

# SBN Informa

ANO 19 / N°90 | Abril / Maio / Junho 2012

Uma publicação da



Sociedade Brasileira de Nefrologia

PORTUGAL



BRASIL



## Nefrologia sem fronteiras

ANGOLA



*O IV Congresso Luso-Brasileiro em Portugal propiciou o intercâmbio científico e maior aproximação entre os especialistas de língua portuguesa*

### Jovem nefrologista

Em Angola, especialista ajuda a melhorar o atendimento aos pacientes africanos

### Litíase renal

Ita Pfeferman Heilberg fala sobre a formação de cálculos, o tratamento e os avanços na área

### História da nefrologia

A trajetória da professora Dinah Borges de Almeida e sua contribuição para a especialidade

# Intercâmbio científico

Foto: Divulgação



Durante este trimestre, a diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia e especialistas de várias regiões do país fizeram palestras em importantes eventos internacionais, reforçando o intercâmbio de informações entre profissionais nacionais e estrangeiros.

No Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, em Vilamoura, Portugal, reforçamos a parceria com a comunidade nefrológica de língua portuguesa e decidimos que esses encontros passarão a ser anuais. A matéria de capa do *SBN Informa* traz entrevistas com os nossos parceiros de Portugal e de Angola. Eles dão um panorama sobre a nefrologia em seus países. Com certeza, todos que compartilham o mesmo idioma serão beneficiados com essa aproximação.

Realizado pela primeira vez no Brasil, o Simpósio Internacional de Urolitíase, que aconteceu em Ouro Preto (MG), contou com a participação de palestrantes de 15 países. Abordamos os principais temas relacionados aos estudos clínicos e as novas perspectivas de tratamento também na área

cirúrgica. Nossa colega, Ita Pfeferman Heilberg, referência no estudo da litíase, relata na “Opinião do especialista” desta edição algumas peculiaridades do simpósio e novas linhas de pesquisa da área.

Participamos também do Congresso da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão, em Cartagena, na Colômbia. Apesar de estarmos próximos devido às semelhanças nas características territoriais e nas carências do atendimento nefrológico, infelizmente estamos muito distantes do ponto de vista de atuação societária.

Não estamos medindo esforços na organização do XXVI Congresso Brasileiro de Nefrologia, que acontece em São Paulo de 5 a 9 de setembro. No maior evento da nossa Sociedade, esperamos contar com a presença maciça dos nefrologistas brasileiros. Esta edição do *SBN Informa* apresenta os principais temas da programação do congresso. Além de atividades científicas, teremos a oportunidade de discutir o destino da SBN em assembleia geral. Com certeza, será um momento de confraternização para a comunidade nefrológica.

O *SBN Informa* traz ainda o comentário do professor Thyago Proença de Moraes, da Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Paraná, sobre diálise peritoneal. O procedimento, aliás, será tema do próximo módulo do programa de Educação Médica Continuada, no site da SBN, que já disponibilizou as aulas sobre os distúrbios do metabolismo mineral ósseo. A criação e o desenvolvimento do site da Sociedade também estão em matéria publicada nesta edição. Boa leitura!

*Daniel Rinaldi dos Santos*

Presidente da SBN

## Expediente

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN)**

Departamento de Nefrologia da Associação Médica Brasileira (AMB)

**Sede:** Rua Machado Bittencourt, 205, 5º andar – Conjuntos 53/54 Vila Clementino – CEP 04044-000 SÃO PAULO – SP

Tel.: (11) 5579-1242

Fax: (11) 5573-6000

E-mail: [secret@sbn.org.br](mailto:secret@sbn.org.br)

Site: [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)

**Secretaria:** Adriana Paladini, Jailson Ramos e Rosalina Soares

**DIRETORIA NACIONAL**

**(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

**SBN Informa**

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

**Editores:** Rodrigo Bueno de Oliveira e Lúcio Roberto Requião Moura

**Produção Editorial:** Studio Graphico

**Jornalista Responsável:** Lúcia Scotero (MTB 15.224)

**Fotógrafo:** Jailson Ramos

**Capa:** Fotomontagem

**Colaboradores:** Ana Paula Alencar (redação) e Soraia Cury (revisão)

**Projeto Gráfico e Diagramação:** Guatá Estúdio | [guataestudio.com.br](http://guataestudio.com.br)

Os textos assinados não refletem necessariamente a opinião do *SBN Informa*.

## Cinquenta anos de contribuição para a especialidade

Com atuação reconhecida por colegas e alunos, a professora Dinah Borges de Almeida acompanhou os primeiros passos da nefrologia brasileira

Ao receber o convite da reportagem do *SBN Informa* para falar sobre a sua contribuição para os avanços da nefrologia brasileira, a professora Dinah Borges de Almeida questionou, modestamente, a escolha do seu nome entre tantos outros com grandes histórias para contar. Porém, mostrando-se lisonjeada, concordou em falar sobre a sua trajetória profissional, destacando que não se considera uma das fundadoras da especialidade e sim uma das que assistiram alguns dos primeiros passos da nefrologia brasileira sem ter consciência, na época, de que eram ações fundamentais para a sua consolidação no país. “Acompanhei, em 1959, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), o esforço do professor Tito Ribeiro de Almeida ao transportar painéis industriais da faculdade para o HC, iniciando a implantação experimental da hemodiálise”, revela a professora.

“Tive a oportunidade de viver também a grande expectativa de todos os clínicos com o retorno dos professores Gehard Malnic e Emil Sabaga de seus estágios no exterior”, recorda-se Dinah. Em sua trajetória, conheceu outros pioneiros na implantação da especialidade, como os professores Osvaldo Luiz Ramos e Horácio Ajzen, em São Paulo, Heonir Rocha, na Bahia, Adir Molinari, em Curitiba, e César Costa, em Porto Alegre. Nascida em Buriti Alegre, em Goiás, mudou-se com a família para a cidade de Araçatuba, no interior de São Paulo, aos 7 anos de idade. Formou-se em Medicina em 1959, pela FMUSP, e fez residência na primeira Clínica Médica do HC, coordenada pelo professor Antonio Barros de Ulhoa Cintra.

### Formando profissionais

Agraciada com o título de professora emérita da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista (Unesp), em setembro de 2011, a professora Dinah foi homenageada por sua trajetória acadêmica no XVI Congresso Paulista de Nefrologia, realizado em Atibaia (SP). Durante o exercício profissional, conquistou também os prêmios “Miguel Couto”, da Academia Brasileira de Medicina, e “Professor José de Barros Magaldi”, no congresso da Regional Paulista da SBN, pelas teses desenvolvidas na área das glomerulonefrites.

Ao terminar a residência, em 1962, Dinah começou a exercer clínica geral em Araçatuba (SP). Alguns meses depois, recebeu uma bolsa do governo francês para estagiar em Paris. De volta ao Brasil, no segundo semestre de 1962, ela retomou o trabalho em Araçatuba, onde permaneceu até o início de 1966.

Nesse mesmo ano, foi contratada pela Faculdade de Medicina de Botucatu para ensinar Semiologia e Clínica Médica, assumindo a responsabilidade de estruturar



Fotos: Divulgação

Professora Dinah: carreira premiada

a Nefrologia. “O desenvolvimento dessa função só foi possível com a incorporação de alguns docentes e residentes da disciplina”, afirma a professora, que participou também da elaboração do projeto e da implantação do curso de pós-graduação de Clínica Médica da faculdade.

A professora Dinah exerceu ainda várias funções administrativas, como a chefia da disciplina de Nefrologia e do Departamento de Clínica Médica, além da diretoria da faculdade e do grupo administrativo do Câmpus Universitário de Botucatu. Em 1998, encerrou as atividades na disciplina e na pós-graduação, mas continuou participando de algumas reuniões da especialidade até 2006, quando se aposentou definitivamente.

Aos 78 anos, mostra-se animada com o avanço das pesquisas e com o esforço dos nefrologistas em dois grandes projetos que considera utópicos: a prevenção e a cura. “Quem de nós não precisa de utopias”? completa.

### Dedicação à pesquisa

A pesquisa experimental sempre fez parte da carreira da professora Dinah. Ela desenvolveu o método para dosagem de anticorpo antimembrana basal glomerular, induzindo glomerulonefrites em ratos. Em conjunto com novos docentes, residentes e alunos, realizou pesquisas clínicas sobre várias enfermidades. Entre elas: glomerulonefrites primárias e secundárias, epidemiologia e clínica da hipertensão arterial, hipertensão experimental, insuficiência renal aguda e crônica e métodos dialíticos, incluindo as afecções renais e seus tratamentos.



Homenagem por sua trajetória acadêmica

# Atividades da Diretoria

## Abril

### 12 a 14 – Búzios (RJ)

Participação da diretoria executiva no 3º Congresso da Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante (ABCDT)

### 16 – SBN

Diretoria executiva com a sra. Lúcia Scotero, do Studio Graphico: definição de pautas para divulgação na imprensa e para o *SBN Informa*

### 18 – Brasília

Dr. Daniel Rinaldi com dr. Helvécio Miranda Magalhães Júnior, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): definir plano de atenção integral ao paciente renal

### 19 a 23 – Colômbia

Dr. Daniel Rinaldi: participação no XVI Congresso de Nefrologia e Hipertensão Arterial (SLANH 2012), em Cartagena

### 20 – SBN

Diretoria executiva: revisão de provas com os candidatos ao título de especialista em Nefrologia

### 27 – SBN

Reunião da diretoria executiva com o presidente e o tesoureiro do XXVI Congresso Brasileiro de Nefrologia (CBN)

## Maio

### 2 – SBN

Drs. Daniel Rinaldi e Marcus Bastos: análise de propostas de editoração do *JBN*

### 3 – SBP – São Paulo

Diretoria executiva com diretoria da SBP: processo de atuação na área de nefrologia pediátrica e a realização de eventos científicos

### 4 – SBN

Diretoria executiva com empresa de contabilidade: balanço financeiro para análise do Conselho Fiscal

### 4 – SBN

Diretoria da SBN com sr. Marcelo Mafra, da Sanofi (Genzyme): discutir patrocínios e parcerias

### 9 – Brasília

Dr. Fábio Ferraz, presidente da Regional da SBN no Distrito Federal, representa a Sociedade na 1ª Reunião do Fórum Pan-Americano de Ação contra as Doenças Crônicas

### 9 a 12 – Ouro Preto (MG)

Drs. Daniel Rinaldi e Maria Almerinda participam do 12º Simpósio Internacional de Urolitíase

### 18 – SBN

Diretoria executiva e dra. Vera Belangero: definições sobre o XV Congresso Brasileiro de Nefropediatria

### 25 – SBN

Diretoria da SBN com representantes da Unimagem: webcasting do XXVI CBN

## Junho

### 1 – SBN

Diretoria da SBN com representantes da AMGEM: reunião para discutir propostas de parceria

### 1 – SBN

Diretoria da SBN com representante da Baxter: definir apoio na mídia da SBN

### 1 – SBN

Diretoria da SBN com representantes da Unimagem e dra. Patrícia Malafronte: entrega do projeto Registro Paulista de Glomerulopatia (RPG)

### 15 – SBN

Reunião do Conselho Fiscal da SBN

# micofenolato de mofetila

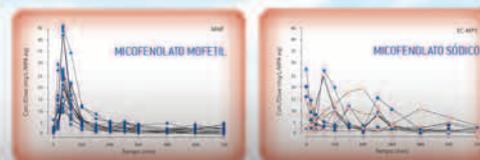
Medicamento genérico lei nº 9.787, de 1999.

**MAIOR ADEQUAÇÃO AO TRATAMENTO COM MENOR VARIAÇÃO FARMACOCINÉTICA<sup>(1)</sup>**

**1** No transplante de órgãos a manutenção adequada da imunossupressão é essencial. <sup>(1)</sup>

**2** A farmacocinética do MMF é menos variável do que a do micofenolato sódico no transplante renal. <sup>(1)</sup>

**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.



Distribuição da concentração de ácido micofenólico em transplantados renais.<sup>(1)</sup>

ABRIL DE 2011

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.



# É hora de recomeçar

Depois de enfrentar situações inusitadas e conquistar bons resultados, Orlando Damasceno Brandão volta ao Brasil disposto a retomar os vínculos com a nefrologia nacional

Formado em Medicina pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) em 2000, com especialização em Nefrologia na Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, concluída em 2004, Orlando Damasceno Brandão já exerceu várias atividades na área. Trabalhou com transplante renal e captação de órgãos no Hospital do Rim e Hipertensão, atendeu pacientes com insuficiência renal crônica e aguda em ambulatório e também em sala de hemodiálise sem deixar de atender a emergência, segmento de sua preferência desde que resolveu ser médico. “Quería fazer terapia intensiva”, conta, lembrando que durante a residência de Clínica Médica passou pelo estágio de diálise peritoneal e a partir daí não teve dúvida de que a nefrologia faria parte da sua formação.

Mas um convite interrompeu a sua jornada profissional no Brasil. “Sempre tive vontade de trabalhar fora do país”, conta o nefrologista, que em novembro de 2010, ignorando os apelos de muitos colegas, desembarcou em Luanda, capital e principal cidade de Angola, no continente africano, onde enfrentou muitas dificuldades para exercer a especialidade em um país com poucos recursos para o tratamento de pacientes com doenças renais. “Nunca me arrependi. Aprendi a lidar com a dor do próximo e a ser mais humano na relação médico-paciente”, revela o jovem nefrologista, que ficou na África por um ano. Tempo suficiente para realizar muitas conquistas e tornar o continente parte de sua vida.

Não foi uma decisão fácil, já que o seu primeiro desafio foi derrotar o medo

que sentiu ainda dentro do avião, logo depois do embarque no Rio de Janeiro. “Achei que havia perdido o juízo, pois iria trabalhar num país menos favorecido que o nosso e ainda vivendo as consequências de uma guerra civil que durou mais de uma década”, conta. A certeza de que enfrentaria o preconceito dos pacientes africanos também era motivo de aflição. Porém, durante o voo, uma conversa que teve com uma médica angolana que fazia especialização em nefrologia na capital carioca ajudou a diminuir sua inquietação.

## Atendimento limitado

Ao chegar à Clínica Multiperfil, em Luanda (um dos maiores hospitais da cidade), Brandão encontrou apenas um nefrologista, o cubano Walfrido Ávila, e menos de 30 pacientes. Ao longo do ano, outros médicos integraram a equipe, que chegou a ter seis especialistas dispostos a melhorar o atendimento aos pacientes – que em poucos meses triplicaram, chegando a 120. “Foi muito prazeroso ver que em um ano de trabalho conseguimos avançar”, afirma o nefrologista, lembrando que a melhoria precisa ser contínua, pois se trata de uma especialidade complexa, que exige atenção por parte do governo.

Oferecendo um tratamento que se restringe à hemodiálise em pacientes com doenças renais crônicas e agudas como terapia renal substitutiva, Angola ainda tem sérios problemas no atendimento nefrológico. “Nunca imaginei deparar com tantas situações inusitadas”, diz o nefrologista. Diante das inúmeras dificuldades, foi inevitável a comparação com a nefrologia brasileira, especialmente em momentos de grande frustração por não poder salvar vidas. “O que mais me chocou foi ter de dizer a uma paciente e a seus familiares que a nefrologia em Angola havia esgotado o seu limite, não poderia mais ajudá-la, e que teriam de

Foto: Divulgação



Brandão ao lado do paciente Francisco Kalundungo, em Luanda

decidir se ela deveria morrer no hospital ou em casa”, recorda-se. Se ela estivesse no Brasil, diz ele, teria várias opções de tratamento para complementar e manter a sua qualidade de vida.

Nascido em Paulo Afonso, na Bahia, Brandão cresceu em Maceió, já que seus pais optaram por deixar a cidade de Mata Grande, no interior de Alagoas, onde moravam, para criar os quatro filhos na capital do estado, onde teriam mais chances de estudar e garantir uma boa formação acadêmica. “Tenho uma irmã que está fazendo residência em Psiquiatria e os outros dois são funcionários públicos federal e estadual”, complementa. Ele fez o sexto ano de Medicina em Recife (PE) e a residência em Clínica Médica em Brasília (DF), completando sua formação em São Paulo. “Estamos longe da nefrologia que praticamos na residência”, afirma Brandão, explicando que, com exceção do transplante renal, a especialidade ainda é muito esquecida também no Brasil.

Depois de prestar atendimento em clínica médica aos funcionários de uma empresa brasileira em Angola por três meses, Brandão retornou definitivamente ao Brasil em maio, e está morando no bairro de Pinheiros, em São Paulo, em busca de recolocação profissional para voltar a exercer a especialidade no país. Para ele, o futuro é um livro em branco. “Escrevemos a cada dia, planejamos, modificamos, planejamos novamente sob outro prisma e, sem perceber, modificamos de novo”, afirma o jovem nefrologista, comentando que não descarta a possibilidade de exercer a especialidade em outros países africanos.

# CBN 2012 debate temas de alto nível científico

Há 51 anos, a nefrologia brasileira nasce em São Paulo. Com o desenvolvimento dos principais centros de pesquisa e de ensino, a especialidade cresceu, estendendo sua atuação para todo o país. Com o tema "Da origem ao futuro", o XXVI Congresso Brasileiro de Nefrologia deve reunir na capital paulista cerca de três

Foto: Jailson Ramos



Emmanuel Burdmann, Luis Yu e Nestor Schor (da esq. para a dir.) integram a comissão organizadora do congresso

mil especialistas de vários locais do Brasil e também alguns convidados internacionais. "O objetivo é homenagear a cidade que deu origem à especialidade e abordar temas que vão do início das atividades às perspectivas futuras das pesquisas nefrológicas", afirma o professor Luis Yu, presidente do congresso.

Com uma programação de alto nível científico, o evento acontecerá entre os dias 5 e 9 de setembro e debaterá os principais temas da especialidade, como injúria renal aguda, doença renal crônica e suas complicações, glomerulonefrites, litíase renal, doença renal policística, hipertensão arterial e diálise, entre outros. Paralelamente, serão realizados o VIII Congresso Latino-Americano de Injúria Renal Aguda (IRA) e dois simpósios pré-congresso, que visam especialmente à formação do jovem nefrologista e o mercado de trabalho na área.

O programa inclui ainda seis simpósios patrocinados, em horário de almoço, com temas variados, que vão desde a importância da água e doenças renais até os principais avanços na diálise. O congresso de IRA trará sessões de *hands on* – os participantes são divididos em grupos para atividades práticas. "Trata-se de uma iniciativa inédita em congressos brasileiros", revela Yu, destacando que a programação científica está irrepreensível.

"O congresso brasileiro de 2012 será um grande sucesso científico e um encontro amistoso e prazeroso para os nefrologistas brasileiros", afirma o professor Yu. Entre os conferencistas estrangeiros estão Joseph Bonventre e Bertran Kasiske, dos Estados Unidos, Claudio Ponticelli, da Itália, e Bernard Canaud, da França.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

Fundada em 1960



OF/PRES/0689/2012

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Convocamos os associados para a Assembleia Geral Ordinária da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que será realizada no Auditório 9 do Centro de Convenções do Anhembi, na Rua Dr. Olavo Fontoura, 1209, Bairro Santana, CEP 02012-021, em São Paulo/SP, durante a realização do XXVI Congresso Brasileiro de Nefrologia, no dia seis de setembro de dois mil e doze (6.09.2012), em primeira convocação às dezoito horas e trinta minutos (18h30min) com a presença da maioria dos associados com direito a voto e em segunda convocação às dezenove horas (19h00) no dia seis de setembro de dois mil e doze (6.09.2012) com qualquer número de associados presentes, para tratar da seguinte

### ORDEM DO DIA:

- 1) **Apreciação do Relatório administrativo das atividades do biênio 2011/2012**
- 2) **Aprovação das contas da Diretoria do exercício de 2011 e 2012 (Janeiro de 2011 a Junho de 2012)**
- 3) **Escolha do local de realização da Assembleia Geral Ordinária da Sociedade e do Congresso Brasileiro de Nefrologia de 2016**
- 4) **Indicação da Comissão Eleitoral para apuração da votação da Diretoria do Biênio 2013/2014**
- 5) **Relatório e definição sobre a organização do XXVII Congresso Brasileiro de Nefrologia de 2014**
- 6) **Criação da Comissão de Congressos da SBN com Regimento próprio**
- 7) **Assuntos Gerais**

São Paulo, 01 de agosto de 2012.

*Daniel Rinaldi dos Santos*  
Dr. Daniel Rinaldi dos Santos  
Presidente



Desejamos ser a melhor empresa terapêutica humana usando a ciência e inovação para melhorar a vida das pessoas.

A inovação é o caminho para a descoberta de novos tratamentos e melhoria na qualidade de vida de nossos pacientes.

Encontro

# Simpósio internacional apresenta avanços da urolitíase

Evento reuniu em Ouro Preto (MG) renomados especialistas nacionais e internacionais pela primeira vez na América Latina

Patrimônio Histórico da Humanidade, a bela e aconchegante cidade de Ouro Preto, em Minas Gerais, recebeu mais de 300 pessoas para o 12º Simpósio Internacional de Urolitíase, entre os dias 9 e 12 de maio, na Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop). Realizado pela primeira vez na América Latina, o evento reuniu especialistas de diversos países para discutir os avanços da doença que atinge hoje de 5% a 15% da população mundial.

A importância do diagnóstico precoce e da prevenção foram os principais temas abordados durante o simpósio, que incluiu na programação a apresentação de trabalhos científicos, debates com a plateia sobre temas relacionados à urolitíase e a exposição de equipamentos de última geração para a retirada de cálculos renais. Estudantes e jovens pesquisadores na área de nefrolitíase também participaram do simpósio, que contou ainda com momentos de descontração, comandados por grupos musicais e folclóricos.

Organizado pela Sociedade Mineira de Nefrologia com o apoio da diretoria



Fotos: Luiz Fernando Moura

*O simpósio reuniu mais de 300 especialistas para debater o tema*

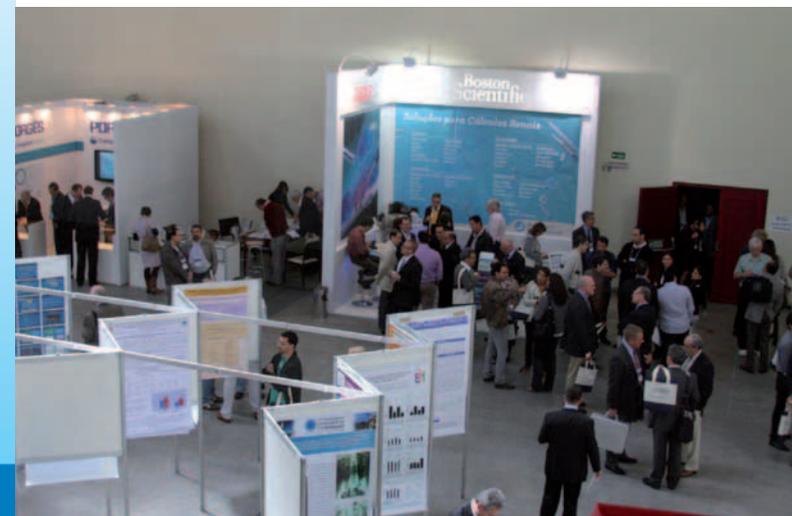
nacional, o simpósio trouxe temas da área na atualidade, como novas perspectivas de tratamento com o desenvolvimento de nanorrobôs, técnicas de abordagem para a retirada de cálculos renais com aparelhos de ureteroscopia de alta tecnologia e novidades no surgimento dos cálculos, com ênfase no papel do cálcio e do oxalato como principais fatores de risco para a formação das pedras nas vias urinárias. A associação da urolitíase com doenças crônicas frequentes na população mundial, como a hipertensão arterial, o diabetes e a

síndrome metabólica, também foi tema de grande interesse dos especialistas.

“Grandes nomes da nefrologia discutiram sobre toda a gama de assuntos pertinentes à urolitíase”, afirma José Augusto Meneses, diretor institucional da Sociedade Mineira de Nefrologia e presidente do simpósio. Segundo ele, o encontro foi muito importante para os especialistas brasileiros. “Nosso campo de atuação é extenso”, diz ele, explicando que o papel do nefrologista é fundamental no estudo da fisiopatologia, no diagnóstico, no tratamento e na prevenção da urolitíase. Entre os palestrantes estrangeiros estavam Glenn Preminger e Gary Curhan, dos Estados Unidos, Rosemary Ryall, da Austrália, e William Robertson, da Inglaterra.

*O evento incluiu uma exposição de equipamentos de última geração*

*Apresentações musicais animaram o encontro*



# União entre sociedades médicas fortalece a nefrologia nos países de língua portuguesa

O IV Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, realizado no final de março, em Portugal, possibilitou a troca de experiências entre os especialistas

A diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia participou, no final de março, do IV Congresso Luso-Brasileiro promovido pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), em Portugal, reforçando uma parceria que começou em maio de 1992, com um acordo entre os presidentes das duas sociedades para a realização do evento a cada dois anos, alternando entre os países. O primeiro encontro aconteceu em território português, em abril de 1993, com a participação de cinco nefrologistas brasileiros. Em 2010, no congresso do Brasil, mais de dois mil especialistas estiveram em Vitória, no Espírito Santo. “A aproximação dos profissionais de língua portuguesa com a troca contínua de experiências trará um grande avanço na abordagem nefrológica, com resultados benéficos para pacientes, gestores e profissionais

**“A aproximação dos profissionais de língua portuguesa trará um grande avanço na abordagem nefrológica”**

da saúde unidos pelo mesmo idioma”, afirma o presidente da SBN, Daniel Rinaldi.

As reuniões clínico-patológicas foram os destaques do congresso, que contou com mais de 450 especialistas – incluindo 91 palestrantes de Portugal, Brasil, Angola, Espanha, Alemanha e Estados Unidos. Com excelentes resultados e ampla participação dos congressistas, o programa científico abordou os principais temas da área na atualidade, como o papel do açúcar na síndrome metabólica e na doença renal, o rim nas doenças tropicais, nefrite lúpica, alterações metabólicas na diálise peritoneal, transplante duplo de órgãos e a hemodiálise nos países africanos de língua portuguesa. “O intercâmbio de informações é muito importante para os nossos associados”, diz o presidente

da SPN, Fernando Nolasco. Para ele, a cooperação entre as sociedades médicas incentiva o desenvolvimento de parcerias nas atividades científicas.

“Devemos estreitar ainda mais essa parceria”, afirma o presidente da SBN. Na sua avaliação, a união pode incentivar o crescimento da especialidade nos países de língua portuguesa.

## Atendimento satisfatório

Dados recentes do censo nacional indicam que Portugal tem hoje 10,6 milhões de pessoas, com mais da metade da população concentrada nos grandes centros urbanos. Ao longo dos anos, a saúde da população portuguesa vem melhorando gradativamente, possibilitando inclusive um aumento na média de vida, que hoje é de 79 anos. Nesse contexto, somado aos investimentos do governo em saúde, a nefrologia portuguesa também vem crescendo. Segundo o presidente da SPN, a especialidade amadureceu com excelente cobertura geográfica e resultados gratificantes no tratamento da insuficiência renal crônica.

Apesar de ser um dos países com maior prevalência de doenças renais, Portugal registra as maiores taxas de transplante de rim, sobretudo de doador falecido. O transplante com doador vivo também vem crescendo. “Em 2011, foram realizados 573 transplantes, sendo 522 com doador falecido e 51 com doador vivo”, revela Nolasco. De acordo com o censo da SPN, existem cerca de 17 mil pacientes com insuficiência renal crônica no país. Desses, 10.600 fazem diálise e os outros são pacientes transplantados. O número de nefrologistas

Foto: Divulgação



Mais de 450 pessoas participaram do congresso, que reuniu especialistas de Portugal, Brasil, Angola, Espanha, Alemanha e Estados Unidos



Fernando Nolasco: “O intercâmbio é importante para os nossos associados”

cadastrados na Sociedade é de 320, atendendo proporcionalmente todas as regiões, embora existam algumas áreas mais desfavorecidas.

Mesmo com os avanços, a especialidade ainda enfrenta algumas dificuldades. Nos últimos três anos, a SPN constatou uma redução de 15% nos pagamentos dos centros de diálise pelos procedimentos feitos nos pacientes, incluindo medicação, exames, diálise e acessos vasculares. “É o resultado dos problemas econômicos que o país enfrenta atualmente”, explica Nolasco.

## Em busca de soluções

O panorama da doença renal crônica em Angola preocupa a diretoria da Sociedade Angolana de Nefrologia (SAN).

O país vive o dilema das estruturas sanitárias dos países emergentes. Nessas condições, coexistem as doenças infecciosas de elevado padrão endêmico, aliadas a episódios de surtos epidêmicos de cólera e de febre hemorrágica, além das emergências de patologias crônicas não infecciosas, como a doença renal crônica, que custou, em 2011, cerca de 43,2 milhões de dólares em tratamento.

País africano com uma população estimada em 18,6 milhões de pessoas, Angola tem uma taxa de crescimento econômico prevista de 12,5% para este ano, com um Orçamento Geral do Estado de 48,5 bilhões de dólares e um investimento de 13,7% na área da saúde.

O Censo de 2011 da SAN revela que existem 800 pacientes com insuficiência renal crônica em programa regular de

hemodiálise. Foram registradas nesse período um total de 115 mortes no país. Os dados são das seis unidades de hemodiálise existentes em Luanda, a capital do país. “Não temos unidades de diálise nas outras províncias”, revela o presidente da SAN, Matadi Daniel. Segundo ele, o atendimento aos pacientes é feito por apenas 11 nefrologistas, todos atuando na capital angolana. “Até 2015, o total de especialistas deve chegar a 25”, diz.

## Trocando experiências

Segundo Matadi, 95% dos pacientes em diálise não passaram pelo nefrologista antes de iniciar o procedimento. “Em 55% dos casos não conhecemos a etiologia da doença renal crônica, sendo a hipertensão arterial a primeira causa da insuficiência renal em 232 pacientes”, revela. O início da diálise, diz ele, foi efetuada por cateter em 97% dos casos.

Para garantir o aperfeiçoamento contínuo dos associados e de outros profissionais ligados à especialidade, a SAN mantém uma parceria com o Ministério da Saúde para promover cursos de atualização e de formação, incluindo enfermeiros e clínicos gerais. O acordo de



Matadi Daniel: parcerias garantem cursos de formação e atualização

cooperação entre as sociedades de língua portuguesa reforça a atualização dos nefrologistas angolanos. “Queremos ter um bom aproveitamento nessa parceria, trocando experiências com especialistas brasileiros e portugueses”, afirma Matadi.

Disposta a incentivar uma maior integração e um intercâmbio permanente, a diretoria da SBN oferece uma série de benefícios que serão estendidos a todos os sócios das sociedades médicas que agregam nefrologistas de língua portuguesa (veja o quadro).

## SBN reforça o acordo de cooperação

Os especialistas dos países de língua portuguesa poderão usufruir de vários benefícios oferecidos pela Sociedade brasileira. São eles:

- extensão de categoria para associados correspondentes com direito ao acesso às publicações, aulas de congressos, cursos de educação médica continuada e todo o material didático que a SBN disponibiliza por meio eletrônico;
- participação em congressos e eventos oficiais promovidos pela Sociedade, utilizando dos bens e direitos dos sócios efetivos desta, de acordo com o regimento interno de cada evento;
- facilitação, pela SBN, do intercâmbio de nefrologistas, usando as

referências universitárias da entidade com o intuito de trocar experiências e promover o aperfeiçoamento contínuo dos associados;

- criação, junto com a Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN), de um comitê direcionado à programação científica e ao intercâmbio de informações para todos os nefrologistas de língua portuguesa;
- extensão do encontro bianual para todas as equipes multiprofissionais que compartilham a mesma língua e estão envolvidas com os cuidados aos pacientes portadores de doenças renais;
- incentivo conjunto de campanhas contínuas de prevenção de doenças renais nas diversas localidades unidas pela mesma língua.



Dr. Edison Souza

# Você sabia?

n° 18

Que em 25 de novembro de 2011 foi realizado, pela primeira vez no Brasil, no Hospital Angelina Caron, em Curitiba (PR), um transplante de fígado com dois doadores vivos? John Edward Nicoluzzi, chefe do Serviço de Transplante do hospital, explica que o sucesso dos transplantes de fígado utilizando órgãos de cadáveres ampliou a demanda. Com dois doadores, aumenta a chance de se alcançar o volume mínimo para a cirurgia (1% do peso corporal do receptor) sem chegar ao limite em relação ao doador (70% do órgão). A cirurgia é complexa, pois as duas peças precisam se unir numa só antes de ser transplantadas.

Que a doença renal cística adquirida (DRCA) é definida como o surgimento de mais de quatro cistos, bilateralmente, nos rins primitivos de pacientes com insuficiência renal crônica avançada submetidos a tratamento dialítico por longo tempo, cuja doença renal primária não era doença cística? A incidência de DRCA em pacientes submetidos à hemodiálise tem sido

descrita variando de 22% a 79,3%, chegando até 92%. A DRCA pode, eventualmente, trazer como complicação cistos hemorrágicos, hemorragia retroperitoneal e carcinoma renal, que aumentam a morbidade e a mortalidade dessa doença.

Que na Clínica Mayo – em Rochester, nos EUA – é feita, rotineiramente, antes do transplante, ligadura ureteral dos pacientes com glomeruloesclerose segmentar focal (GESF), com volumosas proteinúrias? A nefrectomia química com naproxeno também é usada nos pacientes com amiloidose e os inibidores da calcineurina também são utilizados para reduzir a proteinúria na preparação para o transplante.

Que no Hospital da Northwestern University, em Chicago, EUA, pela primeira vez na história dos transplantes, um rim doado pela irmã viva da paciente foi nefrectomizado 14 dias depois da cirurgia, pois apresentava importante recorrência da doença original, a GESF? Até aí sem novidades. Mas o inusitado foi o fato de terem implantado esse mesmo rim em

um paciente de 66 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, que aguardava na fila de doadores falecidos. Oito meses depois da cirurgia, ele está com clearance de 90 mL/min e sem proteinúria.

Que o inseto transmissor do *Trypanosoma cruzi*, causador da doença de Chagas, recebeu no Brasil, em linguagem popular sertaneja, vários nomes de acordo com a região geográfica? O mais comum, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, é o de barbeiro, onde a doença de Chagas passou a ser conhecida popularmente como “a doença do barbeiro”. O próprio Chagas usou a expressão em uma de suas publicações. Duas interpretações são encontradas na literatura médica. A primeira, mais difundida, é a de que o triatomíneo suga o sangue das pessoas principalmente na face, por ficar descoberta e mais acessível ao ataque. Estabelece-se, assim, uma relação de face com barba e, portanto, com a profissão de barbeiro. A segunda interpretação é a de que, sendo o triatomíneo inseto hematófago, ao sugar o sangue de suas vítimas à noite, enquanto dormem, realiza verdadeiras sangrias, ações praticadas nos primórdios da medicina em nosso país.

**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 alógenos. O micofenolato de mofetila está indicado na profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos recebendo transplante cardíaco alógeno. **Contra-indicações:** 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 que foram submetidos a 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 a transplante hepático. Dosagem 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. **Antiácidos e hidróxido de alumínio ou magnésio:** absorção de micofenolato de mofetila foi diminuída quando administrado com antiácidos. **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 Cortinovi, Sara Baldelli, Alessandra Bitto, Eliana Gotti, Giuseppe Remuzzi, and Norberto Perico. Pharmacokinetics of Mycophenolate Sodium and Comparison with the Mofetil Formula in Stable Kidney Transplant Recipients. Clin. J. Am. Soc. Nephrol., Nov 2007; 2: 1147 - 1155.

# Site da SBN tem mais de 60 mil acessos mensais

Com mais de 350 mil visitas registradas no primeiro semestre de 2012, o site da SBN é atualizado constantemente para atender às necessidades dos usuários

Criado na gestão do presidente João Cezar Mendes Moreira, o site da Sociedade Brasileira de Nefrologia foi ao ar pela primeira vez em 15 de dezembro de 1997. Elaborado pelo nefrologista Meide Silva Anção, diretor do Centro de Informática em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o website começou com páginas estáticas e, ao longo do tempo, foi ganhando novos espaços e agregando informações para permitir também a participação dos usuários. Com o aprimoramento contínuo, o website é hoje uma ferramenta dinâmica e de fácil interação. É um canal de comunicação eficiente na informação e na rapidez, incentivando um grande número de acessos. Mensalmente, o site recebe mais de 60 mil visitas.

O primeiro impulso para as melhorias se deu em julho de 2000, quando a webmaster Silvia Abensur assumiu a coordenação do site, iniciando o trabalho que resultou em uma grande conquista para a SBN. Sete anos depois, o website atingiu o número histórico de um milhão de visitas. Durante dez anos, a engenheira, com experiência em educação médica, introduziu várias novidades, alterando inclusive o *layout*. Nesse período, foram criados muitos sistemas com banco de dados, entre eles o de Casos Clínicos, como a discussão anátomo-clínica, que em 2012 chegou a 102 casos interativos de diversas patologias renais, e o de Cálculos em Nefrologia, um dos links mais acessados pela classe médica.



Outros avanços promovidos pela webmaster foram a Educação Continuada, os Centros de Diálise, o Cadastro dos Sócios, as informações sobre a campanha anual de prevenção das doenças renais e um sistema informatizado das Ligas Estudantis de Apoio à Nefrologia. “O site deve facilitar o acesso às novidades da área, promover a troca de experiências e estimular a educação continuada dos associados, além de oferecer informações que podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças renais”, afirma Silvia.

## Atualizando conhecimentos

A partir de 2009, o site passou a ser desenvolvido pelo editor, que tem a função de produzir e atualizar conteúdos, solicitar a colaboração dos departamentos e dos comitês para a produção de informações específicas e esclarecer dúvidas dos especialistas e do público geral. “Sem a ajuda dos colegas e da secretaria da SBN seria uma missão impossível”, revelam os editores Lúcio Roberto Requião

Moura e Rodrigo Bueno de Oliveira. “O site é reconhecido pela diversidade e qualidade dos conteúdos disponibilizados e se tornou uma referência para os especialistas e também para os pacientes, que frequentemente acessam os links”, afirma Oliveira.

Independentemente da diretoria, o aprimoramento do website é uma das prioridades da SBN. Na gestão do professor Emmanuel Burdmann (2009-2010), a Sociedade contratou uma empresa multimídia para implantar um programa de educação a distância e resolver questões relacionadas à tecnologia da informação. A partir daí, a Unimagem passou a gerenciar o site da SBN, com a supervisão da coordenadora de projetos Karen Barbarini.

Em março de 2010, o website passou por uma nova reformulação, com o intuito de melhor atender às necessidades dos usuários, reforçando o conteúdo educacional. A atualização do programa Educação Continuada incluiu itens como o SBN *transmeeting* e as aulas *online* do

CBN 2010, entre outros recursos. Na área destinada ao público geral, destacam-se os Vídeos Educacionais, com pequenos filmes em linguagem didática sobre temas diversos, e a seção Leis e Decretos, que traz um resumo elaborado pela assessoria jurídica da SBN de todas as leis federais e do Estado de São Paulo relacionadas ao paciente renal crônico.

Depois da reformulação, as visitas aumentaram, atingindo 1,5 milhão de acessos até o momento. “O próximo desafio será integrar o site às redes sociais, como Facebook e Twitter, além de ampliar as possibilidades de interação com os usuários”, diz Moura.

## Número de acessos ao site no primeiro semestre de 2012

	Total de acessos	Área médica	Público geral
Janeiro	48.741	43.667	5.074
Fevereiro	50.624	45.774	4.850
Março	74.904	64.979	9.925
Abril	66.993	62.907	4.086
Mai	70.259	60.227	10.032
Junho	63.488	55.520	7.968
<b>Total</b>	<b>375.009</b>	<b>333.074</b>	<b>41.935</b>

**Os três links mais acessados pela classe médica:** Eventos, Classificados e Cálculos

**Os três links mais acessados pelo público geral:** Leis e Decretos, Censo Brasileiro de Diálise e Vídeos Educacionais

## Casos clínicos contribuem para a formação

Estimular o estudo das doenças renais, incluindo aspectos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos e fisiopatológicos, e contribuir para a formação dos nefrologistas, com a divulgação e a discussão interativa de temas atuais da nefrologia clínica. Essa é a proposta da seção Casos Clínicos do portal da Sociedade Brasileira de Nefrologia, inserida no programa de Educação Continuada da SBN. Publicados desde setembro de 2001, os casos

clínicos já ultrapassaram a marca dos 100 e são cada vez mais complexos, acompanhando a evolução da ciência biomédica.

Iniciativa do Departamento de Fisiopatologia da SBN, na época coordenado pelo nefrologista Roberto Zatz, a seção teve início com o intuito de relatar fatos mais frequentes na prática diária do nefrologista, como complicações do estado nefrótico, indicações da biópsia renal, diagnóstico diferencial das síndromes nefrológicas e esquemas terapêuticos convencionais.

“Com os novos conhecimentos, os casos inseridos para discussão evoluíram, incluindo bases genéticas”, afirma o professor Rui Toledo Barros, responsável pela coordenação do processo de publicação dos casos, que abarca escolha de novos relatos, designação dos médicos

residentes e reunião final dos dados, com a colaboração da disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

“A participação e a dedicação da nefrologista Denise Avancini Malheiros, responsável pela disciplina, tem sido fundamental para o sucesso da iniciativa”, revela Barros. Segundo ele, a USP recebeu essa missão pelo volume, pela diversificação dos casos e pelas facilidades de infraestrutura documental do setor de Patologia Renal da FMUSP. “Temos também importantes colaborações da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu e da Faculdade de Medicina do ABC. E estamos incentivando a participação de outros centros”, complementa.



Rui Toledo Barros: evolução com bases genéticas

Foto: Divulgação

Anticoagulante | Antimicrobiano | Antibiofilme | Não possui antibiótico

# Citra-Lock™ 30%



## Lançamento!

O Citra-Lock™ 30% é a solução mais completa para o fechamento de cateter de curta e longa permanência em terapias de hemodiálise crônica e aguda. Consulte o seu Representante.

SAC 0800 0123 434 | [www.fmc-ag.com.br](http://www.fmc-ag.com.br)

  
Fresenius Medical Care

# Litíase renal: avanços na pesquisa clínica e experimental

Professora associada da disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a médica Ita Pfeferman Heilberg é responsável pelos ambulatórios de Litíase Renal e de Rins Policísticos da universidade. Nesta entrevista, ela fala sobre a sua experiência no tratamento da doença, destacando os avanços na pesquisa clínica e experimental

## SBN Informa – Quais os principais mecanismos envolvidos na formação de cálculos depois da cirurgia bariátrica?

*Dra. Ita Pfeferman Heilberg* – As anormalidades urinárias que predispõem à nefrolitíase depois do “bypass” gástrico em Y-de-Roux e outros tipos de cirurgia bariátrica são o baixo volume urinário, a hipocitratúria e a hiperoxalúria. Dessas, a hiperoxalúria parece ser a mais frequente, o que se dá provavelmente devido à hiperabsorção intestinal de oxalato (hiperoxalúria entérica). Embora os mecanismos responsáveis pelo aumento do oxalato urinário observado em alguns desses pacientes não estejam totalmente esclarecidos, acredita-se que podem ser representados pela má absorção de gorduras, que predispõe a um aumento na concentração de sais biliares e ácidos graxos livres no lúmen intestinal. Estes, ao se ligarem ao cálcio, resultam em maior quantidade de oxalato livre para absorção. O baixo consumo de cálcio também pode contribuir para elevar a oxalúria por meio desse mecanismo. Por fim, a alteração na flora intestinal degradadora de oxalato, como o *Oxalobacter formigenes*, e a modificação na expressão de transportadores responsáveis pela absorção

e/ou excreção de oxalato intestinal também podem contribuir para a hiperoxalúria. Em estudo recente na Unifesp, demonstramos que, em pacientes bariátricos que recebem uma sobrecarga oral de oxalato, mimetizando um aumento no consumo dietético desse nutriente, observa-se uma maior elevação na excreção de oxalato urinário em comparação com indivíduos obesos mórbidos e com os próprios pacientes antes da cirurgia, sugerindo que a hiperabsorção intestinal de oxalato seja realmente responsável pela hiperoxalúria entérica.

## SBN Informa – Qual a importância do oxalato e do cálcio dietético na formação e na prevenção da litíase?

*Dra. Ita Pfeferman Heilberg* – Embora uma dieta pobre em cálcio seja eficaz na redução da excreção urinária de cálcio em pacientes hipercalcêmicos portadores de nefrolitíase, um grande estudo epidemiológico conduzido há quase duas décadas revelou que o baixo consumo de cálcio não se associou à redução na incidência de cálculos renais em população sadia. Esse conceito foi posteriormente confirmado na década seguinte por um ensaio clínico randomizado em pacientes litíase hipercalcêmicos, demonstrando que a restrição de cálcio se associou a uma maior recorrência de cálculos, diferentemente do observado quando se restringiu proteína animal e sódio. Tais achados foram atribuídos ao poder quelante do cálcio sobre o oxalato no trato gastrointestinal, o que evita que uma maior fração de oxalato livre fique disponível para absorção e consequentemente eleve sua excreção urinária. Além disso, ficou estabelecido também que a excreção de cálcio não é exclusivamente afetada pela ingestão de cálcio e oxalato, mas também pela de outros nutrientes, como proteína animal, sódio e potássio. Por fim, inúmeros estudos observaram perda de massa óssea em



Foto: Divulgação

*Ita Pfeferman Heilberg é professora associada da disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)*

pacientes hipercalcêmicos, o que significa que a restrição dietética de cálcio poderia exacerbar a desmineralização óssea, devido à imposição de um balanço negativo de cálcio. Portanto, há um consenso atual de que a restrição de cálcio na dieta não é mais considerada uma medida adequada para prevenção da litíase. Quanto ao papel do oxalato, não existem ensaios clínicos que tenham avaliado a eficácia da restrição dietética de oxalato para indivíduos litíase de modo geral. Entretanto, considerando-se o importante papel da complexação intestinal do cálcio pelo oxalato, sugere-se manter um balanço entre a ingestão de ambos, evitando apenas os alimentos muito ricos em oxalato. Além da dieta, outros fatores podem influenciar a excreção de oxalato, como a colonização intestinal por bactérias degradadoras de oxalato, que o utilizam como fonte energética. É o caso da *Oxalobacter formigenes* e das bactérias produtoras de ácido láctico.

## SBN Informa – Como investigar e tratar a perda de cálcio óssea em pacientes litíase?

*Dra. Ita Pfeferman Heilberg* – A perda de cálcio óssea deve ser investigada em todo paciente litíase que apresente hipercalcemia, seja idiopática ou oriunda de hiperparatireoidismo primário. A investigação deve ser feita por meio de densitometria óssea e pode também incluir a pesquisa de marcadores séricos ou urinários de reabsorção óssea. Osteopenia e/ou osteoporose devem ser tratadas com tiazídicos em uso isolado ou associado à citrato de potássio. Dependendo do grau de perda óssea sugerida pela densidade mineral óssea, os bisfosfonatos podem ser também utilizados com efeitos siné-

gicos. Seu uso seria especialmente útil nos casos em que o aumento da reabsorção óssea pudesse ser comprovado por meio de histomorfometria óssea. No entanto, por ser um exame invasivo, não é recomendado na prática clínica.

### **SBN Informa – Quais os mecanismos da síndrome metabólica que leva à litíase? Como é feito o tratamento?**

*Dra. Ita Pfeferman Heilberg* – Embora a excreção de ácido úrico seja importante para a formação dos cálculos, o maior determinante da supersaturação e subsequente formação de cálculos de ácido úrico é o pH urinário ácido. Nos últimos anos, tem sido observado que portadores de cálculos puros de ácido úrico apresentam resistência insulínica ou outros componentes da síndrome metabólica, além de normouricosúria, hiperuricemia e pH urinário ácido. Essa alteração do pH da urina deve-se à menor produção de amônia. Portanto, o tratamento dessa condição visa basicamente à alcalinização urinária. As modificações na dieta do paciente devem envolver o aumento da ingestão de alimentos ricos em álcalis, além da administração de citrato de potássio ou de bicarbonato oral, para que o pH urinário oscile entre 6 e 7 durante todo o dia e à noite. Nos pacientes que não reagem à alcalinização, o tratamento com alopurinol deve ser instituído.

### **SBN Informa – Quais as perspectivas futuras nas áreas experimental e clínica na investigação e no tratamento da litíase?**

*Dra. Ita Pfeferman Heilberg* – Um grande fator limitante na pesquisa de litíase em

área experimental refere-se à ausência de um modelo experimental adequado que reflita a doença humana, já que a maioria dos estudos *in vivo* envolvem modelos de nefrocalcinose e não de nefrolitíase. Por isso, os estudos de cristalização urinária e de mecanismos celulares na litogênese são mais abundantes. Acredito que os pilares futuros nessa área de investigação continuarão a ser representados pelo estudo de promotores e inibidores da litogênese, mas com a busca ampliada de macromoléculas, proteínas e novos marcadores urinários. Somente com a descoberta destes é que será possível o desenvolvimento de novas drogas para o tratamento da litíase. No contexto clínico, apesar de inúmeros estudos epidemiológicos observacionais nortear a pesquisa, ainda se fazem necessários mais ensaios (*trials*) clínicos de longo prazo que examinem os efeitos de modificações dietéticas com ou sem uso concomitante de drogas sobre a recorrência de cálculos. A perspectiva futura na área de investigação clínica também continuará a envolver a necessidade de estudos metabólicos de intervenção de curta duração, abrangendo componentes dietéticos ou a modificação destes, novos medicamentos ou suplementos e seus efeitos sobre parâmetros urinários.

### **SBN Informa – Quais são os principais avanços apresentados no Simpósio Internacional de Urolitíase, realizado em maio, em Ouro Preto (MG)?**

*Dra. Ita Pfeferman Heilberg* – Entre os inúmeros avanços na área de pesquisa clínica e experimental apresentados, destacam-se a compreensão da nefrolitíase como uma doença sistêmica e

sua associação com diversas condições mórbidas, como obesidade e cirurgia bariátrica, hipertensão arterial, síndrome metabólica e doença renal crônica. Foram explorados aspectos da nefrolitíase que a caracterizam como parte de um distúrbio mineral ósseo, envolvendo hipercalcúria e perda de massa óssea, e também a sua associação com diversas doenças tubulares renais hereditárias. Foi apresentado um programa e consórcio internacional que visa à pesquisa de doenças genéticas raras, como hiperoxalúria primária e outras, que se associam à nefrolitíase e/ou à nefrocalcinose, para estimular maior participação de pacientes do mundo inteiro acometidos por tais patologias. O papel da dieta na gênese da litíase e as recomendações dietéticas para tratamento renal foram extensivamente revistas, além de terem sido apresentados programas na internet que auxiliam os pacientes litíásicos a modificar a dieta. Foi enfatizada a compreensão de antigas ou novas moléculas, com função promotora ou inibidora da cristalização urinária, e seu possível papel adjuvante na descoberta de novos marcadores diagnósticos na doença litíásica. Foi proposta ainda maior associação entre a pesquisa básica e a clínica. O efeito benéfico da metafilaxia sobre a recorrência de litíase urinária também foi amplamente discutido. Finalmente, foi dada ênfase à teoria de formação de cálculos a partir da placa de Randall, reforçando o conceito de que a doença litíásica nasce por meio de alterações na papila renal. Esses conceitos seguramente vão nortear novas medidas terapêuticas para os pacientes litíásicos no futuro.



O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia e assim desenvolvemos produtos de alta qualidade e soluções inovadoras que sejam importantes para os cuidados com a saúde.

Informações sobre os produtos:  
medinfobrazilhub@amgen.com

ABR/2012

**AMGEN**<sup>®</sup>

# Renda familiar e sobrevivência dos pacientes em diálise peritoneal

O nefrologista Thyago Proença de Moraes é professor de Medicina da Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Paraná, médico do Hospital Marcelino Champagnat e do Hospital Universitário Cajuru, em Curitiba, e membro do Comitê de Educação da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal (ISPD). Ele comenta o artigo publicado em julho de 2011, no *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, de autoria dos nefrologistas brasileiros Kleyton de Andrade Bastos, Abdul Rashid Qureshi, Antonio Alberto da Silva Lopes, Natália Maria da Silva Fernandes, Luciana Mendonça, M. Barbosa, Roberto Pecoits-Filho e José Carolino Divino Filho. Os especialistas avaliam o efeito da renda familiar sobre a sobrevivência de pacientes em diálise peritoneal

O artigo “Renda familiar e sobrevivência de pacientes brasileiros em diálise peritoneal no estudo multicêntrico (BRAZPD): tempo para revisitar um mito?” aborda o impacto da renda familiar na mortalidade e sobrevida da técnica em diálise peritoneal (DP) de acordo com a classe socioeconômica dos pacientes que compõem o BRAZPD – um dos maiores bancos de dados do mundo em DP. Os autores iniciam o

texto destacando que, embora a DP seja tradicionalmente mais indicada para indivíduos com níveis socioeconômicos elevados, poucos estudos consistentes foram realizados com esse objetivo.

O estudo incluiu pacientes de 114 clínicas do Brasil, sendo os critérios de inclusão os seguintes: ter mais de 18 anos, ter permanecido pelo menos 90 dias na terapia, possuir informações completas sobre o *status* socioeconômico e ser incidente no tratamento. Foram analisados 3.439 pacientes, dos quais 1.952 foram elegíveis para o estudo. A análise dos desfechos incluiu variáveis demográficas, socioeconômicas, causa primária da doença renal crônica (DRC), tempo em diálise, terapias prévias, comorbidades, peso, altura, índice de massa corporal e pressão arterial, além de exames laboratoriais, como hemoglobina, ureia, creatinina, cálcio, glicose, albumina, fósforo e potássio. Em relação à classificação econômica, os pacientes foram divididos em três grupos conforme o ganho mensal em salários mínimos (SM): grupo I, com ganho de até 2 SM, grupo II, de 2 a 5 SM, e grupo III, com mais de 5 SM.

A idade média dos 1.952 pacientes foi de 59 anos, sendo que 54% eram mulheres, 60% da raça branca, 41% diabéticos e 24% tinham história prévia de doença cardiovascular. Em relação à escolaridade, 67% tinham menos de quatro anos de estudo ou eram analfabetos. O grupo com menor renda era mais jovem, composto por um número significativamente maior de mulheres e com menor prevalência de APD como modalidade dialítica. Foi referenciado ao nefrologista mais tardiamente, tinha uma prevalência menor de diabetes, menor número de comorbidades e níveis reduzidos de albumina, hemoglobina e fósforo sérico. Não houve diferença nas causas de morte

Foto: Divulgação



Thyago Proença de Moraes é professor de Medicina da Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Paraná

entre os grupos, sendo 42% de cardiovasculares e 29% de infecciosas – relacionadas ou não à terapia.

A sobrevida de dois anos da população estudada foi de 70%, enquanto a da técnica foi de 73%. A análise multivariada para a sobrevida da técnica não mostrou nenhuma associação ao nível socioeconômico. E embora também não tenha havido associação em relação à mortalidade, houve uma tendência de que o grupo com menor nível financeiro tivesse maior probabilidade para a mortalidade depois do ajuste de possíveis fatores de confusão.

Em sua mensagem final, os autores mostram que, em um momento de grandes dificuldades na obtenção de financiamento para a saúde, em associação à crescente demanda de terapia renal substitutiva (TRS), e levando-se em conta que o conceito de pobreza não interfere nos desfechos em DP, o acesso a essa modalidade de TRS deveria ser revisto e expandido para todas as classes sociais.

# XXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Da origem ao futuro

05 A 09 DE SETEMBRO DE 2012 - ANHEMBI - SÃO PAULO

## CONVIDADOS ESTRANGEIROS:

- Bernard Canaud - França
- Bertram L. Kasiske - EUA
- Claudio Ponticelli - Itália
- Elaine M. Worcester - EUA
- Gerardo Gamba Ayala - México
- Hamid Rabb - EUA
- Hans-Joachim Anders - Alemanha
- John Feehaly - Inglaterra
- Joseph V. Bonventre - EUA
- Mark Sarnak - EUA
- Ravindra Mehta - EUA
- Vicente E. Torres - EUA

## AGENDE-SE:

30/06/12	Trabalhos: data limite para envio dos resumos
30/07/12	Trabalhos: resultado da avaliação dos resumos
20/08/12	Inscrição com desconto 2ª data limite

INSCRIÇÕES ABERTAS, ACESSE NOSSO SITE:

[www.cbn2012.com.br](http://www.cbn2012.com.br)

Reserve já sua passagem e hospedagem para o Congresso!

## PARTICIPE DO CBN 2012!

Promoção:



Sociedade Brasileira de Nefrologia

Gerenciamento:



Fone: (11) 3141-0707  
cbn2012@gt5.com.br