco para rápida visualização.



COVIDIEN e COVIDIEN ones logo são marcas registradas de COVIDIEN AG. © 2010 Covidien. Todos os direitos reservados.

Av. das Nações Unidas, 12.995 CJ. 23 atendimento.brasil@covidien.com
São Paulo - SP - 04578-000 www.covidien.com
Tel.: 11 - 2187.6200
Fax: 11 - 2187.6375



Para que seus pacientes tenham tranquilidade,
a Baxter sempre vai mais longe.



Cicladora Automática Homechoice: a solução da Baxter que garante a tranquilidade na hora da diálise peritoneal automatizada.

Baxter

Baxter Healthcare Ltda.
Av. Alfredo Euzébio de Sousa Azevedo, 100, 3º andar C,
1º andar (parto), 7º e 8º andares - São Paulo, SP - Cep: 04705-018
D-USA: 0800-012 3522 - www.baxter.com.br
© 2010 Baxter Healthcare Ltda. Todos os direitos reservados.
Baxter e Homechoice são marcas de Baxter International Inc.
ANVISA 1006030123
Mar/2010



BCM - Monitor de Composição Corporal

Inovação para um melhor controle da volemia



LANÇAMENTO

- 1º dispositivo no mercado idealizado para medir a volemia de cada paciente objetivamente, permitindo a definição do peso seco com maior segurança.
- Melhora o gerenciamento da hipertensão e da volemia.

- Fornece informação relevante para avaliação do estado nutricional.
- Determina o "V" para avaliação da dose de diálise.



Fresenius Medical Care

SAC: 0800-0123434 . www.fmc-ag.com.br