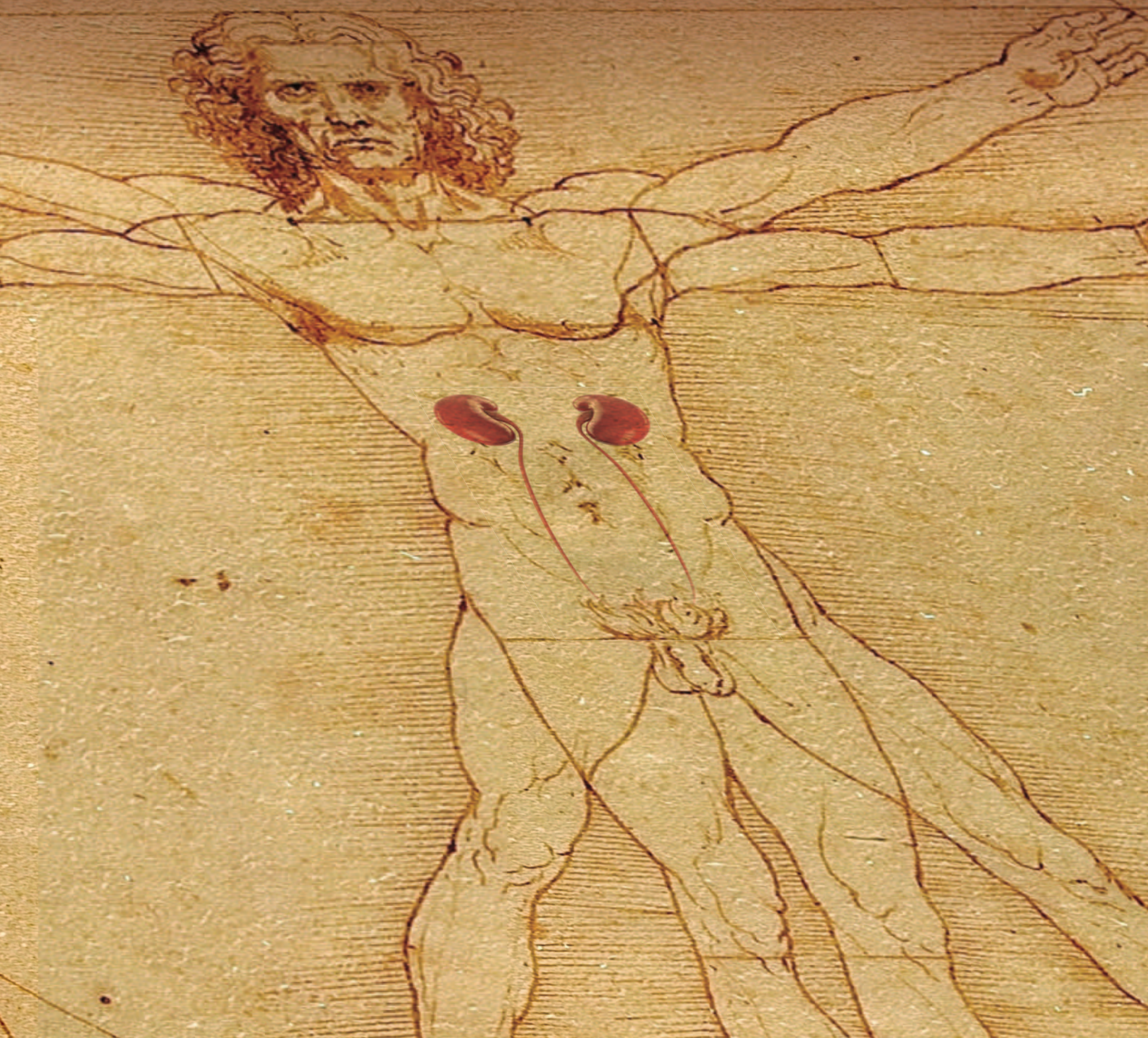


SBN informa

Publicação Oficial da
Sociedade Brasileira
de Nefrologia

Ano 24 | Nº 110
Abril Maio Junho | 2017



Com a palavra, a presidente.



“Não há fatos eternos,
como não há verdades absolutas.”

Friedrich Nietzsche

Carmen Tzanno Branco Martins

Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia

Este ano o Dia Mundial do Rim no Brasil foi responsável por 50% das atividades no mundo. Somos o número “1”. Ano que vem, a data coincide com o Dia da Mulher e o tema será justamente a “A Mulher e o Rim”.

Somos um dos cinco países do mundo com maior número de pacientes em programa de diálise.

Temos excelência científica, a USP, cuja Nefrologia comemora 40 anos este ano, e que está entre as 100 melhores universidades do mundo.

É um ano ímpar, quando acontecem os eventos regionais. A cada ano a verba de patrocínio encurta e a cada ano o desafio para fazer um bom evento é maior. Teremos que reinventar o formato e inovar, ou repensar. Talvez os nefrologistas queiram eventos mais intimistas, para discutir questões locais, problemas comuns e busca de soluções. Os trabalhos para o CBN 2018 já começaram: salvem a data 29 de setembro, no Rio de Janeiro. Se em 2016 lançamos o aplicativo do congresso, os pôsteres eletrônicos e a parceria com o KDIGO imaginem as novidades que vocês terão em 2018.

As sociedades internacionais passam pelas mesmas dificuldades, mas mantêm estruturas mais robustas, algumas admiram nossos números e nossos feitos e as parcerias demandam tempo, dedicação e abertura. Temos avançado no diálogo e teremos mais novidades na área de educação continuada a distância.

Assinamos o Kidney International este ano, aumentamos o desconto no UptoDate®, mantivemos parceria com a SLANH nos cursos a distância bilíngues, SBN On-line mensal com temas de inte-

resse atual, cursos em português na ISN, parceria com ISHD e a realização do primeiro HD University no Brasil, parcerias com sociedades de especialistas nacionais, o que resultou na formatação do curso radio-cardio-renal com apoio da Sociedade Brasileira de Cardiologia, do Colégio Brasileiro de Radiologia e da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

Continuamos o diálogo com a ANS para incluir a DPA no rol dos procedimentos. Solicitamos à Comissão Mista de Especialidades/CFM e AMB a inclusão da Nefrologia entre as especialidades de pré-requisito para a especialização em Cuidados Paliativos. Estamos trabalhando para incluir a Nefrologia Intervencionista na grade curricular do nefrologista.

Construímos juntos com o Ministério da Saúde um grupo para discussão da diálise peritoneal e outro para revisão da Portaria 389. O primeiro está sem avanços desde o fim do ano passado, entretanto, o texto final da revisão está caminhando.

Teremos a revisão da RDC 11 nos próximos meses. Estamos batalhando junto com a ABCDT pela sustentabilidade da TRS. No entanto, muitas ações podem ser locais, como complementação de verba, honrar extrateto, pagamentos em dia, desoneração de ISS, redução de tarifas de água e energia elétrica, para citar apenas algumas.

Não deixem sua autoestima cair. Sabemos que o cenário de desânimo se alastrou pelo país nos últimos anos. Entretanto, analisem e visualizem a chance da virada.



Sociedade
Brasileira de
Nefrologia

Carta da Nefrologia

A Terapia Renal Substitutiva (TRS) é um tratamento que visa salvar e manter vidas.

A diálise existe no Brasil desde a década de 60, ou seja, é um tratamento recente que, em pouco tempo, teve grandes avanços científicos e tecnológicos visando a qualidade de vida dos pacientes. Em menos de 50 anos, o número de pacientes com doença renal em tratamento de diálise no país aumentou de 500 para 122.000 pacientes, sendo que 86% dos pacientes são atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Um em cada 10 brasileiros tem algum grau de lesão renal, e deve ser orientado e educado para buscar o especialista para diagnóstico correto e tratamento apropriado. Hoje, no Brasil, o número de nefrologistas, especialistas na saúde e doença renal, é de cerca de 4.000, distribuídos pelo país com algumas regiões de concentração e outras de carência.

O número de clínicas não tem aumentado conforme a demanda e, hoje, há clínicas superlotadas na maioria dos grandes centros. O tratamento é de alto custo e implica a utilização de equipamentos e insumos importados. É um tratamento complexo e que exige profissionais qualificados, treinados e dedicados. Entretanto, o valor pago pelo tratamento tem sido muito inferior ao custo. Embora o Ministério da Saúde invista 2.7 bilhões anuais na TRS brasileira, este valor está praticamente inalterado há cerca de cinco anos. Após quatro anos houve um reajuste no valor de 8,47%, que foi insuficiente pois não cobriu a alta dos insumos e materiais, nem os dissídios trabalhistas da categoria e nem mesmo a inflação do período.

Sabemos que o país atravessa uma grande crise econômica, social e política, mas não podemos nos abater e devemos acreditar que sairemos dela. Já enfrentamos outras crises e nossa capacidade e determinação nos permitiram até o presente sobreviver a elas.

Os nefrologistas cumprem seu dever cívico alertando as autoridades da insustentabilidade da TRS brasileira e honram seu juramento fazendo o possível e o impossível para manter o tratamento de seus pacientes com qualidade e segurança. Não somos milagreiros.

Apelamos por soluções em vários níveis e destacamos que a sobrevivência do sistema depende de estrutura, inovação e sustentabilidade, mas a curto prazo é imprescindível o adequado reajuste dos valores pagos aos tratamentos.

Carmen Tzanno



**Sociedade
Brasileira de
Nefrologia**

SBN Informa – Ano 24 – nº110

Abril Maio Junho – 2017

Uma publicação da

**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEFROLOGIA (SBN)**

Departamento de Nefrologia da
Associação Médica Brasileira (AMB)

Rua Machado Bittencourt, 205
Conjuntos 53-54
Vila Clementino – CEP 04044-000
São Paulo-SP – Brasil
Tel.: (11) 5579-1242
Fax: (11) 5573-6000
secret@sbn.org.br
imprensasbn@sbn.org.br
www.sbn.org.br

Secretaria:

Adriana Paladini, Vanessa Mesquita,
Juliana Zanetti Lucas e Jailson Ramos

Editor científico:

Dr. Alexandre Silvestre Cabral

Fotografia: Divulgação

Jornalista Responsável:

Paula Saletti (MtB 59.708-SP)

Redação: Andrea Malafatti,
Paula Saletti e Marcus Cacaís

Revisão:

Marcela de Baumont

Produção Editorial:

Time Comunicação Ltda.

Projeto Gráfico e Diagramação:

Alexandre Mello

www.alemello.com.br

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



FACULDADE DE MEDICINA USP



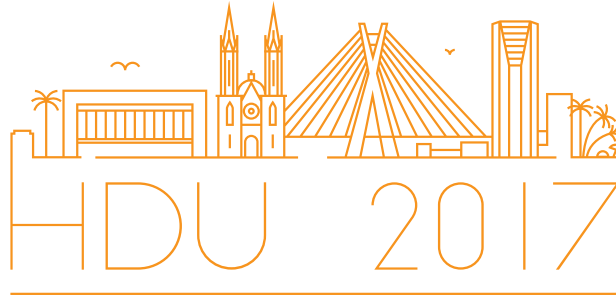
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Faculdade de Medicina USP

Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo completa 40 anos

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) parabeniza a Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pelos seus 40 anos.

A SBN conta com diversos mestres e doutores em Nefrologia, docentes e ex-docentes da Nefrologia-FMUSP em seus quadros, como o Dr. Roberto Zatz, Professor titular da disciplina (Departamento de Fisiologia e Fisiopatologia Renal), Dr. Luiz Fernando Onuchic e Dra. Elizabeth Daher (Departamento de Ensino e Titulação), Dr. Giovano Vieira da Silva (Departamento de Hipertensão Arterial), Dr. Jenner Cruz (Departamento de Nefrologia Clínica), Dr. Hugo Abensur (Departamento de Epidemiologia e Prevenção da Doença Renal), Dra. Vanda Jorgetti, Dra. Melani Ribeiro Custódio, Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira e Dra. Rosa Affonso Moyses (Departamento de Distúrbios do Metabolismo Ósseo na DRC), a Presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno e a Diretora Secretária, Dra. Ana Maria Misael da Silva.



S ã O P A U L O
M A R Ç O 3 1 - A B R I L 1

H DU, sucesso absoluto em São Paulo

O *ISHD Hemodialysis Update (H DU)* é um importante evento educacional que dissemina o conhecimento sobre os princípios básicos e avançados de hemodiálise. Neste ano, nos dias 31 de março e 1º de abril, pela primeira vez o curso foi realizado no Brasil, no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo. Promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o evento reuniu cerca de 490 médicos nefrologistas e profissionais da área da saúde de todas as regiões do país. Infelizmente, mais de 200 aguardaram na lista de espera.

Segundo o fundador e diretor de Educação da Sociedade Internacional de Hemodiálise – ISHD, **Dr. Madhukar Misra**, existem graves deficiências na educação em hemodiálise: “A hemodiálise é muito praticada em todo o mundo. O nível de especialização requerido para administrar esse procedimento de alta qualidade e segurança entre estagiários de Nefrologia é variável. Nosso objetivo é divulgar os avanços mais recentes neste campo”.

No salão de exposição, os participantes conferiram as novidades do mercado por meio dos estandes de diversas empresas e marcas do setor.

As palestras abordaram diferentes vertentes dentro do tema e foram ministradas por renomados especialistas nacionais e internacionais, que trouxeram diversas atualidades e orientações a respeito do tratamento com hemodiálise. Entre eles, o **Dr. John Daugirdas** que **autografou mais de 100 livros**, um

clássico de hemodiálise de sua autoria para o público presente, e o **Dr. Andrew Davenport**, que elogiou a logística da reunião e fez uma breve avaliação dessa experiência no Brasil.

“Foi muito prazeroso falar com uma sala completa, tendo uma audiência apreciativa. Existem algumas semelhanças e diferenças entre o sistema de saúde brasileiro e o serviço nacional de saúde do Reino Unido. Algumas dessas diferenças dizem respeito a diferentes vias de financiamento, mas existem também diferenças de centro. Depois deste evento, ficou mais claro para mim como funciona o sistema brasileiro.”

Três questões impressionaram o Dr. Daugirdas: “(1) o grande número de nefrologistas que participaram da reunião, (2) quão jovens eram os nefrologistas, em média, e (3) o alto nível de compreensão mostrado por suas perguntas astutas. Acredito que, com este time de nefrologistas que lideram o caminho, a Nefrologia brasileira está em condições muito sólidas em termos de novas melhorias nos cuidados de diálise no país”, disse.

Questionado pela equipe de Comunicação da SBN sobre qual conselho daria ao nefrologista brasileiro, o Dr. Davenport respondeu: “Penso que é importante visitar centros fora do Brasil para entender como os cuidados de saúde são prestados em diferentes contextos de saúde e trazer de volta lições aprendidas para ajudar a inovar, transformar e melhorar a gestão dos pacientes”, finaliza.

**Os sócios da SBN podem acessar
as palestras do H DU pelo no nosso site:
sbn.org.br/?p=35085**

ANVISA suspende por 120 dias os artigos 26 e 60 da RDC nº 11

Conforme publicação no Diário Oficial da União em 16 de junho deste ano, o médico sanitário Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), suspendeu por 120 (cento e vinte dias) a eficácia do art. 26 e do art. 60 da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

Veja a íntegra dos artigos suspensos:

Art. 26: É vedado o reuso de linhas arteriais e venosas utilizadas em todos os procedimentos hemodialíticos.

Art. 60: O serviço de diálise tem o prazo de três anos para adoção do descarte, após o uso, de todas as linhas arteriais e venosas utilizadas nos procedimentos hemodialíticos.
Parágrafo único: Até a extinção do prazo especificado no caput, as linhas arteriais e venosas devem ser consideradas em conjunto com os dialisadores, para fins de controle do reuso e descarte.

Durante a suspensão definida no caput, a Anvisa realizará revisão das evidências científicas, diálogo com sociedades de especialistas e associações de portadores de Doenças Renais Crônicas e análise do impacto regulatório da medida.

A SBN acredita que o diálogo é a forma de garantir boas práticas sustentáveis para atendimento dos pacientes com Doenças Renais Crônicas e está sempre à disposição para contribuir.

Os desafios da Nefrologia no Norte-Nordeste

Nesta entrevista, os vice-presidentes das Regionais Norte e Nordeste, respectivamente, a Professora de Disciplina de Nefrologia da Universidade Federal do Amazonas **Dra. Karla Cristina Petruccelli** e o Professor Adjunto de Nefrologia da Universidade Federal de Sergipe **Dr. Kleyton Bastos** comentam as dificuldades de cada região e contam sobre o planejamento do Congresso para 2018. Confira!



SBN Informa: Quais são os principais obstáculos da Nefrologia na Região Norte-Nordeste? E os dados estatísticos de cada região?

Karla Petruccelli: A Região Norte apresenta uma prevalência de DRC muito inferior ao resto do país, em grande parte por conta do difícil acesso das populações (especialmente das regiões mais remotas) aos serviços de saúde, o que implica certamente em subdiagnóstico. O Estado do Pará apresenta maior capilaridade no acesso à especialidade, com centros de diálise em vários polos regionais e uma atividade transplantadora presente. Já no Amazonas, a Nefrologia se restringe à capital, o que obriga populações interioranas a emigrar em busca de atendimento, que não é suficiente para a demanda de diálise e ambulatorios. Neste Estado (AM), que foi o pioneiro do Transplante Renal na Região Norte, a transplantação está suspensa há dois meses. Em Roraima, um único centro de diálise responde por todo o Estado, que tem enfrentado dificuldades em função da demanda extra imposta pelos imigrantes venezuelanos. O Acre, que possui centros em duas cidades, enfrenta o desafio de robustecer a atividade transplantadora. É uma região cheia de particularidades, que encara dificuldades impostas não apenas pela conjuntura nacional, mas também pelas suas próprias características sociais e geográficas.

Kleyton Bastos: Os dados estatísticos de que dispomos relativos à região são os que constam no Censo da SBN de 2016. À época, a prevalência de pacientes em diálise era inferior à nacional (484 pacientes por milhão, contra 596 da média nacional), contudo, em um crescente nos últimos 4 anos (eram 358 em 2013), fruto da abertura de novas clínicas. Os Estados do Maranhão e Paraíba são os que apresentam menor prevalência de pacientes em diálise. Há relatos de colegas dos diversos Estados referindo-se haver em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde de pacientes internados para fazer diálise, pois não há vagas nas clínicas. Em Sergipe, por exemplo, um hospital de Aracaju atualmente conta com aproximadamente 30 pacientes nessa condição.

Segundo Scheffer, M. et al. (2015), no documento "Demografia Médica do Brasil", a região possui um quantitativo reduzido de especialistas em todos os Estados, com exceção da Bahia e de Pernambuco (entre 104 e 204 profissionais). Nos demais: Sergipe e Paraíba - entre 16 e 31 profissionais; Alagoas, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte - entre 32 e 43; e Ceará - entre 44 e 103.

Sobram vagas na maioria dos programas de residência médica em Nefrologia da região.

SBN: O que tem sido feito para driblar esses desafios? Quais são as metas para este ano?

KP: Temos procurado buscar um melhor entendimento com as gestões locais para o encontro de soluções compartilhadas e construídas coletivamente. Porém, em uma região de dimensões tão extensas e recursos escassos, isso não é tão fácil. Buscamos investir também nas atividades de educação e prevenção, para que o diagnóstico precoce possa modificar a realidade atual, em que há uma famigerada “lista de espera” por vagas em Diálise porque muitos pacientes só tiveram acesso ao diagnóstico na emergência. Também procuramos parcerias com a academia para que através de ligas acadêmicas e programas de extensão universitária consigamos chegar mais longe. Nossa esperança está na mudança de mentalidades para o surgimento de novas perspectivas.

KB: A SBN não tem poder para interferir a curto prazo nesse processo que expus. Os problemas não diferem dos que já são nacionalmente conhecidos.

Talvez um primeiro grande desafio é o de tentar reativar algumas regionais que estão sem representação. Em julho, realizaremos uma reunião com os presidentes para entender quais as principais demandas de cada Estado e assim tentar montar um grupo de trabalho.

Um ponto importante é a desassistência da região em relação à diálise peritoneal, pois as fornecedoras de insumos se recusam a fornecê-los para novos pacientes.

SBN: Durante a posse da Diretoria, este ano, foi falado sobre a intenção de realizar um evento científico Norte-Nordeste. Já tem uma data prevista para esse congresso acontecer? Como esse tipo de evento poderá contribuir para a região?

KP: O Congresso Norte-Nordeste deve acontecer no primeiro semestre de 2018 e encontra-se em fase de planejamento. A proposta central é sermos inovadores, utilizando inclusive instrumentos de telemedicina para permitir uma maior participação e integração entre os nefrologistas das duas regiões. Há a programação de atividades “hands on” e também de um Fórum para a discussão de políticas públicas de saúde. Será uma ótima oportunidade de dar acesso e voz a profissionais que estão longe dos grandes centros e têm poucas chances de expor não apenas a sua realidade de lutas diárias, mas também a criatividade de suas propostas e a qualidade de sua produção científica. Aproveito, este canal, para destacar o pleno apoio da direção da SBN às nossas iniciativas. Temos hoje um canal aberto, uma escuta ativa e uma forte parceria na busca de inovação e soluções.

KB: Possivelmente será realizado em Manaus. O evento colocará a especialidade em evidência e poderá ser uma oportunidade para profissionais locais apresentarem as suas produções, bem como entes multiprofissionais poderem ter oportunidade de aprendizado e interação. O total apoio que temos tido da Diretoria Nacional é primordial para que esse evento seja bem-sucedido.

Comitê de Jovens Nefrologistas da SBN: uma história que já rende frutos



A nefrologista de Porto Velho, Dra. Tatiara Bueno Parreira, representante da Região Norte do Comitê de Jovens Nefrologistas da Sociedade Brasileira de Nefrologia, foi indicada pela Diretoria da SBN a integrar o *Young Nephrologist Committee of the International Society of Nephrology ISN* presidido pelo Dr. Rolando Claire-Del Granado, nefrologista boliviano. Pouco tempo depois, o Dr. Claire convidou a jovem nefrologista brasileira a participar e coordenar a *Sister Renal Center Committee*, além de contribuir em diferentes programas e atividades, com o objetivo de melhorar o atendimento e diminuir a incidência de doenças renais nas áreas de fronteiras do Brasil, principalmente com a Bolívia.

“Posso dizer que tive passos assertivos durante o meu percurso na Nefrologia. Ser membro do Comitê da SBN foi um deles. Em 2016, participei de uma reunião durante o Congresso Americano de Nefrologia, em Chicago, e nesse encontro surgiu a oportunidade de colaborar com a ISN, que tem como meta zerar a lesão renal aguda em 20 anos. Isso me atrai e faz parte do meu trabalho e desafio em Porto Velho, e o plano é conseguir alinhar com a Sociedade Internacional medidas que reduzam a evolução da aguda para a crônica. O índice na região em relação à Doença Renal Crônica por população é falsamente menor, uma vez que os pacientes acabam falecendo antes de ter acesso a uma saúde adequada. Nos últimos quatro anos, temos trabalhado intensamente para aprimorar o atendimento no SUS com ampliação das hemodiálises em todos os hospitais da cidade. Com a possibilidade de intercâmbio entre nefrologistas, iremos conhecer outras realidades e experiências. E acredito que essa interação agregará valores e conseguiremos alcançar o nosso propósito de forma mais rápida”, relata a Dra. Tatiara.

Formada pela Universidade Estadual de Londrina, a jovem médica de 32 anos se especializou em Nefrologia pelo Instituto do Rim de Londrina e desde 2012 reside com a família em Porto Velho, atua no Hospital de Base, é professora na área de clínica médica da Universidade Federal de Rondônia e sócia-proprietária da clínica particular especializada em hemodiálise e doenças dos rins, S.O.S. Rim de Porto Velho.

Sociedade Venezuelana de Nefrologia comunica grave crise da saúde no país

Nos últimos meses, a deterioração acentuada da economia e da saúde tem gerado uma profunda falta de recursos para cuidar de pacientes renais.

De acordo com a declaração oficial da Sociedade Venezuelana de Nefrologia (SVN), a queda progressiva das instituições de saúde, com um declínio constante em recursos materiais médicos cirúrgicos, bem como a diminuição do número de nefrologistas e a ausência absoluta de materiais para terapias como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, têm aumentado o risco de morte desses pacientes.

O presidente da SVN, Dr. Carlos Marquez, destaca que, desde março deste ano, cerca de 2.000 pacientes submetidos à diálise peritoneal não recebem os materiais necessários. *“A empresa responsável pela distribuição desses recursos emitiu uma declaração na qual afirma que não recebeu divisas para a compra de equipamentos e recomendou a passagem desses pacientes para hemodiálise, com a agravante de que um número significativo desses pacientes são cardiopatas ou não têm nenhuma possibilidade de acesso vascular para hemodiálise. A situação dos pacientes renais é realmente crítica! Todas as atividades de transplantes estão paralisadas nos centros públicos e privados, especialmente pela falta das drogas imunossupressoras, por exemplo prednisona e tracolimus, sendo que não há nenhuma resposta oficial do Instituto Venezuelano de Seguro Social (IVSS), responsável pela aquisição e fornecimento dos mesmos. Além disso, essas drogas não estão no mercado, a maioria dos laboratórios fecharam suas operações no*

país e as vendas foram feitas exclusivamente para o IVSS, o que agrava ainda mais o problema.”

O Dr. Marquez ainda relata que os centros de hemodiálise têm recebido os materiais de forma irregular, o que impossibilita o tratamento. Outro grande problema é a migração dos venezuelanos nefrologistas para outros países, especialmente Chile, Equador e Colômbia. *“Assim, as perspectivas são muito sombrias para os nossos pacientes, os hospitais públicos estão totalmente abandonados, sem qualquer tipo de fornecimento de equipamento e material médico cirúrgico, e os pacientes devem comprar todos os seus insumos. A posição oficial do governo é o silêncio, e a disseminação das informações relacionadas a essas questões se dão por meio das redes sociais. O governo nega que haja crise, de modo que se torna difícil receber ajuda internacional”,* salienta.

Diante desses fatos, a Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) expressou solidariedade ao povo venezuelano, aos pacientes renais, à Sociedade Venezuelana de Nefrologia e à Organização Nacional de Transplantes da Venezuela. *“A falta de recursos para atender os pacientes renais desde as fases iniciais da doença, pacientes em diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal tem levado ao encerramento de admissões de pacientes em programas de diálise e programas de transplante. Existem severas limitações para o fornecimento de equipamentos, medicamentos e cirurgias necessárias para pacientes já em diálise ou transplante de rim, condenando-os a sofrer os piores resultados. Por isso, temos oferecido a nossa experiência e conhecimento científico para ajudar a superar essa situação grave e injusta que está sendo experimentada pela Venezuela. Nós estamos olhando em conjunto com outras agências de saúde na região a possibilidade de procurar soluções para essa questão”,* afirma o Dr. Alfonso M. Cueto Manzano, presidente da SLANH.

“Nossa intenção é dar aos nossos pacientes a melhor qualidade de cuidado possível e garantir o seu tratamento tanto para os pacientes transplantados como para aqueles que estão nos vários programas de terapia de substituição da função renal (hemodiálise - diálise peritoneal). Estamos prontos para apoiar as autoridades de saúde, com o intuito de resolver essa crise”, finaliza o Dr. Carlos Marquez.

A SBN aproveita este espaço e também se solidariza com o povo venezuelano e a Sociedade Venezuelana de Nefrologia e se coloca à disposição da SLANH para ajudar e contribuir no que for possível.

Dra. Carmen Tzanno representa Região 2 da SLANH

A Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH), fundada em 1970, é uma instituição científica composta por Sociedades de Nefrologia de mais de 20 países da América Latina e quase metade desses especialistas são brasileiros.

No mês de abril deste ano, durante o Congresso Mundial de Nefrologia - WCN, na Cidade do México, foi realizada a Assembleia Plenária para a eleição da nova diretoria. A Dra. Carmen Tzanno, Presidente da SBN, foi eleita vice-presidente da SLANH, representando a região 2 (Brasil).

"Fiquei muito honrada com a aprovação de meu nome com 22 votos e estou muito motivada a fazer mais pela região juntamente com meus colegas vice-presidentes das outras regiões. Este ano, a Revista da SLANH foi relançada e está aberta à consulta através do site <http://www.sciencedirect.com/science/journal/24449032/14/1>", afirma a médica.

O WCN marcou o fim do mandato do Dr. Walter Douthat (presidente), do Dr. Alberto Alles (secretário), do Dr. John Di Bernardo (tesoureiro) e do Dr. Juan Fernandez (ex-presidente). Confira as novas autoridades da SLANH.

Diretoria SLANH

Presidente: **Alfonso Cueto Manzano** (México)

Tesoureiro: **Luis Morales**

Secretária: **Laura Cortez**

Regionais

Vice-Presidente Região 1:

Alberto Alles

Vice-Presidente Região 2:

Carmen Tzanno Branco Martins

Vice-Presidente Região 3:

Jaime Torres

Vice-Presidente Região 4:

Guillermo Alvarez

Desde 2013, a SLANH foi declarada como um membro nas relações oficiais com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

De acordo com o Dr. Douthat, dessa forma foi possível trabalhar em objetivos comuns, por exemplo, a implementação dos registros de IRC em todos os países da América Latina, atingindo uma prevalência de DRC estágio 5 apropriado em cada país, aumentando o número de nefrologistas especialmente em regiões com baixo número de profissionais disponíveis, estudando e propondo estratégias para a solução Mesoamericana Nefropatia e trabalhando em conjunto para problemas de Nefrologia na região em todas as frentes.

"Não há dúvida de que, por causa de seu tamanho, importância no continente e a quantidade de nefrologistas dos mesmos, a Região 2 cobrindo todo o território brasileiro é uma das mais relevantes para a SLANH. Para a nossa sociedade, é de suma importância o fato de que a Dra. Carmen Tzanno seja a vice-presidente. Carmen, está em seu segundo mandato na Sociedade Brasileira de Nefrologia e tem mostrado grande desejo de trabalhar projetos conjuntos com a SLANH. Há enormes desafios na região para solucionar os problemas relacionados à nossa especialidade. O comprometimento dessas autoridades com este trabalho representa o primeiro passo para atingir as metas", destaca o ex-presidente da SLANH.

Atualmente, a SBN é afiliada da SLANH, que contempla todas as Sociedades de Nefrologia e especialistas da área na Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, México, Panamá, Paraguai, Puerto Rico, Peru, República Dominicana e Uruguai. O papel da entidade é contribuir para a disseminação do conhecimento em Nefrologia e hipertensão, estimular a formação de grupos de estudo entre os centros desse segmento, promover pesquisas e a formação de nefrologistas latino-americanos e desenvolver atividades de educação continuada.

ISN WCN '17

APRIL 21-25 - MEXICO



SBN marca presença em Congresso Mundial de Nefrologia

Neste ano, o evento foi realizado entre 21 e 25 de abril, na Cidade do México

O **ISN World Congress of Nephrology 2017** reuniu nefrologistas de diversos países e pela primeira vez teve como foco o diabetes e sua relação com a Doença Renal Crônica. Palestras de renomados profissionais e cursos de alto nível garantiram o sucesso do evento.

Membros de todas as Sociedades Latino-Americanas e representantes do Ministério da Saúde de cada um dos países foram convidados para debater as estratégias de prevenção e melhoria do manejo da Doença Renal Crônica. A Sociedade Brasileira de Nefrologia foi responsável pela co-coordenação de dois cursos.

O curso **Nefrologia Intervencionista (Interventional Nephrology Course)** foi ministrado em inglês e coordenado pelo Prof. Dr. Miguel Riella, Diretor de Políticas Públicas e Associativas da SBN. O curso contou, também, com a participação do Dr. Ricardo Portioli e do Dr. Domingos Chula, membros do Comitê de Nefrologia Intervencionista da SBN.

O **Nephrology Biennial Review**, curso em português, teve a coordenação da Dra. Carmen Tzanno, Presidente da SBN, do Dr. Fervenza e do Dr. Burdmann. A revisão dos sete artigos mais relevantes publicados nos últimos dois anos sobre diversos temas, como transplante renal, nefrite lúpica, glomerulopatias, Lesão Renal Aguda, Doença Renal Crônica, Distúrbio Mineral e Ósseo, entre outros, estiveram em pauta. As palestras foram ministradas por especialistas como a Dra. Maria Eugênia Canziani e a Dra. Vanda Jorgetti.

Prêmio Jovem Nefrologista da ISN

A SBN tem a satisfação de parabenizar a **Dra. Viviane Cálice da Silva**, membro do Comitê Jovem Nefrologista da SBN e nefrologista responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal na Fundação Pró-Rim, de Joinville, pela conquista do Prêmio Jovem Nefrologista da ISN pelo melhor resumo clínico apresentado por jovens nefrologistas (*ISN Young Nephrologists Awards – Young Nephrologists Best Clinical Abstracts*).

ISN tem novo presidente eleito

Reconhecido internacionalmente por seus trabalhos sobre a prevenção da Doença Renal Crônica, o **Dr. David Harris** é o novo presidente da Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN).

Diretor de Nefrologia e Diálise no Serviço Renal de Western Sydney e Ex-Presidente da Sociedade Asiática de Nefrologia do Pacífico, o professor Harris é especialista em diálise e líder no campo da doença intersticial tubular e DRC e ocupou vários cargos executivos em organizações nacionais e internacionais de Nefrologia, contribuindo para a melhoria da prática clínica nefrológica, ensino e pesquisa em todo o mundo.

A SBN deseja uma boa gestão ao Dr. David Harris!

Programa-se para o WCN 2019



O próximo **World Congress of Nephrology** será realizado em 2019, em Melbourne, na Austrália.

Associe-se à ISN. Você pode se associar em grupos de 10 nefrologistas pela tarifa total de US\$ 155.00, o que representa um valor bem acessível e permite acesso à educação continuada e às aulas do WCN 2017.

Anote e aproveite esta oportunidade!

VII Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia foca no futuro da especialidade



Dr. Richard Glassock



Dra. Joanne Bargman



Dr. Cristian Riella

O evento aconteceu entre os dias 11 e 13 de maio deste ano, em Curitiba

A sétima edição do Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia recebeu mais de 380 pessoas de diversos Estados, sendo a maioria de São Paulo e dos Estados do Sul. Dentre os participantes, 128 eram estudantes e residentes e cerca de 50 profissionais de outras áreas da saúde – principalmente Enfermagem e Nutrição.

Para o Diretor Médico do Instituto do Rim de Londrina, Dr. Vinicius Daher Delfino, Presidente do VII CSBN, os destaques do evento foram as apresentações dos convidados internacionais – Dr. Richard Glassock, Dra. Joanne Bargman e Dr. Cristian Riella. “Esses especialistas nos deram palestras sobre o estado da arte nas áreas de diálise peritoneal, Nefrologia geral e Nefrogenética. A inclusão desses temas e as mesas redondas, especialmente as de Onconefrologia, de Nefrointensivismo e de Nefrointervencionismo, tiveram grande audiência e nos deram muito para pensar sobre a amplitude de nossa atuação nefrológica.”

Com o intuito de estimular o jovem nefrologista, o evento abordou e discutiu as experiências bem-sucedidas. A exposição do Dr. Alexandre Cabral, vice-presidente da Região Centro-Oeste da SBN e membro do Comitê Jovem Nefrologista, por exemplo, demonstrou o êxito da implantação de um centro de diálise peritoneal com uma visão de futuro. Além dele, mais membros do Comitê Jovem Nefrologista da SBN participaram como palestrantes, com apresentações muito elogiadas: Dra. Ana Emrich (quimioterapia na DRC), Dr. Rodrigo Jorge (fórum de ensino em Nefrologia: experiência na participação da prova de título de especialista) e Dra. Viviane Cálice (urgente start: diálise peritoneal). Den-

tre os jovens nefrologistas catarinenses, não se pode deixar de citar a participação do Dr. Leonardo Claudiano Ribeiro na mesa de IRA.

O evento contou com o lançamento da ferramenta que auxilia o manejo do metabolismo mineral ósseo (aplicativo desenvolvido em projeto de iniciação científica coordenado pelo Dr. André Falcão, de Maceió-AL) e a palestra sobre Empreendedorismo da Dra. Cinthia Kruger Sobral Vieira, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia. “O Congresso nos fez repensar o que temos feito e o que podemos fazer diferente e para renovar. O mercado de trabalho está conturbado, com falta de profissionais, disponibilidade de novas modalidades de Terapia Renal Substitutiva principalmente pelo reembolso, que se encontra defasado. Na minha apresentação, procurei trazer o resultado de uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, em que 31 unidades de diálise responderam dentro do universo de 65 clínicas cadastradas e ativas. No Estado do RS, 74,2% dos nefrologistas encontram-se insatisfeitos. Dezenove clínicas (61,3%) possuem até quatro nefrologistas no máximo, sendo que 80,6% não possuem residentes de Nefrologia.”

Segundo a especialista, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelo reembolso de mais de 85% das clínicas, sendo que 84,55% são privadas com predomínio de clínicas satélites, diferente do RS em que predominam as intra-hospitalares. “Chama atenção a presença de 45,23% de clínicas com até 100 pacientes, comprometendo a sustentabilidade. Portanto, dentro deste panorama é preciso pensar na inovação como o Nefrointensivismo que se torna uma nova subespecialidade com grande futuro, investir em inovações a serem aplicadas no tratamento de pacientes agudos e crônicos, ensino e pesquisa, entre outras possibilidades”, complementa.

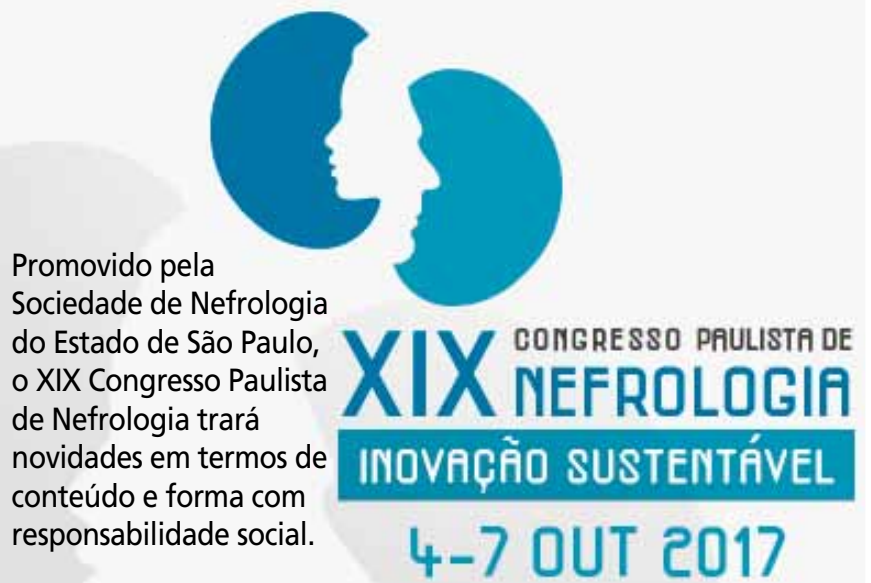
O Dr. Glassock deixou a seguinte mensagem para o jovem nefrologista:

“Trabalhe com alegria, com paixão e vigorosamente como membro de um time.”

E a Dra. Cinthia acrescenta: *“A chave é a colaboração. Manter alto nível de curiosidade e ceticismo em medidas iguais e manter o foco no paciente e na comunidade. Ler muito e criticamente muitas fontes. Explorar novos métodos para examinar mecanismos específicos e hipótese. Adaptar-se a novos modelos de ensino, ser inovador. Estar comprometido com o paciente individual, mas sempre alerta com os cuidados da população”.*

Na avaliação do Dr. Delfino, o VII CSBN foi satisfatório e a eficiente contribuição dos jovens nefrologistas confirma que esses profissionais têm muito potencial científico e empenho pessoal. *“O evento encontra-se em fase de maturidade, consolida-se e mostra sua força. Essa edição foi uma brisa fresca para arejar o futuro da especialidade, uma razão para não medirmos esforços na educação médica continuada. Em tempos bicudos como os que vivemos, com recursos escassos, a realização do congresso só foi possível pelo envolvimento dos nossos colegas catarinenses e gaúchos, dos patrocinadores - Alexion e Baxter - e dos expositores. Agradeço também ao apoio da SBN, nas pessoas da presidente Dra. Carmen Tzanno, do diretor científico Dr. Marcelo Mazza e do Dr. Miguel Carlos Riella, a dedicação incansável da Dra. Marta Boger e do Dr. Thyago Moraes na condução da organização desse congresso. E que venha o VIII Congresso Sul-Brasileiro de Nefro no RS. Sempre muito bem-vindo e com um aroma agradável de vinho e churrasco!”*

“Inovação Sustentável” é o tema do XIX Congresso Paulista de Nefrologia



Promovido pela Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo, o XIX Congresso Paulista de Nefrologia trará novidades em termos de conteúdo e forma com responsabilidade social.

XIX CONGRESSO PAULISTA DE NEFROLOGIA
INOVAÇÃO SUSTENTÁVEL
4-7 OUT 2017

O evento acontecerá entre os dias 4 e 7 de outubro, no Bourbon Resort, na cidade de Atibaia.

Para o presidente do Congresso, Dr. Lúcio R. Requião Moura, o principal desafio é planejar um evento que tenha uma dimensão nacional em tempos de crise. “Utilizando o tema central do congresso, temos contornado as dificuldades com bastante criatividade. Todo o congresso estará disponível na palma da mão dos participantes, com alto nível de interatividade, tanto pelas mídias sociais, como o whatsapp, quanto pelo app. Teremos também uma intensa participação do KDIGO, com três assuntos bastante relevantes: doença renal do diabetes, novidades sobre anemia na Doença Renal Crônica e interpretação de clinical trials em Nefrologia.”

Presenças internacionais confirmadas:

- **Dr. Matthew Sampson**
Nefropediatra especializado em Genética e Nefrologia;
- **Dr. Fernando Ferverza**
Especialista bastante querido dos nefrologistas brasileiros;
- **Dr. Andrew Levey**
Pela primeira vez no Brasil, um dos nefrologistas mais importantes da atualidade e autor dos trabalhos que originaram as fórmulas MDRD e CKD-Epi.

INSCREVA-SE!

Mais informações:
paulistanefro2017.com.br/

Whatsapp: 11 97113-7584

SBN prestigia Congresso Mineiro 2017



O evento aconteceu entre os dias 25 e 27 de maio

A Sociedade Mineira de Nefrologia (SMN) realizou o **12º Congresso Mineiro de Nefrologia** e o **3º Simpósio Mineiro de Transplante Renal** no Centro de Artes e Convenções da UFOP em Ouro Preto, Minas Gerais. Com mais de 400 inscritos, o evento foi marcado pelo excelente nível científico, temas de grande relevância na prática clínica, e o aconchego e a hospitalidade de sempre dos mineiros.

A abertura do CMN contou com a participação da presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dra. Carmen Tzanno, do Dr. Yussif Ali Mere Junior, presidente da ABCDT, Dr. Agnaldo Lima, representando a Associação Médica de Minas Gerais, Dr. Daniel Calazans, Dr. José Pazeli Júnior e Dr. José Neto.

De acordo com o Presidente da SMN, Dr. Daniel Costa Chalabi Calazans, o curso teórico-prático de ultrassonografia point-of-care em Nefrologia foi um dos destaques dessa edição, além dos Highlights da Sociedade Americana de Nefrologia. "O curso, que teve a coordenação do Dr. José Muniz Pazeli Júnior e contou como preceptores Dr. Marcus Gomes Bastos e Dra. Ana Luisa Vieira, já se tornou uma tradição e uma grande razão de sua implementação na grade curricular do nefrologista. O nível científico foi muito bom, tanto do Congresso quanto do Simpósio de transplantes, coordenado pela Dra. Hélydy Sanders Pinheiro, de Juiz de Fora. Importantes nomes da

Nefrologia mundial também estiveram presentes como Dr. Paul Palevsky, Dr. James Tumlin e Dra. Vandana Dua Niyyar", comemora.

A Dra. Carmen, que ministrou a palestra "Nefrologia 5Ps: Preditiva, Preventiva, Personalizada, Pró-eficiente e Participativa", comenta que a regional mineira da SBN tem um grupo ativo e empenhado e não mede esforços para deixar sua marca para o avanço da especialidade. Muitos jovens nefrologistas participaram do evento e o estande da Sociedade atraiu inúmeros desses profissionais com interesse em se associar para ter acesso às aulas de educação continuada, revistas científicas e para contribuir para o fortalecimento da entidade.

A Dra. Ana Maria Misael, Secretária Geral da SBN, elogiou a receptividade, a programação e o conteúdo das palestras do evento. "Essa foi a quarta edição que participei, e é sempre muito gostoso poder participar devido à hospitalidade do mineiro. Realmente sentimos que é um ambiente muito acolhedor permeado por bastante atividades do ponto de vista científico com palestras de alto gabarito. Além das apresentações dos mineiros, três convidados internacionais contribuíram falando sobre os Highlights do último Congresso Americano de Nefrologia. Percebemos que a Nefrologia está se renovando com o entusiasmo dos jovens especialistas".



Formada pelo Dr. Calazans, Dr. José Muniz Pazeli Júnior - presidente do Congresso, Dra. Lilian Pires de Freitas do Carmo, Dr. José de Resende Barros Neto, Dr. Fernando das Mercês Lucas Júnior, Dra. Hélydy e Dra. Silvia Corradi de Faria, a comissão organizadora construiu uma programação científica diferenciada e multiprofissional com o objetivo de discutir as atualidades sobre os avanços das medidas preventivas, diagnósticos e tratamentos das doenças renais.



Durante o Congresso, foi realizado ainda o lançamento do **Choosing Wisely** na Nefrologia, capitaneado pelo Dr. José Neto, da SMN e membro do Comitê de Suporte Renal e Cuidados Paliativos da SBN. *“Essa iniciativa alinha nossa especialidade através de nossa sociedade com uma das principais tendências da Medicina atual e em breve todos poderão participar. O nosso objetivo é oferecer o mesmo tratamento a todos os nossos pacientes, não concordamos com meio-reuso para soronegativos e não-reuso para soropositivos. Nossa meta é o bem-estar e a segurança do paciente. Reuso zero com reembolso adequado”*, completa a Dra. Carmen.





ASSOCIE-SE: sbn.org.br/associe-se

Vamos fortalecer a Nefrologia!

Ser sócio da SBN é contribuir para o fortalecimento da Sociedade, para a luta pelo mercado de trabalho e pela visibilidade científica e social.

Mais que um sócio, seja instrumento de mudança!

São muitos benefícios exclusivos para os associados:

- Conhecimento

-
- Descontos em Eventos e Congressos Nacionais e Internacionais, inclusive os oferecidos pela SLANH e WCN (ISN)
- Desconto no UpToDate®
- Acesso gratuito às revistas científicas da Karger Publishers:
 - American Journal of Nephrology
 - Transfusion Medicine and Hemotherapy
 - Cardiorenal Medicine
 - Blood Purification
 - Nephron
 - Kidney Diseases
- Acesso gratuito aos artigos do NDT

- Interação

-
- Acesso ao SBN On-line
- Acesso ao Blog Científico
- Acesso aos dados do Censo realizado pelo Comitê de Registros e Projetos da SBN
- Recebimento da revista SBN Informa

- Divulgação

-
- Listagem do endereço do consultório na página da SBN
- Anúncios de livros em Nefrologia editados pelo Sócio

- Brazilian Journal of Nephrology

-
- Indexado no Lilacs, SciELO e Medline
- 30% de editores estrangeiros no Corpo Editorial
- Remodelação de layout do site e do impresso
- 100% do conteúdo impresso em inglês
- Arquivo PDF em português no site
- Maior visibilidade internacional e melhor Fator de Impacto na Thomson Reuters



COMDORA divulga registro sobre a Síndrome Hemolítico Urêmica Atípica



COMDORA
Comissão de Doenças Raras da SBN

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 400 milhões de pessoas no mundo sofrem com doenças raras

A Comissão de Doenças Raras (COMDORA) da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que debate e pesquisa as patologias raras que têm envolvimento renal, lançou recentemente o primeiro registro sobre a Síndrome Hemolítico Urêmica Atípica (SHUa).

No Brasil, para que uma doença seja considerada rara é preciso que a prevalência seja de 65 pessoas em cada 100 mil habitantes, ou seja, 1,3 para cada 2 mil pessoas. Existem aproximadamente 8 mil tipos de doenças raras e estima-se que mais de 13 milhões de brasileiros convivam com o problema.

Segundo a coordenadora da Comissão, Dra. Maria Helena Vaisbich, através das informações obtidas será possível relacionar os dados demográficos dos pacientes brasileiros com essas doenças e contribuir para uma programação de tratamento. *“Nossa ideia foi elaborar um registro de fácil preenchimento, com dados selecionados que atinjam as metas, sendo que o médico deve apenas selecionar alternativas e redigir textos sucintos.”*

A Síndrome Hemolítico Urêmica Atípica é uma doença ultrarrara, de causa genética, provocada por uma deficiência do sistema de defesa do organismo que acarreta a destruição dos glóbulos vermelhos do sangue, repercutindo em boa parte do corpo. Os rins são os órgãos mais afetados, e a pessoa ainda pode apresentar complicações neurológicas, gastrointestinais e cardíacas. A SHUa pode ocorrer em qualquer idade, e a maioria dos pacientes apresenta anemia grave e insuficiência renal.

“A SHUa tem tratamento específico, no entanto, os critérios diagnósticos são basicamente de exclusão. No caso particular do registro da SHUa, há a possibilidade de o médico avaliar os principais parâmetros de identificação da patologia e existe um alerta quando algum dado selecionado pode eliminar este diagnóstico e, portanto, serve até como guia de confirmação diagnóstica. Esse registro já está pronto e em fase de divulgação”, destaca a Dra. Maria Helena.

A especialista declara ainda que outros registros estão em processo de criação e em breve serão divulgados. *“Os próximos corresponderão à Doença de Fabry, Cistinose e Doença de Alport. Acreditamos que este será um grande passo da SBN em colaborar com as estratégias para tratamento de pacientes com doenças raras. Esperamos que esse instrumento seja bem disseminado e que os médicos que acompanham pacientes com essas doenças sintam-se motivados a preenchê-lo. Presumimos ainda que os benefícios desse registro e o conhecimento da doença na população brasileira também venham a ser descritos em futuro artigo”,* finaliza.

Nefrologista tem papel fundamental no diagnóstico da Doença de Fabry

Por iniciativa da Deputada Estadual Maria Lúcia Amary, o dia 28 de abril foi instituído o Dia Estadual dessa patologia através da Lei 16.312/2016

O objetivo da campanha é aumentar a conscientização da população sobre a Doença de Fabry, que ocorre em 1 para cada 80.000 nascidos vivos. No Brasil, existe cerca de 600 pacientes diagnosticados em tratamento. O diagnóstico é tardio na maioria dos casos e muitas vezes em decorrência das complicações renais, cardiovasculares e neurológicas.

Durante o Simpósio para Educação em Saúde, realizado para celebrar a data, a presidente da SBN, Dra. Carmen Tzanno, solicitou ao representante do Ministério da Saúde que os nefrologistas sejam incluídos nos grupos de trabalho e nas comissões que constroem as políticas públicas referentes às doenças raras no Brasil, tendo em vista que a Doença de Fabry tem sido diagnosticada nas unidades de diálise, em que os nefrologistas têm apresentado papel fundamental no diagnóstico dos pacientes e rastreamento de familiares dos mesmos para diagnóstico, terapêutica e prevenção de complicações.

No mês de abril, com o tema **“VER, OUVIR E DAR VOZ ÀS PESSOAS COM FABRY”**, a SBN promoveu palestras e mini-meetings em 14 cidades do Brasil – Botucatu, Curitiba, Aracaju, Palmas, Montes Claros, Pará de Minas, Salinas, Serra Talhada, Salvador, Manaus, Feira de Santana e Fortaleza – alcançando 455 profissionais de saúde.

28 ABRIL
DIA ESTADUAL DE CONSCIENTIZAÇÃO
DA DOENÇA DE FABRY

VER, OUVIR E DAR VOZ ÀS PESSOAS COM FABRY

CÉREBRO
CORÇÃO
RINS

- DOENÇA SILENCIOSA
- MULTISSISTÊMICA: ATINGE VÁRIOS ÓRGÃOS DO CORPO
- DIFÍCIL DIAGNÓSTICO: SINTOMAS SE CONFUNDEM COM OUTRAS DOENÇAS

PRECISAMOS FALAR SOBRE #FABRY

Sociedade Brasileira de Nefrologia
SANOFI GENZYME

“Como a Doença de Fabry é uma enfermidade rara, é relevante haver educação continuada sobre o tema para sempre ficar na lembrança dos nefrologistas sobre a possibilidade de diagnóstico dessa situação, especialmente entre os pacientes que têm doença renal de etiologia indeterminada entre familiares. Aproveitei a ocasião para debater com os alunos de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce de doenças raras, especialmente com relação a essa doença”, relata o professor Artur Quintiliano, membro do Departamento de Epidemiologia e Prevenção de Doença Renal da SBN.

Fabry é uma doença hereditária da família das Doenças de Depósitos Lisossômicos (DDLs), que afeta a forma como determinadas substâncias químicas são processadas pelo corpo humano. Ela é silenciosa, atinge vários órgãos e seus sintomas se confundem com outras patologias, sendo que a Doença Renal Crônica é um dos mais importantes sinais e sintomas.

Por isso, precisamos falar sobre #FABRY

Novos medicamentos trazem alívio e esperança aos pacientes renais com hepatite C

O plano de ação da OMS é erradicar esse vírus do mundo até 2030



GLOBAL HEPATITIS REPORT,
2017



De acordo com o relatório **“WHO Global Hepatitis”** da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgado este ano, no mundo há 71 milhões de pessoas infectadas com a hepatite C e ainda acontecem 1,75 milhão de novas infecções a cada ano, a maioria nos países em quem as drogas injetáveis são mais utilizadas. A prevalência entre os pacientes com Doença Renal Crônica ainda é maior, em média 5%, mesmo diante de uma nítida redução ao longo dos anos, sendo que no passado essa porcentagem nos centros de hemodiálise chegava a 40%.

O hepatologista do Real Hospital Português de Pernambuco e Diretor de Relações Institucionais da Sociedade Brasileira de Hepatologia, Dr. Fábio Marinho, explica que os pacientes renais crônicos e os transplantados deixaram de ser considerados populações ‘especiais’ com a inclusão das novas drogas, em razão da facilidade de administração (todos orais), baixíssimas taxas de efeitos adversos e elevadíssimas taxas de cura.

“O tratamento da hepatite C no paciente com clearance de creatinina menor que 30 mL/min e em Terapia Substitutiva Renal mudou radicalmente nos últimos 3-4 anos. Antes do advento das drogas antivirais específicas em 2015 (aprovação da primeira droga no Brasil em 2015 e no mundo em 2013), os pacientes sofriam com as injeções de interferon e ribavirina. Esta, inclusive, com muitas limitações no seu uso por conta dos efeitos adversos na população renal. Além dos sérios problemas relacionados às drogas, ainda apresentavam resposta virológica sustentada muito aquém do desejado naquele grupo. Outras vezes era necessário tratar o paciente renal após seu transplante, o que poderia determinar rejeição celular aguda com o uso dos interferons”, esclarece o Dr. Fábio.

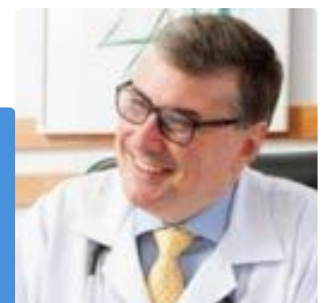
Hoje, os pacientes obtêm a cura em cerca de 97-100% nos casos do genótipo 1 não-cirrótico ou mesmo cirrótico compensado. Já nos infectados com o genótipo 3, a resposta no não-cirrótico é em torno de 95-99% e no cirrótico é cerca de 70-97%, dependendo do estágio da cirrose.

Segundo o especialista, globalmente, a incidência do vírus da hepatite C vem crescendo apenas entre os HSH (homens que fazem sexo com outros homens), e os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), existindo altas taxas de até 30% de reinfeção. A idade mais prevalente é entre 40 e 65 anos. *“Nos dias atuais, embora seja curável, a taxa de mortalidade por hepatite C é maior que a do HIV e outras doenças infecciosas. A hepatite C crônica não é apenas uma doença no fígado, mas sim uma doença sistêmica, principalmente no paciente dialítico, que terá mais comorbidades e isso afetará sua sobrevivência na diálise. O que tem se observado é que o número de tratamentos vem aumentando nos últimos quatro anos.”*

O hepatologista afirma que os centros de hemodiálise estão preparados e adaptados às Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa sobre infecções no ambiente dialítico, bem como os bancos de sangue. *“Isto faz com que a não-reutilização de membranas e transfusão de sangue segura sejam medidas importantíssimas para a não-transmissão desses e de outros vírus. Vislumbra-se no Brasil o mesmo que a OMS planeja para o globo, que em 2030 não tenhamos mais hepatite C, e que por 2025 ela se torne uma doença rara. Desse modo, temos que tratar TODOS os pacientes independentemente do estágio da fibrose”, finaliza.*

Dr. Fábio Marinho

- Hepatologista do Real Hospital Português de Pernambuco
- Diretor da Sociedade Brasileira de Hepatologia
- Fellow em Hepatologia pela Washington University in St Louis, USA



Depoimento da Presidente da SBN

Ter ou pertencer?

Uma coisa é ter um título outorgado pelo MEC após realizar um curso de Residência Médica. Nesse caso, você não foi testado pelos seus pares nem seu curso de Residência Médica foi testado.

Outra coisa é pertencer a um grupo. Nesse caso, um grupo de nefrologistas com Título pela SBN.

Saber que foi testado pelos seus pares e passou e que seu centro formador passou também.

Perguntar quantos egressos do curso de especialização ou da RM passaram na prova diz muito do centro formador e pode ser um bom balizador no momento de escolher onde você vai fazer sua especialidade.

É o mesmo que publicar em uma revista SEM revisores e livre acesso ou publicar em uma revista COM revisores conceituados e grande impacto científico.

O que você escolhe?

Na minha vez, optei por fazer a prova. Fiz RM credenciada pelo MEC e estava cursando o Doutorado (na época quem era Doutor ou Mestre recebia o título automaticamente), ou seja, já tinha título e receberia o título caso não o tivesse por ser Doutor. Mas queria ter o sentimento de pertencimento validado.

São as histórias, as conquistas, os fracassos, os acertos e os erros que nos unem e fortalecem.

Obrigada a todos que tentaram, aos que conseguiram e aos que não vão desistir porque vão conseguir.

Carmen Tzanno



Decisão, Preparação e Prova

Por **José A. Moura Neto** e **Ana Flávia de Souza**



Os autores fizeram Residência Médica em Nefrologia no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e realizaram a prova de título em 2017.

Decisão

A decisão de fazer a prova talvez seja mais difícil do que a prova em si. A importância da prova de título da SBN é bem estabelecida para aqueles que não fizeram residência médica (pelo MEC). Certifica-o como especialista e o credencia para atividades próprias da especialidade, como plantões em diálise e atuação como responsável técnico.

No entanto, ainda não está clara a real importância da prova para aqueles que já detêm a titulação pelo MEC. A incerteza de seu papel no futuro é algo que deve ser ponderado e, talvez, esteja aí o maior motivo para realizar a prova; afinal, qual será a importância do título da SBN? Sabe-se que, em algumas especialidades, os convênios médicos já diferenciam os titulados pelas suas sociedades. É provável que essa seja uma tendência.

Preparação

Percebemos que o ideal é realizar a prova de título logo quando a residência é finalizada. Por melhor que tenha sido sua especialização, é fundamental uma preparação específica voltada para a prova, especialmente nos meses que a antecedem. Nesse contexto, um planejamento, com metas de estudo semanais, por exemplo, é importante. A parte mais difícil da preparação é a adequada escolha dos temas de estudo e do foco a ser empregado em cada um deles. Hipertensão arterial, glomerulopatias, fisiologia, transplante renal, diálise, gestação e diabetes são alguns assuntos, historicamente, cobrados e merecem atenção especial na preparação.

Também é necessária a leitura atenta do edital, que, em 2017, foi publicado dois meses antes da prova. Nele, os assuntos são enumerados e uma bibliografia genérica é sugerida. Em nossa experiência, foram importantes fontes como o KDIGO e os livros dos autores Brenner, Johnson e Riella. Para assuntos específicos, utilizamos ainda o livro **“Atualidades em Nefrologia”**. Além disso, o preparo emocional é necessário. Não se deve subestimar o efeito psicológico dessa prova. A sugestão é um pensamento positivo, especialmente na última etapa.

Prova

Com duração de quatro horas, a primeira etapa apresentou 60 questões de múltipla escolha, com quatro alternativas cada. De um modo geral, foram bem formuladas, com poucas “pegadinhas” e assuntos bem distribuídos. Os fiscais eram jovens nefrologistas e ressaltamos a cordialidade da equipe.

Dentre os assuntos, foram abordados: nefrolitíase, gestação, doença cística renal, drogas nefrotóxicas (mecanismo de ação e tipo de lesão), glomerulopatias, meta pressórica (KDIGO), hipertensão secundária, legislação em transplante e diálise (RDC e portaria), doença renal do diabetes, Síndrome de Liddle e Síndrome de Alport.

Com início programado para às 14h, a segunda parte, também com duração de quatro horas, consistiu em 20 questões abertas, que apresentavam enunciados extensos e, em média, quatro perguntas, sendo necessárias respostas longas em muitas delas. Algumas pessoas não conseguiram responder a todas as questões. Esse ponto, talvez, precise ser melhorado para as próximas provas.

Finalmente, gostaríamos de enfatizar que a experiência foi positiva. Não apenas pelo resultado. Como diria o verso de uma famosa canção: *“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu. É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu”*.

Confira o resultado da Prova de Título SBN 2017

sbn.org.br/?p=35832

SBN PROVA DE TÍTULO 2017

Como se preparar?

O jovem nefrologista **Dr. Cristian Riella** fala sobre a experiência de realizar esse teste no Brasil e nos EUA e ainda dá dicas para um bom desempenho

Desde 2010, o Dr. Cristian Riella atua em Boston. Foram três anos na residência de Clínica Médica, dois em Nefrologia clínica e outros dois em pesquisa nas áreas de Genética e Biologia Molecular. O especialista conta que a escolha pela Medicina veio do interesse pela ciência e biologia e da influência do pai e do irmão mais velho – respectivamente, Dr. Miguel Carlos Riella e Dr. Leonardo Riella.

“Eu via como meu pai se dedicava ao trabalho e como ele descrevia seu dia com satisfação e amor pelo que fazia. Uma vez que meu irmão estava cursando Medicina, não era incomum terem discussões de caso na mesa de jantar, e algumas vezes me estimulavam ao fazerem perguntas básicas para mim. O interesse pela Nefrologia veio com o decorrer do tempo, como residente de Clínica Médica a parte mais emocionante e gratificante era o trabalho em UTIs, no qual a escolha de intervenções corretas leva a uma melhora significativa do paciente, literalmente salvando vidas em uma questão de horas. E, na maioria dos casos, a Nefrologia estava presente, sendo na forma de distúrbios eletrolíticos, de desequilíbrio ácido-básico ou insuficiência cardíaca com alterações de volemia”, recorda o Dr. Cristian.



Cristian Riella, M.D.

Senior Research Fellow, Nephrology
Beth Israel Deaconess Medical Center
Harvard Medical School, Boston MA



Dicas de Ouro

Bom planejamento, o que inclui uma autoavaliação crítica, e preparação ajudam muito a ter tranquilidade e confiança na hora da prova.

O candidato deve estar ciente de seus pontos fortes e fracos. Recomendo utilizar o NephSAP para estar a par das descobertas mais recentes da Nefrologia e com aplicação clínica. Esse material da ASN possui questões comentadas e ajudam muito a solidificar o conhecimento, mesmo que o estilo de perguntas seja diferente. Como residente em Nefrologia, pode-se obter anuidade sem custo e ter acesso a esse material.

Ter um cronograma predefinido, mas ser flexível e adaptá-lo conforme os estudos estejam progredindo também é de extrema importância.

“Como um dos meus mentores dizia: Cuide dos seus pacientes como você gostaria que cuidassem de sua família”

Segundo o médico, a prova de título promovida pela Sociedade Brasileira de Nefrologia foi melhor desenhada e executada do que a americana. “O teste em si foi muito bem escrito com questões diretas, sucintas e com objetivo claro sobre o tema a ser avaliado. O que foi diferente para mim foi a presença da parte discursiva, pois praticamente todas as provas nos EUA são de múltipla escolha e muito estandardizadas quanto ao número de questões e tempo por cada item. A parte dissertativa permite ao examinador avaliar o conhecimento de uma maneira muito mais profunda e dá flexibilidade ao candidato na resposta. As questões perguntavam desde o mecanismo básico da doença, no qual o candidato deveria descrevê-lo, até o tratamento clínico baseado em evidência. Responder a esse tipo de questão foi muito estimulante e prazeroso. A minha experiência foi excelente; no início eu não sabia o que esperar, mas uma vez que estava mais avançado na preparação me tranquilizei de que iria me desempenhar bem. Eu utilizei a descrição dos tópicos da prova para planejar os estudos, e assinali áreas as quais eu deveria dedicar mais tempo. Assim eu utilizei uma mistura de livros-texto, UpToDate®, questões comentadas do NephSAP da ASN e aulas do site da SBN para estudar.”

Na opinião do Dr. Riella, a prova de certificação do Board de Nefrologia é intensa e cansativa. Ele explica que o candidato faz um simulado de 4 horas, 6 meses antes de prestar a prova, e recebe o resultado. Isso possibilita priorizar áreas em que a nota foi mais baixa. A prova dura em torno de 10 horas e contém 240 questões. “Tirando o intervalo, trata-se de uma questão a cada 2 minutos. A maior dificuldade que encontrei foi a fadiga, pois as questões eram exten-

sas (2-3 páginas), executadas em um computador e com dados em excesso, muitas vezes irrelevantes. Não acredito que esse método dos EUA seja eficiente para avaliar conhecimento já que fazemos isso na prática diária. Em resumo, no final era como se eu tivesse saído de um plantão de 36 horas em uma UTI.”

Para o nefrologista da Harvard Medical School, o maior desafio de seguir essa carreira é encontrar seu próprio nicho dentro da especialidade. “Qual a área mais promissora atual, e qual será no futuro? Essas são questões complexas sobre as quais opiniões podem divergir, mas devem ser levadas em conta na hora de decidir qual rumo na carreira deve-se levar. Eu tive sorte de estar envolvido com genética na Nefrologia durante a residência. Tenho grande fascinação pela área e com o desenvolvimento da computação – o que permite analisar um volume inimaginável de dados – junto à descoberta do sistema CRISPR-Cas9 para edição do genoma humano, creio que o único limite seja nossa imaginação e capacidade de aplicar essas técnicas aos problemas da Nefrologia atual e assim obter curas efetivas para os pacientes.”

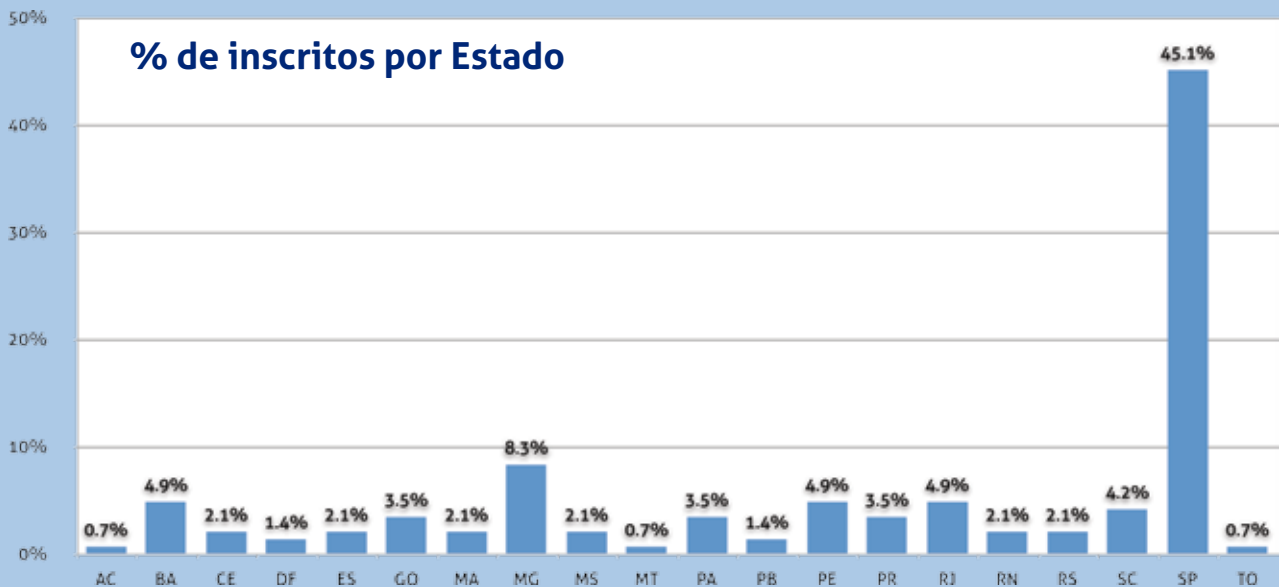
Sobre o futuro, o jovem nefrologista revela o desejo de voltar ao Brasil com o intuito de trazer mudanças e melhorias que tenham impacto positivo na vida dos pacientes e profissionais da área da saúde: “Eu gostaria de contribuir não só na área de cuidado médico, mas também no ensino e desenvolvimento científico, seja este clínico ou das ciências básicas. Se eu fizer a minha parte para avançar a qualidade da Medicina no Brasil, eu ficarei satisfeito. Como um dos meus mentores dizia: Cuide dos seus pacientes como você gostaria que cuidassem de sua família”, conclui.



Exame para obtenção de Título 2017

No Brasil há 4.416 nefrologistas. Atualmente, a Sociedade Brasileira de Nefrologia tem 3.681 sócios, sendo 2.377 ativos e 49% com título de especialista. Os Estados com os maiores números de titulados são: São Paulo (610), Minas Gerais (271) e Rio de Janeiro (128). Em 2016, mais de 50% dos profissionais que realizaram a prova da Sociedade foram aprovados.

No dia 9 de maio de 2017, a SBN realizou no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo, mais um exame para obtenção do Título de Especialista em Nefrologia junto à Associação Médica Brasileira (AMB). Neste ano, a SBN recebeu ao todo 144 inscrições de diversas partes do Brasil para a realização da prova de obtenção de título, sendo que 59,7% dos participantes foram aprovados.



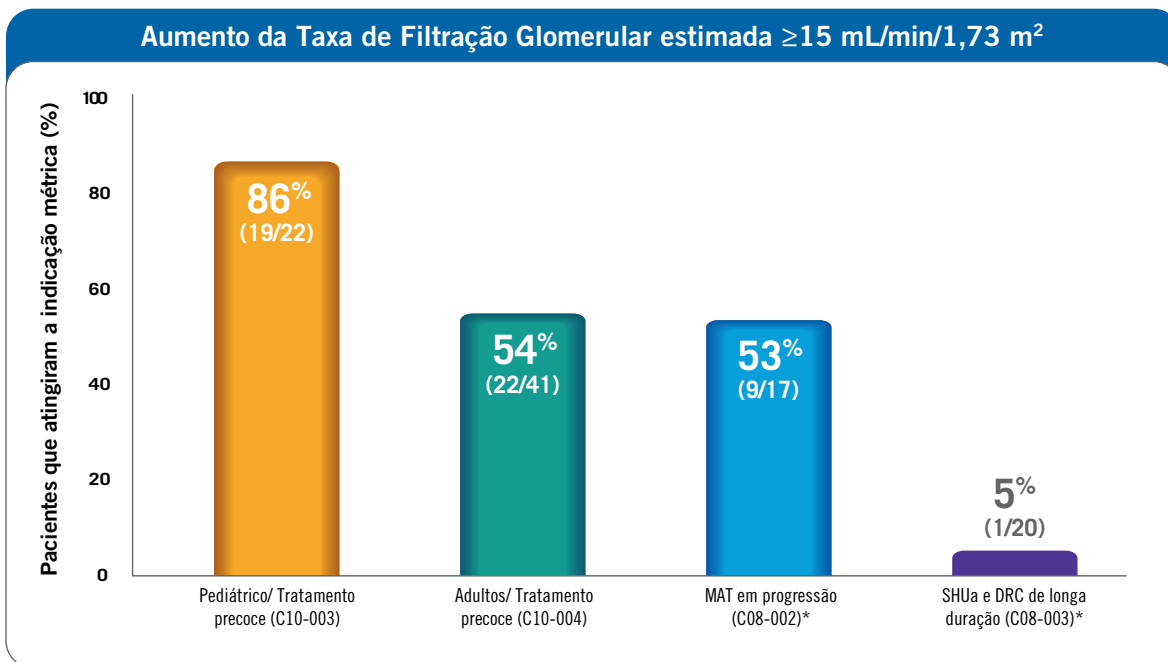
A nefrologista Dra. Krissia Wallbach comenta dois momentos relacionados à prova: *“Sobre a minha prova, prestei o título em maio de 2016. Na instituição em que fiz Nefrologia, já é tradição que todos os residentes prestem a prova logo após o término do R4, e comigo não foi diferente. É claro que houve uma preparação direcionada para a prova na reta final, mas acredito que a maior parte do estudo e dos conhecimentos venham da dedicação ao longo dos dois anos de residência. Prestar a prova de título é significativo para o reconhecimento e capacitação na especialidade - como uma certificação de qualidade, digamos - e, após anos de trabalho árduo na residência da Nefrologia, considero também como o fechamento de um ciclo. Já a aplicação e correção da prova em 2017 ocorreu por um convite do Departamento de Ensino e Titulação da SBN ao grupo de Jovens Nefrologistas, um grupo da SBN para o qual eu fui convidada a participar pelo bom desempenho na prova de 2016. Foi uma experiência importante, tanto do ponto de vista do contato com a elaboração, discussão e correção das questões de uma prova dessa importância, com tantos nefrologistas experientes, como por ter contato com renomados professores de diversas partes do país, o que proporcionou a troca de conhecimentos”.*

O Dr. Rodrigo Braga Jorge também destacou sua participação na banca da prova de título de especialista da SBN: *“Foi uma experiência única, estivemos ao lado de grandes expoentes da Nefrologia nacional, auxiliando e participando de todos os processos que envolveram a avaliação. Não canso de parabenizar a SBN pela iniciativa de começar a inserir os jovens nefrologistas na sociedade, isto a meu ver abre novos horizontes e traz novas esperanças para a especialidade”.*

A SBN agradece a todos que tentaram, aos que conseguiram e aos que não vão desistir porque vão conseguir.

SOLIRIS® (eculizumabe)

MELHORA DA FUNÇÃO RENAL EM 26 SEMANAS DE TRATAMENTO.^{1, 2-5}



*Em 26 semanas

A INTERVENÇÃO PRECOCE COM ECULIZUMABE RESULTA EM MAIOR PROPORÇÃO DE PACIENTES, ATINGINDO A MELHORA DA FUNÇÃO RENAL.⁶

Soliris® (eculizumabe) 300mg (10mg/ml): embalagem com um frasco-ampola contendo 30 ml de solução estéril para diluição para infusão intravenosa. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. - **INDICAÇÕES:** Soliris® (eculizumabe) é indicado em adultos e crianças para o tratamento de pacientes com: Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) e Síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUa). Soliris® (eculizumabe) não é indicado para pacientes com síndrome hemolítico urêmica relacionada a toxina Shiga de *Escherichia coli*.

CONTRA-INDICAÇÕES: Hipersensibilidade ao eculizumabe, às proteínas murinas ou a qualquer um dos excipientes da fórmula. A terapêutica com Soliris® (eculizumabe) não deve ser iniciada em pacientes: - com infecção por *Neisseria meningitidis* não resolvida. - que não estejam vacinados contra *Neisseria meningitidis* (a menos que recebam tratamento profilático com antibióticos apropriados até 2 semanas após a vacinação). **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Infecção meningocócica: Devido ao seu mecanismo de ação, a utilização de Soliris® (eculizumabe) aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecção meningocócica (*Neisseria meningitidis*). No sentido de reduzir o risco de infecção, todos os pacientes devem ser vacinados pelo menos 2 semanas antes de receber Soliris® (eculizumabe), a menos que o risco de atrasar a terapia com Soliris® (eculizumabe) ultrapasse os riscos de desenvolver uma infecção meningocócica. Os pacientes que sejam tratados com Soliris® (eculizumabe) em menos de 2 semanas após receberem a vacina meningocócica devem receber tratamento com antibióticos profiláticos apropriados até 2 semanas após a vacinação. → uma maior sensibilização referente às infecções graves potenciais e aos seus sinais e sintomas. Mulheres com potencial para engravidar: As mulheres com potencial para engravidar devem utilizar métodos contraceptivos eficazes durante e até 5 meses após o tratamento. **GRAVIDEZ:** Categoria C: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Não existem estudos adequados e bem controlados de Soliris® em mulheres grávidas.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: Não foram realizados estudos de interação medicamentosa.

POSOLOGIA E MODO DE USAR: Soliris® (eculizumabe) deve ser administrado por um profissional de saúde e sob supervisão de um médico com experiência no tratamento de pacientes com doenças hematológicas e/ou renais. Um frasco para injetáveis de 30 ml contém 300 mg de eculizumabe (10 mg/ml). Após diluição, a concentração final da solução para infusão é de 5 mg/ml. **REAÇÕES ADVERSAS:** A reação adversa mais frequente foi cefaleia (principalmente na fase inicial), e a reação adversa mais grave foi a sepse meningocócica. Atenção: este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. **Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmLogin.asp>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. SUPERDOSE:** Não foram descritos casos de sobredosagem. Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações. Registro MS: 1.9811.0001.001-5. Bula de referência: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp

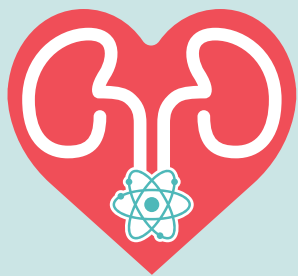
Referências: 1. Bula Soliris® (eculizumabe) ANVISA: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. 2. Licht C, et al. Presented at: 54th ASH Annual Meeting and Exposition; December 8-11, 2012; Atlanta, GA. Poster 985. 3. Greenbaum L, et al. Presented at: 54th ASH Annual Meeting and Exposition; December 8-11, 2012; Atlanta, GA. Poster 2084. 4. Fakhouri F, et al. Presented at: 55th ASH Annual Meeting and Exposition; December 7-10, 2013; New Orleans, LA. Poster 2179. 5. Greenbaum LA, et al. Presented at: 55th ASH Annual Meeting and Exposition; December 7-10, 2013; New Orleans, LA. Poster 2191. 6. Legendre CM, et al. N Engl J Med. 2013;368:2169-2181.

Material impresso em: Maio/2017

Material exclusivo a classe médica.

BR/SOL-aHUS/17/0004

ALEXION



ENCONTRO RADIO-CARDIO-RENAL

1º ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR SOBRE DOENÇA
CARDIOVASCULAR E USO DE CONTRASTE NA DOENÇA RENAL



Sociedade
Brasileira de
Nefrologia



Fique ligado! Em novembro, acontecerá o 1º Encontro RADIO-CARDIO-RENAL

O 1º Encontro Multidisciplinar de Doença Cardiovascular e uso de contraste na Doença Renal Crônica será realizado nos dias **17 e 18 de novembro** deste ano, em **São Paulo**. Organizado pelas entidades **Sociedade Brasileira de Nefrologia, Colégio Brasileiro de Radiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista**, o evento tem como meta discutir aspectos da prática clínica cotidiana, principalmente no que se refere ao diagnóstico e tratamento dessas condições.

O diretor científico da SBN, **Dr. Marcelo Mazza**, explica que, neste encontro, o debate irá girar em torno de temas de interesse comuns e cujo o atendimento não se restringe particularmente ao nefrologista, tais como o uso de contrastes iodados, a doença arterial coronariana, a doença renovascular e a falência cardíaca nos pacientes portadores de DRC. *"Participarei da comissão científica na organização e na elaboração do programa junto às Sociedades envolvidas. É fundamental que possamos debater aspectos da doença cardíaca junto aos nossos colegas cardiologistas, com o objetivo de oferecer aos nossos pacientes o benefício dos tratamentos disponíveis hoje para os pacientes sem DRC. Temos que de alguma forma integrar o atendimento da população com a doença renal junto a outras especialidades médicas, dando condições individualizadas de tratamento e diagnóstico da doença cardiovascular nos pacientes que desenvolvem DRC. Esse evento inédito promoverá a integração da nossa especialidade a outras áreas da Medicina."*

O presidente da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, **Dr. Marcelo José de Carvalho Cantarelli**, corrobora: *"Essa integração é muito importante. Um órgão não está isolado em nosso corpo, ele está totalmente imerso em sistemas que interagem, se conectam e são interdependentes em suas funções. Por exemplo, doenças do coração, medicamentos para o*

seu tratamento ou até contrastes radiológicos para o seu diagnóstico podem afetar os rins. Em nosso dia a dia, nos deparamos frequentemente com situações em que o conhecimento médico interdisciplinar é imprescindível para a melhor assistência ao paciente. Iniciativas como essa são merecedoras de elogios", complementa.

Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, **Dr. Marcus Vinicius Bolívar Malachias**, o grande desenvolvimento dos recursos propedêuticos e terapêuticos da Medicina tem ampliado os horizontes da assistência e, conseqüentemente, aumentado a expectativa de vida da população. *"Há, contudo, novos desafios a serem enfrentados em face do crescimento da utilização dessas novas tecnologias, sobretudo em pacientes cada vez mais graves, mais idosos e com múltiplas comorbidades. Entre esses impasses, situam-se as conseqüências dos processos radiológicos e vasculares, principalmente para os rins, atualmente tão empregados em nossa prática clínica. Faz-se necessário uma contínua discussão multidisciplinar e multiprofissional para a melhor abordagem do problema."*

A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade no paciente com DRC. A prevalência de hipertensão e de hipertrofia ventricular esquerda em pacientes que iniciam diálise está presente em até 90% dos casos, sendo que, em algumas séries, ao redor de um terço dos pacientes com DRC têm evidência de doença arterial coronariana no momento da consulta com os nefrologistas.

Mais informações serão divulgadas em breve no site e nas redes sociais da SBN. Aguarde e participe deste encontro!

-
**Possíveis
 soluções
 para antigos
 problemas:
 Insuficiência
 cardíaca
 congestiva,
 Hepatite C,
 Neuropatia
 urêmica.**
 -

Dr. Frederico Ruzany
 Nefrologista
 fruzany@gmail.com

Entresto®

Nova medicação para falência cardíaca sistólica.

Insuficiência cardíaca com redução da fração de ejeção não é rara nos pacientes com insuficiência renal em qualquer fase. A terapia consiste em redução da resistência vascular periférica e diuréticos. Na atualidade, as drogas inotrópicas orais (tipo digital) estão em desuso em virtude ao estreito limite entre dose terapêutica e tóxica.

Na falência cardíaca ocorre uma miríade de ajustes neuro-hormonais com aumento de renina-angiotensina-aldosterona, do tônus simpático e de neuro-hormônios, além do aumento dos peptídeos natriuréticos (fator natriurético), entre outros. O desbalanço entre essas substâncias promove retenção hídrica que agrava o quadro congestivo.

O fator natriurético é inativado por uma enzima chamada neprilisina que também degrada outros hormônios como a angiotensina, bradicinina e adrenomedulina. Enquanto o fator natriurético tem uma ação benéfica contra retenção hídrica, a angiotensina através da aldosterona inibe este efeito. A infusão isolada de fator natriurético recombinante no tratamento da ICC não demonstrou efeito satisfatório talvez pela rápida inativação.

A possibilidade de se empregar um inativador da neprilisina trouxe uma nova estratégia, porém, esse efeito é contrabalançado pelo aumento da angiotensina.

Recentemente, a associação de um inibidor da neprilisina associado a um inibidor do receptor da angiotensina foi introduzido no mercado. O inibidor da neprilisina é a sacubitrila associado ao valsartan e recebeu o nome comercial de Entresto. Vem com várias dosagens, a saber 24/26; 49/51; e 97/103; sendo o segundo número referente ao valsartan. Nesta associação, o valsartan fica mais biodisponível e 103 mg equivalem a 160 mg da droga pura. Interessante observar que o somatório das drogas são 50, 100 e 200 mg que talvez facilite a prescrição.

Este produto aumenta a concentração do fator natriurético, mas também da angiotensina e pode aumentar os níveis da bradicinina.

Atenção: Como os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) também inibem a degradação da bradicinina, seu uso concomitante está contraindicado sob risco de reações de angioedema fatais.

Modo de usar: Iniciar com as doses mais baixas e ir aumentando semanalmente até a dose máxima de 200 mg da combinação a cada 12h.

Pacientes já em uso de BRA podem iniciar com dose equivalente, ex.: valsartan, já em uso, 160 mg 12/12h passa para Entresto 97/103 de 12/12h.

Na insuficiência renal, sempre iniciar com a dose mais baixa e acompanhar resposta.

Efeitos colaterais mais comuns: Angioedema, hipotensão, hiperpotassemia, trombocitopenia, tosse, artralgia e dor nas costas e insuficiência renal, todos presentes nos BRA em geral.

Zepatier®

Nova alternativa para tratamento da hepatite C.

Hepatite C ocorre em 4–14% da população em hemodiálise. Estes pacientes parecem ser mais suscetíveis à mortalidade por sepse ou doença cardiovascular. Quanto maior a prevalência na unidade, maior a taxa de conversão da população suscetível em diálise. A hepatite C evolui nesta população de modo similar à da população sem diálise, e a evolução para fibrose detectada por biopsia hepática em uma população pré-transplante demonstrou cirrose ou fibrose avançada em 10 a 25% dos casos.

Tentativas em reduzir a transmissibilidade do HCV com salas de reuso independente, ou uso único dos dialisadores, além de regras rígidas de cuidado universal de higiene e antisepsia, têm reduzido a contaminação, porém, surtos ainda ocorrem e raramente os profissionais são infectados por causa de acidentes com agulhas contaminadas.

No pós-transplante, a hepatite C pode progredir para hepatite crônica e/ou cirrose de modo mais rápido que na população sem transplante.

O tratamento da hepatite C tem sido baseado no emprego de interferon com ribavirina. Esta terapia é bastante tóxica com inúmeros efeitos colaterais, que a tornaram pouco executável, além disso no pós-transplante frequentemente desencadeia crise de rejeição.

É com grande entusiasmo que uma nova terapia oral com ação antiviral e com excelente resposta chega ao mercado. O Zepatier® 50–100 mg consiste na combinação de dois antivirais – o elbasvir que inibe uma proteína viral não estrutural (NS5A), e outro produto – o grazoprevir que se liga a um sítio ativo de uma protease HCV – ambos têm ação antiviral direta. Está aprovado para os genótipos 1 e 4.

A dose é um comprimido por dia, por 12 a 16 semanas. Não necessita alteração na insuficiência renal.

Atenção: Em coinfeção com HBV, existe risco de reativação da hepatite B com hepatite fulminante e falência hepática. Pacientes com coinfeção HBV devem ser acompanhados e, no caso de reativação, tratamento específico para a hepatite B deve ser iniciado. Outros efeitos colaterais são bastante brandos.

O Zepatier® foi utilizado na prevenção da hepatite de 10 pacientes HCV negativos que receberam eletivamente órgãos HCV positivo. Todos tiveram viremia detectada pelo terceiro dia e curaram com negatificação viral após 12 semanas da medicação.

Ref.: DOI: [10.1056/NEJMc1705221](https://doi.org/10.1056/NEJMc1705221)

O reporte acima sugere que acidentes com agulhas contaminadas poderiam também ser tratados ao se demonstrar viremia no acompanhamento clínico.

Com o Zepatier®, finalmente existe uma possibilidade real de se eliminar HCV das unidades de diálise. Atualmente o custo deste tratamento ainda é alto.

Polineuropatia urêmica

Até 60% dos pacientes em hemodiálise apresentam polineuropatia se examinados por estudos de condução nervosa e potencial evocado.

Queixas de dormência e falta de força são frequentes na anamnese dirigida e, ocasionalmente, os pacientes apresentam atrofia muscular e fasciculação. Ao exame físico, observa-se redução da sensibilidade vibratória, perda da sensação de posição nos dedos do pé, alteração da sensação térmica com sensação de calor ao estímulo frio. Em geral, a neuropatia é mais intensa e frequente nos membros inferiores.

Diagnóstico diferencial inclui neuropatia por outras causas, como diabetes, vasculites, medicações, hipovitaminose, entre outras. A causa permanece obscura, mas a reversão ou melhora após transplante sugere toxicidade de algum componente urêmico ainda não identificado. Abaixo, segue uma lista de produtos suspeitos:

Solutos solúveis água:

- Guanidinas
- Creatinina
- Oxalato
- Ureia
- Dimetilarginina assimétrica
- Purinas
- Fósforo

Moléculas médias:

- Produtos glicolisados avançados
- Resíduos oxidativos
- Peptídeos (beta-endorfina, encefalina, adrenomedulina, entre outros)
- PTH
- Beta-2-microglobulina

Compostos ligados à proteína:

- Indois
- Ácido 3-carboxi-4-metil-5-propil-2-furanpropionico
- Homocisteína
- P-cresol
- Ácido Hipúrico
- Indoxyl sulfato
- Poliamines

Recentemente, vem se observando que pacientes com sintomas da neuropatia urêmica têm referida melhora quando passaram para a modalidade de hemodiafiltração de alto volume (HDF-AV, ou apresentam baixa incidência quando iniciaram neste tipo de diálise. A hemodiafiltração de alto volume remove por convecção mais moléculas médias que a hemodiálise convencional ou de alto fluxo, o que pode ser mensurada pelos níveis de beta2-microglobulina que são menores nos pacientes tratados pela HDF_AV.

Pacientes sintomáticos com quadro de neuropatia progressiva devem ter a possibilidade de mudarem para HDF de alto volume ou acelerar a execução do transplante renal.

Ref.: Arnold R, Pussell BA, Pianta TJ, Grinius V, Lin CS-Y, Kiernan MC, et al. (2013) Effects of Hemodiafiltration and High Flux Hemodialysis on Nerve Excitability in End-Stage Kidney Disease. PLoS ONE 8(3): e59055. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059055>

A DOSE FAZ A DIFERENÇA¹

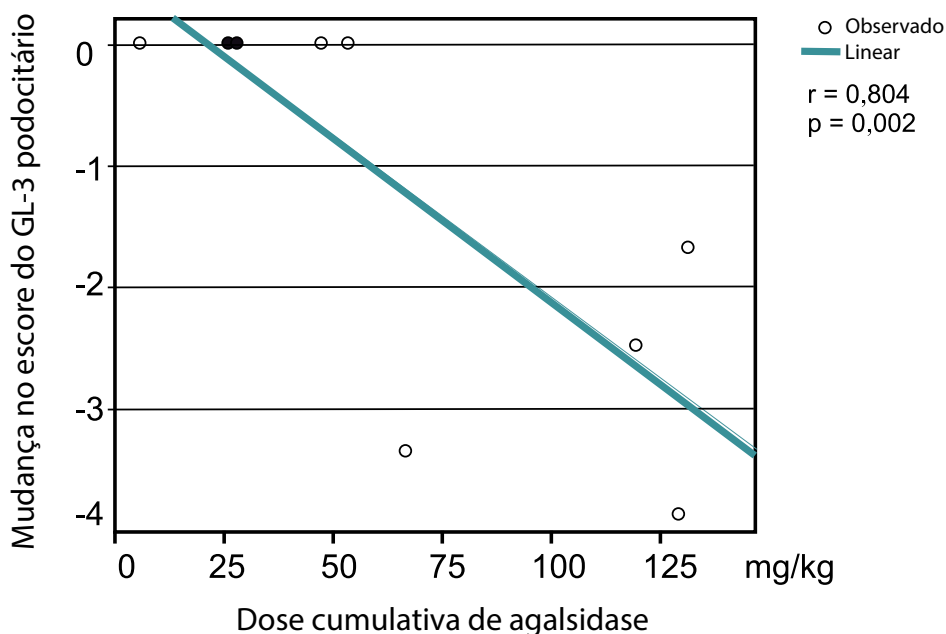

Fabrazyme®
beta-agalsidase

TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA¹

A limpeza de GL-3 dos podócitos é dose dependente

1 mg/kg

Mudança no escore do GL-3 podocitário em relação a dose cumulativa da TRE depois de 5 anos (análise de regressão linear)



Adaptado de Tøndel C et al. J Am Soc Nephrol. 2013;24(1):137-148.

A DOSE FAZ A DIFERENÇA – A TRE a longo prazo em pacientes jovens demonstrou que a limpeza de GL-3 dos podócitos é dose dependente¹.

Fabrazyme® (beta-agalsidase) – 35 mg – Pó liofilizado para solução injetável - **USO ADULTO ACIMA DE 16 ANOS** - **Indicações:** Fabrazyme é indicado para o uso no tratamento de longo prazo da reposição enzimática em pacientes com diagnóstico confirmado de doença de Fabry. **Contraindicações:** Fabrazyme é contraindicado se houver evidência de hipersensibilidade à beta-agalsidase ou a qualquer outro componente da fórmula. **Advertências e Precauções:** como acontece com qualquer produto proteico administrado por via intravenosa, os pacientes podem desenvolver anticorpos contra a proteína e reações imunomediadas são possíveis. A maioria dos pacientes desenvolvem anticorpos IgG contra Fabrazyme. No caso de reações associadas à infusão, a diminuição da velocidade da infusão, a interrupção temporária e/ou a administração de antipiréticos, anti-histamínicos e/ou corticosteroides pode melhorar os sintomas. Se reações alérgicas graves ou anafilactóides ocorrerem, a interrupção imediata da administração de Fabrazyme e os padrões médicos atuais para o tratamento de emergência devem ser considerados. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Não é conhecido se Fabrazyme é secretado no leite humano. Reações Adversas: Reações Muito Comuns:** náusea, vômito, calafrios, piroxia, sensação de frio, cefaleia e parestesia. **Reações comuns:** taquicardia, palpitações, lacrimejamento aumentado, dor abdominal, dor abdominal superior, desconforto gástrico e abdominal, hipostesia oral, fadiga, desconforto torácico, sensação de calor, edema periférico, dor no local de administração, astenia, dor torácica, mal-estar, edema facial, hipertemia, hipertensão, aumento da temperatura corporal, hipotensão, taquicardia, dor nas extremidades, mialgia, dor nas costas, espasmos musculares, artralgia, tensão muscular, rigidez musculoesquelética, tontura, sonolência, hipostesia, sensação de queimação, letargia, dispneia, congestão nasal, aperto na garganta, sibilância, tosse, dispneia exacerbada, prurido, urticária, rash cutâneo, eritema, prurido generalizado, edema angioneurótico, edema facial, rubor, palidez e onda de calor. **Interações Medicamentosas:** não há estudos de interação medicamentosa e alimentar com Fabrazyme. Na ausência de estudos de compatibilidade, Fabrazyme não deve ser misturado com outros medicamentos na mesma infusão. **Posologia:** a dose recomendada é de 1 mg/kg de peso corporal, administrada a cada 2 semanas sob a forma de infusão intravenosa. Uma vez estabelecida a tolerância do paciente a velocidade de infusão pode ser aumentada gradualmente nas infusões subsequentes, conforme tolerado. **Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco:** A segurança e a eficácia de Fabrazyme não foram estabelecidas em pacientes com menos de 16 anos e com mais de 65 anos e sendo assim, não se pode recomendar um regime posológico para esses pacientes. Não são necessárias alterações na dose para pacientes com insuficiência renal. Não foram realizados estudos em pacientes com insuficiência hepática. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA** - Registro MS nº 1.2543.0016.001-9. V005

Contraindicações: Fabrazyme é contraindicado se houver evidência de hipersensibilidade à betagalsidase ou a qualquer outro componente da fórmula. **Interações Medicamentosas:** não há estudos de interação medicamentosa e alimentar com Fabrazyme. Na ausência de estudos de compatibilidade, Fabrazyme não deve ser misturado com outros medicamentos na mesma infusão.

1. Tøndel C, Bostad L, Larsen KK, et al. Agalsidase benefits renal histology in young patients with Fabry disease. J Am Soc Nephrol. 2013;24(1):137-148.



VOCÊ SABIA?

38

Por Edison da Creatinina
edisonmd@centroin.com.br

1 Você sabia que Charles Stent foi um dentista inglês que há mais de um século idealizou um material dentário para moldagem? Em 1964, os americanos Dotter e Judkins descreveram uma angioplastia usando um catéter dilatador em circulação periférica, antevendo sua aplicação em circulação coronária. Dotter, em 1969, propôs o implante de uma prótese endovascular para a sustentação da parede do vaso, após a intervenção. Por semelhança ao material dentário, essa prótese recebeu o nome de "stent" e, posteriormente, o material plástico foi substituído por aço inoxidável.

2 Você sabia, que em 1930, o argentino C. Ruiz mostrou a atividade hipoglicemiante de compostos sulfamidicos (R. S. Arg. Bio. 6: 134, 1930)? Em 1944, o francês Loubatières, durante a Segunda Guerra, constatou que pacientes tratados para febre tifoide com o sulfonamídico morriam após hipoglicemia prolongada. Assim, em 1955, foi lançada a primeira sulfonilureia, a carbutamida, logo seguida da tolbutamida e da clorpropamida. Depois veio a 2ª geração de sulfonilureias, a glibenclamida, a gliclazida, a glipirida e a gliquidona e, por último, a 3ª geração, a glimepirida.

3 Você sabia que, apesar de o 1º tx de córnea ter sido realizado no Brasil em Belo Horizonte (1954), o de rim com doador vivo no Rio de Janeiro (1964), o de rim de doador falecido em Ribeirão Preto (1967), o de coração realizado por Zerbini, no HC de SP (1967), o de pâncreas no Rio de Janeiro (1968), o de fígado no HC de SP (1968), só após todas essas cirurgias surgiu a Lei nº 5.479, de 10/8/1968, que iniciou a regulamentação dessa atividade em nosso país? Com apenas dois artigos, sua ementa era: "dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica e dá outras providências".

4 Você sabia que a maioria das charges mostrando o lado jocoso da diálise, que vemos em aulas e congressos, foram feitas por Peter Quaife, do famoso conjunto de rock inglês da década de 1960 chamado "The Kinks"? Foi para o Canadá em 1981 para trabalhar com desenhos gráficos e, em 1998, ao desenvolver I.R. dialítica, começou a desenhar uma série de cartoons mostrando o lado cômico da vida do renal e do tratamento com a hemodiálise. Em 2004, a NKF editou em livro seus desenhos, "The lighter side of dialysis"; à venda no site da NKF.



Creatinina sérica
Equação CG
Equação MDRD

IRA
Cistatina C
NGAL
IL-18
KIM-1
NAG

DRC
Cistatina C
Microalbuminúria
NAG

5 Você sabia que apesar de a creatinina ter sido dosada pela 1ª vez por Max Jaffe, em 1886, continua sendo o melhor marcador da disfunção renal? Apesar das críticas por pouca sensibilidade, é aceita como o melhor indicador da saúde renal nas revistas de alto impacto, nos congressos internacionais, teses de mestrado e doutorado e nos projetos que solicitam verba para pesquisa no Brasil e no mundo. É incluída nas fórmulas para cálculo da TFG desde 1975, como Cockcroft e Gault, MDRD, CKD-EPI, e Schwartz para crianças possibilitou também as classificações de DRC e IRA. É base para avaliação inicial e tratamento de pts nefropatas, para diagnóstico das rejeições e acompanhamento dos pacientes transplantados, além de ser um bom parâmetro para se aceitar ou não um rim de doador falecido. É usada para o cálculo das doses de medicamentos e parâmetro de prevenção de toxicidade por contrastes radiológicos. Há anos se busca um marcador melhor, porém, a Cistatina C, NGAL, IL18 e Kim 1 ainda não fazem parte do dia a dia da avaliação dos nefropatas. Assim, ao finalizarmos este trabalho, não temos dúvida em afirmar que a CREATININA continua sendo o melhor marcador da disfunção renal e deveria fazer parte do "slogan" das campanhas para prevenção da doença renal como a do "World Kidney Day".

Creatinina: um marcador de 131 anos, mas, HOJE, ainda considerado moderno para a avaliação da disfunção renal.

SBN AGENDA

JULHO

22º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

📅 7 a 30 de julho

📍 R. Vergueiro, 1.211 – São Paulo – SP

🌐 www.anad.org.br/congresso

AGOSTO

1º Ásia-Pacífico AKI CRRT 2017

📅 20 a 23 de agosto

📍 Centro de Convenções de Kuala Lumpur (KLCC) – Malásia

🌐 apcrrt2017.com.my/

20ª NEFROUSP

📅 24 a 26 de agosto

📍 Centro de Convenções Rebouças
Av. Rebouças, 600 – São Paulo

🌐 www.nefrousp.org.br/2017/

SETEMBRO

II Simpósio Interdisciplinar do Departamento de Clínica Médica (SICLIM 2017)

📅 1º e 2 de setembro

📍 Centro de Convenções Rebouças
Av. Rebouças, 600 - São Paulo

🌐 siclim2017.com.br

OUTUBRO

XV Congresso Brasileiro de Transplantes

📅 18 a 21 de outubro

📍 Foz do Iguaçu – PR

🌐 congressoabto.org.br/2017/

XI Congresso Alanepe 2017

📅 25 a 28 de outubro

📍 Hotel Marriott – Santiago, Chile

🌐 www.alanepe2017.sochipe.cl
www.alanepe.org/

NOVEMBRO

XII Congresso Brasileiro de Estomaterapia

📅 12 a 15 de novembro

📍 Hotel Ouro Minas – Belo Horizonte – MG

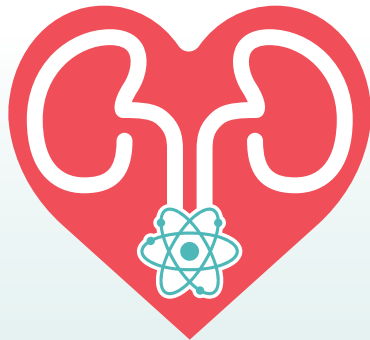
🌐 sobest.org.br/evento/cbe17

1º Encontro RADIO-CARDIO-RENAL

📅 17 e 18 de novembro

📍 Clube Homs, Av. Paulista, São Paulo

🌐 www.sbn.org.br



ENCONTRO RADIO·CARDIO·RENAL

1º ENCONTRO MULTIDISCIPLINAR SOBRE DOENÇA
CARDIOVASCULAR E USO DE CONTRASTE NA DOENÇA RENAL

RESERVE SUA AGENDA!

17 e 18 de novembro de 2017

São Paulo • SP

DRC e Contrastes

- Nefropatia Induzida por Contraste (NIC): mito ou realidade?
- Uma atualização dos contrastes utilizados no Brasil
- Uso de Gadolínio em pacientes com DRC

Situações Especiais: uso de contraste na DRC

- Interpretação da creatinina e do ritmo de filtração glomerular estimado antes da realização de exames contrastados
- Como utilizar contrastes iodados nos pacientes em diálise
- O uso de modelos preditores (ESCORES) como medida preventiva da lesão renal

Medidas preventivas para se evitar a Nefrotoxicidade

- Hidratação profilática: o que muda após o estudo AMACING
- Administração de contraste em pacientes usando metformina e/ou IECA/ARA e outras drogas
- Resumo da ópera: em quem, como e quando realizar a profilaxia na NIC

Síndrome Cardiorrenal

- Fisiopatologia da Síndrome Cardiorrenal
- Novas estratégias medicamentosas no tratamento da insuficiência cardíaca aplicada aos pacientes portadores de DRC
- Exames de imagem nos pacientes com insuficiência cardíaca
- Estratégias dialíticas na SCR: papel da diálise peritoneal

SCA no paciente com DRC

- Avanços nos marcadores de injúria miocárdica na SCA nos pacientes com DRC
- Segurança e eficácia da utilização de terapias antiagregantes e antitrombóticas nos pacientes com DRC e SCA
- Indicações e Métodos de Revascularização Miocárdica (intervenção coronariana percutânea no paciente com DRC)
- Procedimentos dialíticos no paciente com SCA

Doença RenoVascular: diagnóstico e manejo da doença renovascular

- Os exames não invasivos podem substituir a angiografia no diagnóstico da DRV?
- Terapia medicamentosa na hipertensão renovascular
- Benefício da angioplastia nos pacientes com estenose da artéria renal. Quando realizar?