



REVISTA Hepato Brasil

SAÚDE, CULTURA E CIÊNCIA NA SBH
Ano 4 • nº 4 • 2017

JUBILEU DE OURO: A NOSSA FESTA DE 50 ANOS



ESCORE MELD E SUAS EXCEÇÕES

PROFESSORA SHEILA SHERLOCK: ÍCONE DA HEPATOLOGIA MUNDIAL

Quer saber as vantagens de ser um associado da SBH?



O associado da Sociedade Brasileira de Hepatologia conta com inúmeras vantagens: descontos nas inscrições do Congresso Brasileiro de Hepatologia e nos Monotemáticos da SBH, redução do valor da inscrição em congressos, eventos e jornadas apoiadas pela sociedade. Participa gratuitamente do programa de educação médica continuada em Hepatologia, recebe a Revista Hepato Brasil, as revistas GED e Arquivos de Gastroenterologia.

Confira abaixo os requisitos para sua admissão como Membro da SBH e não perca a oportunidade de ter em seu currículo o título de Membro da Sociedade Brasileira de Hepatologia.

Membro Iniciante

Médicos formados há mais de dois anos, devidamente cadastrados no CRM

Membros Associados

Médicos que exerçam comprovadamente a Hepatologia por mais de dois anos

Membros Titulares

Médicos que exerçam comprovadamente atividade como Hepatologista há mais de cinco anos.

Importante: Para evoluir para as categorias de membro Associado ou Titular, é necessário o envio de seu currículo, juntamente com uma carta de apresentação assinada por dois membros titulares da SBH.

Informações: secretaria@sbhepatologia.org.br



Editora Revista Hepato Brasil
Edna Strauss

Colaboradores

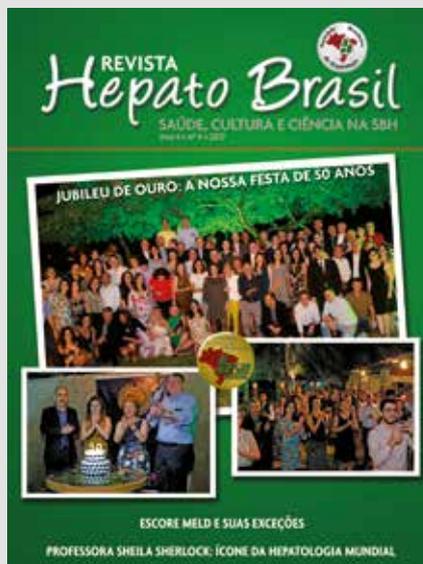
Rita de Cassia M. A. Silva
Alberto Queroz Farias
Carolina Marcondes Ferreira
João Galizzi Filho

Assertiva Comunicação e Editora

Coordenação editorial:
Alex Franco
franco.alex@gmail.com

Diagramação:
Sergio Tanaka

O conteúdo dos artigos dessa publicação é de responsabilidade de seus autores. As opiniões apresentadas não refletem necessariamente a opinião desta publicação.



sumário

5

Editorial

Palavra do Presidente
Edmundo Pessoa de Almeida Lopes

7

Histórico da SBH

Diretorias/Congressos de 2005 a 2017

12

Aconteceu na SBH

Acompanhe nossas atividades

16

Revisão sumarizada

Score Meld e suas Exceções

20

Condutas em consultório

Alterações da coagulação na Cirrose

24

Ícone da Hepatologia Mundial

Professora Sheila Sherlock

30

Temas da Próxima Hepato Brasil

Novidades a caminho





Edmundo Lopes
Presidente



Carlos E. Brandão Mello
1º Vice Presidente



Maria Lúcia G. Ferraz
2º Vice Presidente



Maria Lucia A. Pedroso
3º Vice Presidente



Edna Strauss
Secretária Geral/ Revista SBH



Andrea Doria Batista
Secretária Adjunta



Fábio M. do Rego Barros
1º Tesoureiro



Paulo Roberto Lérias de Almeida
2º Tesoureiro



Roberto de C. Filho
Editor da GED



José Eymard de Medeiros Filho
Editor da Arquivos de Gastroenterologia



Hoel Sette Júnior
Representante Junto à AMB

Conselho Fiscal

1. José Ricardo B. Pernambuco – PE
2. Deborah Maia Crespo – PA
3. Rodrigo Sebba Aires – GO

Suplentes

1. Esther Buzaglo Dantas Corrêa – SC
2. José Milton de Castro Lima – CE

Comissão de Admissão

1. Norma Arteiro Filgueira – PE
2. André Castro Lyra – BA
3. Edmundo Lopes – PE

Representantes junto à Defesa Profissional

1. Nilma Lucia Sampaio Ruffeil – SP
2. Giovanni Faria Silva – SP

Comissão de Eventos (apoio)

1. Ana Ruth Silva Araujo – AM
2. Claudio Gusmão de Figueiredo Mendes – RJ
3. Cirley Maria de Oliveira Lobato – AC

Comissão de Título de Especialista

1. Leonardo de Lucca Schiavon – SC
2. Tiberio Batista Medeiros – PE
3. Líliliana Sampaio Costa Mendes – DF

Amigos da SBH,

Chegamos ao fim da nossa gestão de dois anos à frente da SBH, com a sensação do dever cumprido da melhor maneira possível.

Este sentimento decorre de elogios e parabéns de praticamente todos os que participaram dos nossos eventos ao longo destes dois anos, que culminou com o sucesso do congresso em Recife, entre os dias 4 e 7 de outubro passado. Foram quase mil colegas inscritos! Tivemos cerca de 470 resumos submetidos e apresentados durante os três dias, como temas-livres e pôster-eletrônicos.

Estes últimos foram muito bem aceitos, na medida em que, como todos sabem, não foi necessário viajar com aqueles rolos de cartolinas, trazendo uma série de transtornos na hora do embarque e dentro do avião. Valorizamos muito as atividades práticas e a vasta produção científica da nossa especialidade, em especial dos mais jovens. Os três prêmios: Figueiredo Mendes, Luiz Carlos Gayotto e Amaury Coutinho foram muito concorridos e foi difícil para a comissão julgadora escolher os três melhores trabalhos. Também obtivemos muito sucesso com os cursos pré-congresso, sobretudo o hands-on em Elastografia Hepática, além das aulas, mesas-redondas e conferências de convidados nacionais e internacionais.

Finalmente, comemoramos o nosso tão esperado Jubileu de Ouro com grande festa em uma marina sob a luz do luar, com direito a bolo, velinhas e parabéns. Nesta ocasião, todos os ex-presidentes presentes na comemoração foram homenageados com uma placa alusiva ao Jubileu de Ouro da SBH.

Neste congresso, também aplicamos a prova para Título de área de atuação para 40 jovens colegas e tivemos o prazer de titular 27 deles como novos Hepatologistas. A SBH os parabeniza por esta importante conquista.

Como nos fascículos anteriores da Revista Hepato Brasil, neste atual presentamos os leitores com o

quarto período destes 50 anos. O último congresso (bem documentado com fotos e discriminação das atividades) por ser aquele do cinquentenário da SHB representa os anteriores, que tiveram nível semelhante. A nossa foto de capa, durante a Festa de Aniversário encerra com chave de ouro esse período.

Durante este congresso, como sempre, tivemos a Assembleia Geral Ordinária no penúltimo dia do evento, onde anunciamos o resultado da última eleição. Com 133 votos foi eleito o novo presidente da SBH, para o biênio 2019-2021, o imortal Dr. Carlos Eduardo Brandão e o seu vice Dr. Giovanni Faria.

Em seguida, durante a AGO, tivemos também uma discussão sobre a reforma estatutária do IBRAFIG, após algumas sugestões de sócios. Um dos pontos principais na reforma do estatuto foi a criação do Conselho de Curadores, que terá cinco membros, o Presidente do Conselho, que será indicado pelo presidente da SBH do mesmo biênio, e os demais cargos ocupados pelo presidente-eleito da SBH e os três restantes pelos últimos presidentes da SBH. Em seguida, Dr. Paulo Bittencourt, o novo presidente da SBH, com a aprovação da Assembleia dá posse ao presidente do IBRAFIG, Dr. Edison Roberto Parise, que nomeia como secretária a Dra. Edna Strauss e como tesoureiro o Dr. Giovanni Faria, sendo encerrada a AGO, após passarmos a presidência para o nosso amigo Paulo.

Como pretendíamos, este congresso representou um grande encontro científico e ao mesmo tempo um conagraçamento festivo inesquecível para todos nós, membros da Sociedade Brasileira de Hepatologia.

Desejamos ao Paulo Bittencourt e à toda sua Diretoria os mais sinceros votos de sucesso na direção da nossa SBH.

Abraços a Todos !



Edmundo Pessoa de Almeida Lopes
Presidente da Sociedade Brasileira de Hepatologia



Hepatologia Hematologia Oncologia Infectologia
Reprodução Assistida Neurologia Dermatologia
Ortopedia Ginecologia Endocrinologia Mastologia

O melhor em medicamentos de alta complexidade, com a qualidade de serviço que você precisa.

prescrita
medicamentos

0800 201 5100

www.prescrita.com.br

Diretorias e Congressos de 2005 a 2017

Nos últimos 12 anos, o grande crescimento da SBH em termos da diversidade de suas atividades tem exigido muito de sua Junta Diretiva. Nos Congressos bianuais tornou-se necessário realizar atividades simultâneas para caber todos os assuntos importantes para a Especialidade e dar oportunidade de apresentação ao número crescente de convidados, tanto nacionais como estrangeiros.

Além disso, simpósios paralelos, inicialmente 1 a 2 por período, passaram a ser Regionais, expandindo para além do Sudeste do país, os conhecimentos e atualizações em demanda nas regiões mais distantes, como no Nordeste, Norte, Centro-Oeste e também na região Sul do país. As lideranças locais, apoiadas pela SBH, se esmeraram em fazer programações que atendessem necessidades específicas de cada região.

Encontros anuais de Hepatologia, organizados por lideranças locais, passaram a ser também apoiados pela SBH, muitas vezes em forma de reuniões monotemáticas. Isto tem acontecido no Rio de Janeiro, Salvador, Recife, Curitiba e Porto Alegre. Em várias outras cidades do país, membros da SBH têm tomado iniciativas de organizar Cursos, com temas específicos de interesse local.

Assim, nesta fase quase contemporânea da história da SBH, destacamos a dedicação e o esforço dos últimos presidentes e suas respectivas equipes de trabalho, aqui citados. Em termos de Congresso propriamente dito nos restringimos a pormenorizar nosso último Congresso, ocorrido agora em Recife, que seguiu o padrão de Congressos anteriores, com algumas pequenas inovações, como vem acontecendo ao longo do tempo.



**João Galizzi
Filho**
2005-2007



**Angelo Alves
de Mattos**
2007-2009



**Raymundo
Paraná**
2009-2011



**Henrique
Sergio de
Moraes
Coelho**
2011-2013



**Edison
Roberto
Parise**
2013-2015



**Edmundo
Lopes**
2015-2017



XXIV Congresso Brasileiro de **Hepatologia**



Composta a Mesa Solene de Abertura do Congresso no Anfiteatro maior (600 lugares) foi tocado e cantado o hino nacional brasileiro.



A atenta plateia acompanhou com respeito



Uma visão global do auditório, durante o discurso do presidente da SBH. O presidente da AMB – Florentino Cardoso - também fez seu discurso e o Congresso foi declarado aberto. Na sequência foi apresentado um show de danças típicas de Pernambuco, muito apreciado por todos.



O presidente da SBH – Edmundo Lopes - fez o discurso tradicional, acentuando a importância do Evento devido à comemoração do Jubileu de Ouro



Para começar apresentou-se o “Maracatu” – dança típica de Pernambuco, com rei, rainha e vassalos.

Outras danças se seguiram sempre com ritmo alegre e colorido.



As cores vivas e a alegria do Carnaval estiveram presentes

História



Na foto com o grupo de frevo entraram esposa e filha do presidente, além de nossas queridas secretárias Ana Paula e Katia



Para terminar, foi dançado o frevo, cativante pelos passos e ritmo extremamente rápidos



Convidadas a dançar junto, algumas pernambucanas, entre elas nossa primeira dama, entraram na folia.



O cocktail, após o show, no lobby do hotel, foi muito bem servido e apreciado por todos.



Outro detalhe do cocktail, mostrando o conagraamento dos congressistas

PREMIAÇÃO

No encerramento do Congresso foram revelados os ganhadores dos 3 Prêmios da SBH, oferecidos aos melhores trabalhos apresentados para uma Comissão Julgadora, com 5 professores universitários: Angelo Alves de Mattos, Edna Strauss, Francisco Souto, Heitor Rosa e Paulo Bittencourt. Neste ano houve um grande número de trabalhos que concorreram a esses prêmios, sendo apresentados oralmente apenas os 9 melhores, previamente selecionados pela mesma Comissão.



Fábio Marinho entregou o prêmio “Thomaz de Figueiredo Mendes” – melhor trabalho clínico para Hugo Perazzo e co-autores, da Universidade Federal do Espírito Santo. A pesquisa foi um estudo multicêntrico sobre biomarcadores de Esteatose Hepática.

Edmundo Lopes entregou o prêmio “Amaury Coutinho” - melhor trabalho em Doenças raras ou negligenciadas para Norma Arteiro Filgueira e co-autores, da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisa versou sobre Fibrose hepática esquistossomótica e Carcinoma Hepatocelular.



Edna Strauss entregou o prêmio “Luiz Carlos Gayotto” - melhor trabalho experimental para Livia Samara Rodrigues e co-autores do Departamento de Gastroenterologia da Universidade de São Paulo. A pesquisa versou sobre proteômica e lipidômica em Esteatohepatite não-alcóolica



XXIV CONGRESSO EM RECIFE – OUTUBRO DE 2017

As sessões científicas se desenvolveram em 4 salas simultâneas, com atividades diversas, procurando sempre interagir com a plateia, que compareceu com grande interesse.



Nesta Mesa são debatedores (da esquerda para a direita) Paulo Almeida (RS), Carlos Eduardo Brandão Mello (RJ), Graham Foster (Inglaterra), Hugo Cheinquer (RS) Mario Pessoa (SP) e Raymundo Paraná (BA)



Nesta outra atividade Guadalupe Garcia-Tsao responde questionamentos da plateia, estando também na Mesa os palestrantes: Elodie Hyppolito, Angelo A. Mattos e Marina Berenguer



As atividades simultâneas nos 4 anfiteatros foram bem frequentadas, como nesta conferência de palestrante estrangeiro.



Os “Encontros com Experts”, com assuntos variados pontuais atraiu o interesse de muitos congressistas, como nesta sala.



O grande sucesso de público, em algumas ocasiões, foi maior do que o esperado.

Uma das salas foi preparada para a sessão de Posters – que pela primeira vez foram expostos em painéis eletrônicos, na quinta e sexta, concomitante ao horário do almoço e no sábado, pela manhã. A afluência aos Posters foi muito grande e as discussões profícuas.

Nos horários previstos para as apresentações e discussões com dois experts na área, a sala ficou com lotação completa

Aqui outra foto demonstrando a grande afluência à Discussão de Posters



Nos amplos corredores do Hotel que davam acesso às salas de conferências foram instalados os “stands” dos diferentes laboratórios que participaram do Evento, assim como o “quiosque da SBH” para dar assistência ao associado



Nos intervalos das atividades, o conagraçamento dos congressistas, junto aos diferentes stands de laboratórios

Outra foto mostrando a grande possibilidade de intercambio tanto científico como social que o Congresso proporciona



Como em Congressos anteriores o stand da SBH, este ano denominado “Quiosque do Associado” foi o ponto de encontro dos sócios, sendo que Ana Paula, Katia e outras auxiliares se desdobraram para atender a todos. Na foto alguns membros da SBH, rodeando nossa dedicada secretária executiva – Ana Paula



Na sexta feira à tarde, numa das salas foram feitas as homenagens a dois ilustres hepatologistas que faleceram nos últimos dois anos: Antonio Plinio Bernardini e Waldir Pedrosa Amorim. Os filhos desses colegas compareceram para receber as homenagens, como vemos nas fotos:



Dr. Mario G. Pessoa teceu considerações sobre a vida e atividades científicas de A. Plinio Bernardini e seu filho Bruno recebeu das mãos da secretária da SBH, Edna Strauss, a placa com os agradecimentos da Associação à dedicação desse nobre colega.



Pedro Duques de Amorim, também médico, falou de seu pai, nosso saudoso Waldir Pedrosa Amorim e recebeu do Presidente da SBH, Edmundo Lopes, sua placa comemorativa da homenagem. Estiveram presentes Fátima Duques, sua companheira e outros familiares.

Aconteceu na SBH



No "Pier 31" muito próximo ao Hotel do Congresso, foi realizado o Jantar dos palestrantes



Um cocktail foi servido no espaço aberto e vemos o conagraçamento dos professores: no primeiro plano Ajávio Brandão (RS), com Paulo Almeida(RS) e ainda Claudio Figueiredo Mendes (RJ), com Aécio Meirelles (MG) e Roberto de Carvalho (SP)



Liliana Mendes e Marcelo Costa (ambos de Brasília) conversam com Puneet Puri (Estados Unidos), Marina Beringuer (Espanha) e Adrian Gadano com esposa (Argentina)



Paulo Bittencourt (Ba) e Renata Mello (RJ) respectivamente Presidente e vice-presidente da SBH para o próximo biênio confraternizam com outras cariocas: Leticia Nabuco, Maria Chiara Chindamo e Christiane Villela

Na noite de sexta feira aconteceu o Jantar dos Professores, uma festa preparada com muito carinho, onde compareceram nossos convidados estrangeiros, vários ex-presidentes e também os jovens hepatologistas, que vêm se destacando na Especialidade.



Todos se encantaram com o ambiente descontraído, numa agradável noite de verão.



Nesta mesa Hugo Chenquer (RS) (no centro) entretêm nossos convidados estrangeiros: Graham Foster (Inglaterra), Manuel Romero-Gomes (Espanha) e Peter Gale (Alemanha)

Nesta mesa os ex-presidentes Edison Parise e Henrique Sergio Coelho com as esposas, confraternizam com Giovanni Faria (eleito próximo vice-presidente da SBH) e outros paulistas, vendose em pé Rodrigo Sebba (GO)



Antes do jantar os ex-presidentes presentes ao Congresso, homenageados com uma placa comemorativa, receberam esse reconhecimento da SBH



Fábio Marinho, tesoureiro da SBH entrega a placa de Homenagem à ex-presidente Edna Strauss (biênio 2003-2005).



Edmundo Lopes (PE) – presidente da SBH entrega a placa de Homenagem ao ex-presidente Heitor Rosa (biênio 1995-1997)



Edna Strauss, secretária da SBH, entrega a placa de Homenagem ao ex-presidente Fernando Portella (biênio 1997-1999)



Fábio Marino entrega a placa de Homenagem ao ex-presidente Henrique Sergio de Moraes Coelho (biênio 2011-2013)



Edmundo Lopes entrega a placa de Homenagem ao ex-presidente Edison R. Parise (biênio 2013-2015)



Edmundo Lopes entrega a placa de Homenagem a João Galizzi Filho (biênio 2005-2007)



Edna Strauss entrega a placa de Homenagem ao ex-presidente Angelo A. Mattos (biênio 2007-2009).

Notas: os ex-presidentes Carlos Sandoval (biênio 1999-2001) e Victorino Spinelli Barreto (biênio 2001-2003) não compareceram ao jantar, mas receberam suas placas comemorativas. Raymundo Paraná, presente ao Congresso, viajou antes do jantar e lhe foi enviada a placa de homenagem, como ex-presidente da SBH (biênio 2009-2011)

Para comemorar os 50 anos da SBH houve bolo e parabéns.



Os sócios e professores do Congresso cantaram junto e festejaram



Chegou a hora tão esperada da comemoração do Jubileu de Ouro da SBH, com painel e bolo, carinhosamente providenciados pelas nossas secretárias



A Diretoria Executiva, que muito trabalhou durante os últimos dois anos, cantou parabéns e cortaram juntos o bolo de aniversário



Após o bolo foi feita esta foto conjunta – bem representativa, que ficará para a História!

Escore MELD e suas exceções



RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA

Prof. Dra. pela UNICAMP.

Research fellow of Liver and transplantation Unit from The Queen Elizabeth Hospital - Birmingham University, UK

Professora da FAMERP - Departamento de Clínica Médica

Hepatologista Coordenadora da Unidade de Transplante de Fígado e do Centro de Referência de Hepatites do Hospital de Base, FUNFARME/FAMERP- São José do Rio Preto, S.P

O escore MELD/PELD (“Model / Pediatric Model for End-stage Liver Disease”) foi criado para indicar transplante de fígado, a partir de um modelo que analisava o risco de pacientes submetidos ao TIPS (“Transjugular Intrahepatic Portosistemic Shunting”) e que se mostrou fidedigno para prever a sobrevida. Trata-se de um modelo matemático adaptado utilizando variáveis bioquímicas objetivas ($MELD = 3.8 \cdot \log_e(\text{serum bilirubin [mg/dL]}) + 11.2 \cdot \log_e(\text{INR}) + 9.6 \cdot \log_e(\text{serum creatinine [mg/dL]}) + 6.4$) e que foi validado para prever a mortalidade em 3 meses para pacientes com doença hepática terminal, identificando maior risco de morte quanto maior o escore⁽¹⁾. A padronização e fidedignidade do escore requer que todos os exames sejam realizados em uma única coleta de sangue do receptor. Caso os valores de INR e bilirrubina total sejam menores que 1,0, considerar 1,0; para a creatinina, se o valor for maior do que 4,0 mg/dL, será considerado 4,0 mg/dL. Em caso de diálise duas ou mais vezes na última semana, se o valor pré-diálise for $\geq 2,5$ mg/dL, deve ser considerado o valor 4mg/dL, e se o valor foi $\leq 2,5$ mg/dL, será considerado o maior valor informado na atualização do escore. Se houver uso de anticoagulantes até 6 dias antes da coleta da amostra, será considerado o

valor de 2,5 de INR para efeito do cálculo do MELD. Além disso, os exames para o cálculo do escore devem ser atualizados na frequência mínima como se segue: MELD até 10 – validade de 12 meses com exames colhidos nos últimos 30 dias; MELD de 11 a 18 – validade de 3 meses, quando colhido nos últimos 14 dias; MELD de 19 a 25 – validade de 1 mês, em exames colhidos nos últimos 7 dias ou nas últimas 48 horas.

O MELD foi inicialmente implantado na América do Norte em 2002, posteriormente adaptado por outros países e foi implementado no Brasil em 2006⁽²⁾. O significado clínico da pontuação do MELD, que compreende valores de 6 a 40, informa mortalidade em três meses para as respectivas faixas de pontuação: $\leq 9 = 1,9\%$; 10 a 19 = 6%; 20 a 29 = 19,6%, 30 a 39 = 52,6% e $>40 = 71,3\%$ de mortalidade respectivamente. Desta forma mostra-se eficaz para promover alocação equitativa dos órgãos doados priorizando pacientes adultos para transplante de fígado cadavérico. O tempo de espera em lista é usado como critério

Algumas situações clínicas aumentam o risco de morte por causa hepática, mas não são contempladas pelo escore MELD.

de desempate para pacientes com MELD idêntico.

Após aprovação da situação especial, o receptor terá sua pontuação original substituída pelo MELD corrigido: MELD 20 inicialmente, que poderá progredir para 24 e 29 a cada 3 meses, caso não tenha sido transplantado ao final de 6 meses.

Algumas situações clínicas aumentam o risco de morte por causa hepática, mas não são contempladas pelo escore MELD. Este fato propiciou a criação de um grupo de estudo para identificá-las, em segundo consenso baseado em evidências⁽³⁾. Foram então padronizadas as situações de exceção do MELD que constam no *quadro 1*. Estas exceções, de acordo com evidências robustas foram classificadas

em situações autorizadas, ou não-autorizadas de acordo com evidências mais fracas ou inexistentes por escassez de estudos. Ambas as situações, devem ser encaminhadas para análise de comissão técnico-científica regional sendo que as últimas necessitam também de análise de comissão técnico-científica nacional, representadas no Brasil, respectivamente, pelas Câmaras Técnicas Estadual (CTE-Fígado) e Nacional

para o transplante de fígado (CTN-Fígado). Estas câmaras são subalternas ao Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde (SNT-MS) que regulamenta e audita os transplantes no Brasil conforme portarias e notas técnicas⁽⁴⁾.

Sobre as informações a serem encaminhadas na inclusão do potencial receptor com exceções do MELD, são requeridos além dos exames do MELD e sódio sérico, documentos comprobatórios para o diagnóstico e seu estadiamento, exames de imagem, resumos de internações e acompanhamentos específicos para cada situação, conforme descritos nas portarias e notas técnicas⁽⁷⁾. Para as exceções não-autorizadas são solicitados formulários específicos além dos relatórios e laudos comprobatórios pertinentes. Além disso, dados adicionais deverão ser fornecidos caso sejam solicitados pelas referidas Câmaras.

Após aprovação da situação especial, o receptor terá sua pontuação original substituída pelo MELD corrigido: MELD 20 inicialmente, que poderá progredir para 24 e 29 a cada 3 meses, caso não tenha sido transplantado ao final de 6 meses. São citadas abaixo documentações específicas e condições consideradas na análise das exceções não autorizadas.

QUADRO 1 – SITUAÇÕES DE EXCEÇÃO AO ESCORE MELD

Situações autorizadas	Situações não autorizadas
Carcinoma Hepatocelular (CHC)	Ascite Refratária
Carcinoma Hepatocelular – Downstaging	Encefalopatia Refratária
Síndrome hepatopulmonar	Colangite Recorrente em CEP
Síndrome portopulmonar	Prurido intratável
Polineuropatia amiloidótica Familiar (PAF)	
Hyperoxaluria primária	
Fibrose cística	
Glicogenose Tipo I e IV	
Trombose de artéria hepática (ate 14º dia após o transplante)	
Colangiocarcinoma Hilar*	
Adenomatose múltipla bilobar	
Carcinoma fibrolamelar	
Hemangioendotelioma epitélíode	
Hemangioma gigante	
Hepatoblastoma	
Tumor neuroendócrino metastático	
Indicação de transplante após doação de fígado	

* Condição não aceita no Brasil

ASCITE REFRATÁRIA

Documentar: doses máximas de diuréticos, tempo de uso e piora da função renal, Na urinário de 24h, ocorrência de PBE, Hidrotórax, TIPS e encefalopatia, paracenteses e toracocentese nos últimos 3 meses. Condição considerada na análise: ocorrência de 3 ou mais punções nos últimos 3 meses.

ENCEFALOPATIA REFRATÁRIA

Documentar: encefalopatia episódica ou persistente, afastar síndrome extrapiramidal, fatores desencadeantes, número e duração das admissões, shunt porto-sistêmico espontâneo, cirúrgico ou TIPS, gravidade conforme Critérios de West Haven. Condição considerada na análise: grau de encefalopatia maior ou igual a 3.

COLANGITE RECORRENTE EM CEP

Documentar: episódios de colangite nos últimos 6 meses, desnutrição, abscesso hepático, choque séptico, hemoculturas com antibiograma, admissões hospitalares e tratamentos clínicos, endoscópicos, percutâneos e/ou cirúrgicos. Condição considerada na análise: ocorrência da colangite em vigência de antibiótico-terapia profilática.

PRURIDO INTRATÁVEL

Documentar: a obstrução biliar, avaliação de qualidade de vida incluindo o escore da

dermatologia, desnutrição e desordens do sono, tratamentos endoscópico, radiológicos, cirúrgico, medicamentoso e dialítico com albumina e plasmaferese. Parecer de psicólogo e/ou psiquiatra e fotos das áreas afetadas. Condição considerada na análise: intratabilidade da condição e impacto na qualidade de vida.

Os benefícios da implementação do MELD têm sido demonstrados ao longo do tempo, incluindo a redução da mortalidade em lista de espera⁽⁵⁾. Os cálculos do escore MELD vêm sendo reavaliados assim como tem

sido implementada a sua utilização fora do contexto do transplante que fogem do escopo deste texto. Contudo, a escassez de evidências relacionadas a condições de exceção e o envolvimento social no processo de alocação e transplante de órgãos indicam a premência de estudos

direcionados e análises permanentes do escore MELD^(6,7,8) e dos resultados dos transplantes, através das câmaras técnico-científicas e seus órgãos controladores locais para a preservar a fidedignidade, equidade e transparência deste processo

Os benefícios da implementação do MELD têm sido demonstrados ao longo do tempo, incluindo a redução da mortalidade em lista de espera

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freeman RB Jr, Wiesner RH, Harper A, McDiarmid SV, Lake J, Edwards E, Merion R, Wolfe R, Turcotte J, Teperman L, UNOS/OPTN Liver Disease Severity Score, UNOS/OPTN Liver and Intestine, and UNOS/OPTN Pediatric Transplantation Committees. The new liver allocation system: moving toward evidence-based transplantation policy. *Liver Transpl.* 2002;8(9):851.
- Portaria Min da Saúde, DOU no. 1.160 de 29 de Maio de 2006
- Freeman RB Jr, Gish RG, Harper A, et al. Model for end-stage liver disease (MELD) exception guidelines: results and recommendations from the MELD Exception Study Group and Conference (MESSAGE) for the approval of patients who need liver transplantation with diseases not considered by the standard MELD formula. *Liver Transpl* 2006; 12:S128-136.
- SNT - www.saude.gov.br/transplantes - Legislação - Portaria no. 2600, de 21 de outubro de 2009, artigos 88 e 89; e Nota técnica - 01/2011 atualizando a Resolução SS-151, de 13 de agosto de 2010
- Asrani SK, Kim WR., Model for end-stage liver disease: end of the first decade. *Clin Liver Dis.* 2011 Nov;15(4):685-98. Epub 2011 Oct 1.
- Freeman RB, Wiesner RH, Edwards E, Harper A, Merion R, Wolfe R, United Network for Organ Sharing Organ Procurement and Transplantation Network Liver and Transplantation Committee. Results of the first year of the new liver allocation plan. *Liver Transpl.* 2004;10(1):7
- Goldberg DS, Fallon MB, Model for end-stage liver disease-based organ allocation: managing the exceptions to the rules. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2013 May;11(5):452-3. Epub 2013 Feb 14
- Organ Procurement and Transplantation Network <http://optn.transplant.hrsa.gov/policiesAndBylaws/policies.asp> (Accessed on November 04, 2017)

Alterações da coagulação na cirrose: como valorizar o tempo de protrombina/INR



ALBERTO QUEIROZ FARIAS

**Professor-Associado, Livre-Do-
cente em Hepatologia. Departamen-
to de Gastroenterologia da
Faculdade de Medicina da USP**



**CAROLINE MARCONDES FER-
REIRA**

**Bióloga. Aluna do programa de
Pós-graduação em Ciências em
Gastroenterologia. Faculdade
de Medicina da USP**

Ao longo das últimas cinco décadas estabeleceu-se o conceito de que a cirrose resulta em graus variáveis de combinação de vários distúrbios da hemostasia.¹ Os principais são: a) redução dos fatores da coagulação; b) redução dos anticoagulantes naturais, incluindo as proteínas C e S e antitrombina; c) plaquetopenia; d) aumento da atividade fibrinolítica.

De forma geral, a doença crônica do fígado é caracterizada pela síntese diminuída da maioria dos fatores de coagulação e dos anticoagulantes, cuja síntese é hepatocitária. Além da sua ação na hemostasia primária, as plaquetas participam da geração de trombina, conforme demonstrado por dados *in vitro* que correlacionaram contagem de plaquetas inferior a 56.000/mm³ à menor geração de trombina. Distúrbios no sistema fibrinolítico são comuns e resultam da complexa interação entre ativadores e inibidores, que regulam a conversão do plasminogênio em plasmina.

O saldo que se tem de todas as alterações hemostáticas é um sistema potencialmente instável, podendo o paciente com cirrose transitar em qualquer estado hemostático, com a coagulação equilibrada, hipocoagulável ou hipercoagulável.

Os níveis do fator VIII e do fator de von Willebrand, cuja produção é endotelial, estão tipicamente aumentados, em que pese haver redução global dos demais fatores procoagulantes.² Além disso, a cirrose é caracterizada por resistência à ação da trombomodulina, uma glicoproteína transmembrana expressa pelo endotélio, e que atua fisiologicamente na ativação da proteína C.³ A deficiência quantitativa de proteína C na cirrose resulta em menor eficiência na sua ativação, que ocorre pela ação do complexo trombina/trombomodulina, na presença da proteína S e na dependência da vitamina K. A proteína C não ativada tem propriedades procoagulantes. Uma vez ativa-

da, passa a exercer função anticoagulante, inibindo os fatores VIII e V ativados. A resultante desse rearranjo é o desequilíbrio em favor dos procoagulantes como consequência do efeito combinado do aumento do fator VIII (procoagulante) com a redução da proteína C (anticoagulante natural). De

fato, estudos prévios⁴ demonstraram que o plasma de pacientes com cirrose, quando expostos ao fator tissular na presença de fosfolípidos exógenos pode gerar trombina adequadamente, semelhante à população sem doença hepática, desde que a proteína C, que está presente no plasma, seja ativada pela trombomodulina, que

é endotelial. Desta forma, pode-se demonstrar in vitro geração adequada de trombina em pacientes com cirrose se o teste for realizado na presença de trombomodulina solúvel. Um ensaio nessas condições simula o que ocorre in vivo, reproduzindo a interação da trombomodulina com a proteína C.⁵

O tradicional teste de tempo de protrombina (TP) e o International Normalized Ratio (INR) demonstram

as alterações na via procoagulante e não refletem as modificações no sistema anticoagulante natural ou fibrinolítico. Além disso, sua determinação laboratorial não requer adição de trombomodulina. Por isso, seu resultado correlaciona-se com

somente 5% da trombina gerada.⁶ O TP/ INR atualmente não são considerados preditores

adequados de sangramento em pacientes com cirrose, apesar de refletir a capacidade da síntese hepática. Por esse motivo, indicam a reserva funcional hepática, sendo plenamente embasado seu uso em escores prognósticos como Child-Pugh e MELD.

A determinação do TP/INR apresenta limitações intrínsecas relacionadas à variabilidade interlaboratorial e intraensaio. Seu resultado tem reprodutibilidade inadequada em decorrência de diferenças analíticas, que são observadas de acordo com a fonte de tromboplastina utilizada. A variabilidade de resultados é fato conhecido na literatura e examinada no estudo de Trotter e colaboradores, que mostraram diferença de resultados 1,2 a 5,0 no TP/INR entre as mesmas amostras, enviadas a diferentes laboratórios. Essa discrepância se deve à tromboplastina utilizada para a realização do teste.⁷

Seu uso, como parâmetro funcional da hemostasia da cirrose, é baseado em uma visão histórica da coagulação, em que resultados anormais do tempo de protrombina tradicionalmente indicam uma tendência à hemorragia.⁸ Em que pesem esses questionamentos, o TP/INR continua amplamente utilizado para tomada de decisões em relação à política transfusional de plasma e valorizado nos algoritmos para realização de procedimentos invasivos. O ponto de corte mais comumente aceito é INR 1,5.

Em nossa experiência, avaliamos a relação entre INR e potencial de geração de trombina em 97 pacientes (a tabela 1 sumariza os principais achados).

O potencial de geração de trombina é uma técnica que permite avaliar a resultante final da coagulação, que é a geração de trombina. O experimento é iniciado pela adição de plasma recalcificado na presença de fosfolípidos, causando a clivagem de um substrato fluorogênico pela trombina. Quando é acrescentada a trombomodulina (ativador da proteína C), observa-se uma coagulação normal no

O saldo que se tem de todas as alterações hemostáticas é um sistema potencialmente instável, podendo o paciente com cirrose transitar em qualquer estado hemostático, com a coagulação equilibrada, hipocoagulável ou hipercoagulável.

O TP/ INR atualmente não são considerados preditores adequados de sangramento em pacientes com cirrose, apesar de refletir a capacidade da síntese hepática.

Tabela 1. Potencial de trombina endógeno de acordo com valores de corte de INR

Parâmetro	INR<1,5	INR≥1,5	p
Nº pacientes	72 (74,2%)	25 (25,8%)	-
ETP s/TM	1.250 ± 315,7 (IC 95% 1.176 - 1.324)	1.186 ± 238,2 (IC 95% 1.088 - 1.284)	0,3572
ETP c/TM	893,0 ± 368,6 (IC 95% 806,4 - 979,7)	965,9 ± 232,3 (IC 95% 870,0 - 1,062)	0,6265
rETP	0,6873 ± 0,2061 (IC 95% 0,6389 - 0,7358)	0,8129 ± 0,1026 (IC 95% 0,7706-0,8553)	0,0042

plasma dos pacientes com cirrose, apesar dos testes convencionais de coagulação se mostrarem alterados. Os valores de referência obtidos em controles normais foram 1.468 nmol/L x min para ensaios sem trombotomodulina; 593 nmol/L x min para ensaios com trombotomodulina. Para expressar melhor a relação entre os procoagulantes e anticoagulantes, pode-se apresentar os resultados como a razão de geração de trombina com e sem adição de trombotomodulina - ETP ratio (rETP), cujo valor de referência é 0,41. O aumento nesta razão é um dos indicadores de hipercoagulabilidade.

88% dos pacientes apresentaram evidências laboratoriais de hipercoagulabilidade, conforme demonstrado pelo aumento dos valores de rETP.

Este fato ocorreu independente dos valores de INR. Conforme esperado, à medida que a doença hepática progrediu (caracterizada pela classificação de Child-Pugh) observou-se

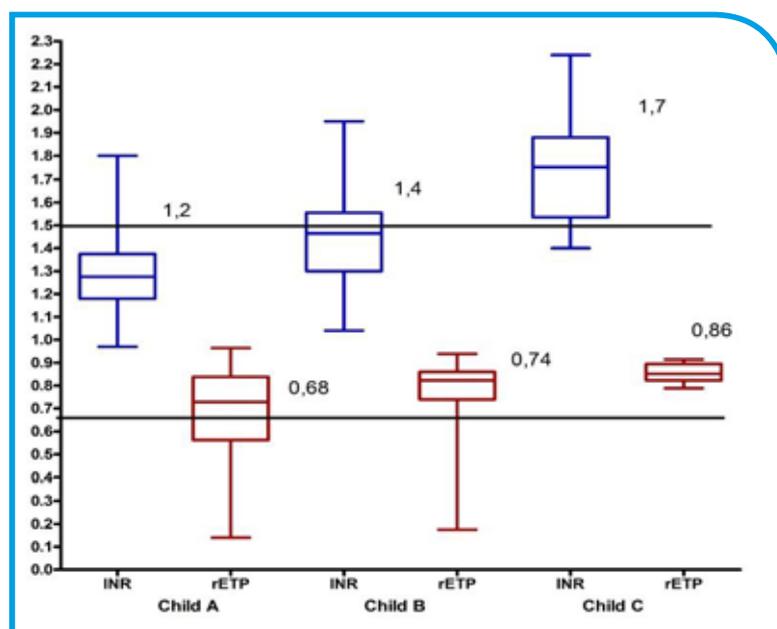


Figura 2. Média de valores de INR e razão do potencial de trombina endógena de acordo com as classes de Child-Pugh

alargamento progressivo do INR. Apesar do INR alargado, a rETP aumentou progressivamente, demonstrando que o INR não refletiu a geração de trombina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

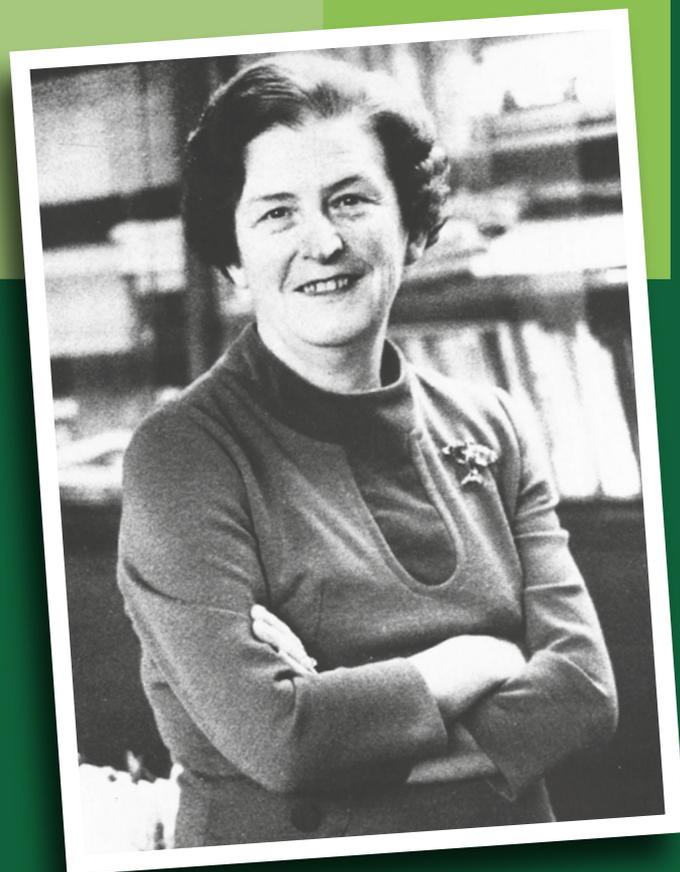
- Mannucci PM. Abnormal hemostasis tests and bleeding in chronic liver disease: are they related? No. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2006;4(4):721-723.
- Lisman T, Bongers TN, Adelmeijer J, et al. Elevated levels of von Willebrand factor in cirrhosis support platelet adhesion despite reduced functional capacity. *Hepatology*. 2006;44(1):53-61.
- Tripodi A, Fracanzani AL, Primignani M, et al. Procoagulant imbalance in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Hepatology*. 2014;61(1):148-154.
- Tripodi A, Primignani M, Chantarangkul V, et al. An Imbalance of Pro- vs Anti-Coagulation Factors in Plasma From Patients With Cirrhosis. *Gastroenterology*. 2009;137(6):2105-2111.
- Brummel-Ziedins K. Models for thrombin generation and risk of disease. *J Thromb Haemost*. 2013;11 Suppl 1:212-223.
- Bolliger D, Seeberger MD, Tanaka KA. Principles and practice of thromboelastography in clinical coagulation management and transfusion practice. *Transfus Med Rev*. 2012;26(1):1-13.
- Trotter JF, Olson J, Lefkowitz J, Smith AD, Arjal R, Kenison J. Changes in international normalized ratio (INR) and model for endstage liver disease (MELD) based on selection of clinical laboratory. *Am J Transplant*. 2007;7(6):1624-1628.
- Lisman T, Caldwell SH, Burroughs AK, et al. Hemostasis and thrombosis in patients with liver disease: The ups and downs. *Journal of Hepatology*. 2010;53(2):362-371.

Ícone da Hepatologia Mundial Professora Sheila Sherlock



JOÃO GALIZZI-FILHO

**Professor do Departamento de
Clínica Médica da Faculdade de
Medicina da U.F.M.G.
Especialista em Hepatologia
pela Universidade de Londres
(Royal Free Hospital).**





A medalha de ouro recebida quando de sua graduação em Medicina pela Universidade de Edinburgo, Escócia, em 1941, seria o prenúncio de uma trajetória pródiga em realizações. O reconhecimento acadêmico-científico na Universidade de Londres espalhou-se por todo o mundo. Sheila liderou seu grupo em investigações que se iniciaram na área do metabolismo hepático e da circulação esplâncnica, estendendo-se à hipertensão porta e à ascite hepatogênica. Suas contribuições originais versaram sobre patogenia, história natural e tratamento das hepatites crônicas, especialmente autoimunes e virais.

Em reconhecimento à sua obra foi nomeada “Dame Commander of British Empire” (DBE) em 1978, além de receber inúmeros títulos universitários honoris causa de instituições internacionais. Foi inclusive eleita Membro da “Royal Physiological Society” e em 2001, “Fellow of the Royal Society”.

Dona de grande carisma, reunia qualidades de liderança, argúcia clínica e objetividade que mantiveram a “Liver Unit” como referência maior em pesquisa, diagnóstico e tratamento das doenças do fígado e das vias biliares. Nas discussões científicas podia ser radical quando

discordava: “Rubbish!...” Várias vezes presenciei, curioso, eminentes e emplumados professores curvando-se, desconcertados e reverentes, à autoridade que emanava daquela pequenina figura que se agigantava, dominadora. Por outro lado, quando descontraída revelava

profundo senso de humor. Era a primeira a defender com absoluta lealdade qualquer um de seus colaboradores em eventuais situações adversas.

O livro “Diseases of the Liver and Biliary System”, cuja primeira edição data de 1955, é a

fiel projeção da inteligência objetiva e do poder de síntese da autora, que escreveu sozinha as 8 primeiras edições, traduzidas em vários idiomas. Estando já na 12ª edição, constitui-se na mais tradicional e conhecida referência literária

sobre Hepatologia, tendo como atuais editores James Dooley (desde 1993), Anna Lok, Andrew K. Burroughs e Jenny Heathcote. Prof. Sherlock escreveu, editou e colaborou ainda com inúmeras outras obras médicas.

Foi uma das fundadoras da “European Association for the Study of the Liver” (EASL) em 1966 e sua segunda Presidente, além de primeira editora do “Journal of Hepatology”. Foi um dos primeiros membros da AASLD em 1950, ano em que dirigiu, em Londres, um Simpósio CIBA, primeiro Encontro Internacional dedicado exclusivamente a Hepatologia. Foi ainda a primeira Presidente da “International Association for the Study of the Liver” (IASL) em 1958, cujo primeiro Congresso foi no Royal Free Hospital, em 1960.

Sheila Patricia Violet Sherlock nasceu em Dublin, Irlanda, em 31 de março de 1918, mudando-se ainda muito jovem para Folkestone, Kent, próxima a Londres. Numa época em que eram grandes as diferenças de oportunidades entre homens e mulheres na Grã-Bretanha, foi matriculada na “County School for Girls” decidindo, mais tarde, dedicar-se a Medicina e tendo, por ser mulher, grandes dificuldades em conseguir uma vaga no Curso Médico em Edinburgh, Escócia, em 1936. As dificuldades financeiras tornavam-na dependente de subvenções e bolsas de estudos, trabalhando nas horas vagas como garçonne ou dando aulas particulares. Formou-se em 1941 com louvor e como melhor aluna mas não pode, como mulher,

Em reconhecimento à sua obra foi nomeada “Dame Commander of British Empire” (DBE) em 1978, além de receber inúmeros títulos universitários honoris causa de instituições internacionais.



Nesta foto, numa das visitas de Sheila Sherlock a São Paulo, ela deixou-se fotografar com as hepatologistas brasileiras. Vê-se da esquerda para a direita: Edna Strauss, Sheila Sherlock, Gilda Porta, Themis Reverbel Silveira e Elza Cotrin Soares.



Belo Horizonte, 1988: Fernando W. Portella, Luiz Carlos Gayotto, Heitor Rosa, Carlos Sandoval Gonçalves, João Galizzi-Filho, Sheila Sherlock, Edison R. Parise, Silvano Raia, Luiz Caetano da Silva, Manoel Otávio A. Paz, Mário Rizzetto (Italia), Magnus O. Andrade, José de Laurentys Medeiros.

assumir vaga de internista na Royal Infirmary, tornando-se, então, assistente do Professor de Cirurgia James Learmonth (mais tarde Sir James) que a introduziu na pesquisa médica. Em 1942 tornou-se Interna do Professor McMichael no "Hammersmith Hospital and Postgraduate Medical School", em Londres, com quem aprendeu interpretação de biópsia hepática e participou de publicação sobre a patologia das hepatites agudas que contestava a teoria da "icterícia catarral", então atribuída a obstrução da ampola de Vater por tampão de muco. Tal estudo resultou em Tese de Doutorado e Medalha de Ouro em Edinburg, em 1945. Conseguiu uma Bolsa de Estudos (fellowship) de 12 meses no Departamento de Química Fisiológica da Universidade de Yale, EUA, voltando a Hammersmith com apenas 30 anos de idade, já como "Lecturer" e "Honorary Consultant Physician". Organizou então a Unidade de Fígado que logo tornou-se famosa, recebendo pesquisadores de diferentes partes do mundo. Havia intensa produção científica especialmente sobre fisiopatologia da circulação porta, me-

tabolismo hepático da glicose, retenção hidrossalina nas hepatopatias e mecanismos e tratamento da encefalopatia hepática, quando cunhou a expressão "encefalopatia porto-sistêmica". Entre seus colaboradores incluía-se a Professora Barbara H. Billing, consagrada pelas pesquisas sobre o metabolismo da bilirrubina, além de outros.

Tornou-se, em 1951, a mais jovem mulher eleita como "Fellow" do "Royal College of Physicians" para mais tarde ser a primeira mulher "Senior Censor" e Vice-Presidente do mesmo. Foi ainda Presidente da "British Society of Gastroenterology" e editora do "Gut".

Como primeira mulher indicada para a Chefia de um Departamento de Medici-

Dona de grande carisma, reunia qualidades de liderança, argúcia clínica e objetividade que mantiveram a "Liver Unit" como referência maior em pesquisa, diagnóstico e tratamento das doenças do fígado e das vias biliares.

na na Grã-Bretanha assumiu o posto em 1959, no Royal Free Hospital School of Medicine. O “Department of Medicine” incluía também Gastroenterologia, Nefrologia e Clínica Geral e Dame Sheila trouxe alguns dos colegas do Hammersmith como Barbara H. Billing, Roger Williams

O livro “Diseases of the Liver and Biliary System”, cuja primeira edição data de 1955, é a fiel projeção da inteligência objetiva e do poder de síntese da autora, que escreveu sozinha as 8 primeiras edições, traduzidas em vários idiomas.

(que mais tarde criou a famosa “Liver Unit” no King’s College Hospital), Tony Dawson (Sir Anthony) e outros.

A Unidade de Fígado do Royal Free Hospital, com salas e laboratórios, funcionou de 1959 a 1974 no velho prédio da Gray’s Inn Road em Londres, instalado numa armação de

madeira no topo do prédio, com acesso a membros do staff, pacientes e visitantes apenas através de escadas metálicas descobertas, ao ar livre!... As “corridas de leito” e as reuniões de discussões clínicas e revisões de biópsias hepáticas atraíam número crescente de residentes, internos e visitantes, numa época em que se dispunha apenas de testes laboratoriais, exame histológico de biópsias e poucos recursos radiológicos. Em 1974 foi inaugurado o novo e moderno prédio do Royal Free Hospital, em Hampstead, Londres. Mudando-se com a equipe para as novas instalações, teve o suporte de destacados profissionais como os Professores Kenneth Hill e mais tarde Peter Scheuer na Patologia, P. George e depois K. Hobbs na Cirurgia e W. Young seguido por R. Dick na Radiologia.

A intensa produção científica incluía os primeiros estudos sobre a relação entre hepatite B (representada pelo chamado

“Antígeno Austrália”), cirrose e carcinoma hepatocelular. Nos estudos sobre Cirrose biliar primária demonstrou, com Deborah Doniach, a utilidade do anticorpo antimitocôndria no seu diagnóstico. Foi a Prof. Sherlock quem primeiro demonstrou as evidências da eficácia da prednisolona no tratamento das hepatites autoimunes em 1971. Outras investigações versaram sobre a circulação na cirrose, doenças metabólicas e genéticas, hepatopatia alcoólica, síndrome de Budd-Chiari, colangite esclerosante primária. Clínicos e pesquisadores de ponta participavam regularmente das atividades didáticas, interagindo com os membros do Serviço científica e socialmente, inclusive em agradáveis encontros no Pub “The Robuck”, em frente ao Hospital. Além da atuação clínica e acadêmica, Prof. Sherlock participava das atividades administrativas do hospital e do aprimoramento da biblioteca, sendo eleita Presidente do “Royal Free Hospital School of Medicine” em 1990.

Teve profícua vida familiar casando-se com Dr. Geraint James, conceituado clínico com trabalhos sobre sarcoidose e imunologia, descrito por ela como “o marido ideal para uma esposa acadêmica”... Tiveram duas filhas, Amanda e Auriole e duas netas, comemorando Bodas de Ouro pouco antes de seu falecimento ocorrido em 30 de dezembro de 2001, após prolongada enfermidade.

Além do gosto por literatura e artes em geral era apreciadora de esportes, tendo praticado Tennis na Universidade e promovendo anualmente, com membros do Serviço e convidados, um animado Torneio de Tênis de que tive o prazer de participar.

Sua hospitalidade junto ao esposo Geraint James era famosa, recebendo regularmente colegas, visitantes e amigos

para jantares em sua residência em Willesden e depois no Regent's Park ou na casa de campo em Hythe.

Há atualmente no Royal Free Hospital o "Sheila Sherlock Postgraduate Center" com coleção de fotografias e documentos, além de seu busto na Biblioteca.

Trabalhei com a Professora Sherlock como Honorary Clinical Assistant e Research Fellow de 1975 a 1977. Sugeriu-me como projetos de pesquisa a investigação de um método não invasivo para detecção de hepatopatas – tema hoje extremamente atual! -, o "Breath Test" utilizando aminopirina marcada com carbono14 (C14-aminopyrine Breath Test) e estudos sobre a história natural das "hepatites crônicas persistentes". Tais trabalhos foram por mim apresentados no Congresso da "British Society of Gastroenterology" em Aviemore, Escócia e publicados no periódico "Gut".

Fiquei honrado como apresentador oficial do tema "Hepatocelular Carcinoma" no Simpósio comemorativo de sua aposentadoria em Londres, em 1983. Convidei-a, em 1988, para o X Congresso Brasileiro de Hepatologia (presidido pelo Prof. José de Laurentys Medeiros) em Belo Horizonte, quando recebeu os Títulos de "Membro Honorário da Aca-



Mario Rizzetto, José de Laurentys Medeiros, Sheila Sherlock e João Galizzi Filho

demia Mineira de Medicina" e da Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de Minas Gerais. Reuniu-se na ocasião com seus ex-estagiários brasileiros em jantar organizado por Beth em nossa residência, lembrado por ela como momento de grande prazer. Em outra ocasião participou também de atividades científicas em São Paulo.

Marcante personalidade, liderança, pioneirismo e rica contribuição à Medicina, inclusive revelando ao mundo grandes especialistas, tornaram a Professora "Dame" Sheila Sherlock reconhecida como "The Queen of Hepatology", expressão icônica da "Academia Médica" mundial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. McIntyre N. Sheila. Professor Dame Sheila Sherlock (1918-2001). *Hepatology* 2002;35(3): 507-9.
2. Heathcote J. Personal Reminiscences: Sheila Sherlock. *Hepatology* 2002;35(6):1536-7.
3. Galizzi-Filho J. London 1975, 7:45 pm: "Is it Professor Sherlock's house?" *Boletim da Sociedade Brasileira de Hepatologia*. Janeiro 2013 :24-5.
4. Popper H. Preface in: Sheila Sherlock. *A career in Medicine*. Published: Smith Kline & French Laboratories Limited, 1983.
5. Dooley JS. Dame Sheila Sherlock (1918-2001). *Life and Work*. Falk Foundation e.V. 2004.
6. Williams R. Dame Sheila Sherlock. *College Commentary*, Royal College of Physicians of London. Jan/Feb 2002:21-2

Novidades na Revista Hepato Brasil 2018

CORPO EDITORIAL

Os colegas Cristiane Villela, Mario Pessoa e Maria Lucia Ferraz, com supervisão geral do presidente Paulo Bittencourt, além de relatar os acontecimentos da SBH cuidarão das sessões Científica e Cultural da Revista no biênio 2018-2019. Algumas interessantes inovações estão sendo planejadas e divulgadas entre os sócios através dos 12 diferentes grupos de “WhatsApp” com os diferentes temas de Hepatologia.

Implementando algumas sugestões estamos já adiantando alguns temas do próximo número da Revista

Como ‘Revisão sumarizada: “O que há de novo nas diretrizes brasileiras de Hipertensão Portal” – com Ângelo Mattos

Novidade, com participação internacional e formato de debate, teremos: “Uso do propranolol na cirrose” - Prós e Contras - com Guadalupe Garcia-Tsao e Alberto Farias

Na sessão de: “Perguntas de consultório” o tema proposto foi: “Estratificação de risco cardiovascular” – com Plínio Resende

CULTURA

1) Na sessão de entrevistas. Mario Pessoa será “repórter por um dia” – conversando com Sônia Diniz sobre o tema “Vertentes atuais do design brasileiro”

2) “Destaques do mercado editorial brasileiro 2017” - Ana Mallet



É tempo de comemorarmos a renovação que o novo ano em breve nos trará. Fazemos isso com a serenidade, competência e consciência de quem, há cinquenta anos, trabalha pelo desenvolvimento científico e pela saúde, em prol da população brasileira.

A SBH DESEJA A TODOS OS SEUS ASSOCIADOS, PARCEIROS E AMIGOS, ÓTIMAS FESTAS E UM 2018 EXCEPCIONAL!





Avançando
nos tratamentos,
melhorando
vidas.

Há mais de 25 anos, a Gilead tem trabalhado para desenvolver medicamentos que tratam necessidades médicas não atendidas, ajudando pacientes em todo o mundo.

Nosso portfólio e pipeline de inovação em medicamentos incluem tratamentos para HIV/AIDS, doenças de fígado, câncer, doenças inflamatórias, respiratórias e cardiovasculares.

Na área da hepatite C crônica (HCV), estamos focados em oferecer opções de tratamento simplificadas, orais, e em melhorar as taxas de cura.



Para mais informações, acesse: www.gilead.com
© 2015 Gilead Sciences, Inc.
IST052015 - Junho/2015