

boletim
sbh Sociedade
Brasileira de
Hepatologia



Editor-responsável: Mário Reis Álvares-da-Silva



Hepatite C e jogadores de futebol
Congresso de Salvador:
o maior, o melhor e a mais bela

Leia mais em www.sbhepatologia.org.br

Índice

Expediente da diretoria	2
Créditos Boletim SBH	2
Seção Espaço Porta – Gestão 2009-2011	3
Seção Células Estreladas- Congresso Brasileiro de Hepatologia	4
Seção Transporte Biliar – Hepatite C e jogadores de futebol	6
Seção Espaço de Disse - Gestão 2011-2013	8
Seção Células de Kupffer – SBH Entrevista	9
Seção Veia Porta - Reunião Monotemática de encefalopatia	10
Seção Artéria Hepática – Eleições na SBH	12
Seção Rota Metabólica – Fitas reagentes	14
Seção Zona 3 – Notícias SBH	15



SBH – Gestão 2009-2011

Raymundo Paraná (BA)

Mário Pessôa (SP)

Diretoria Biênio 2011-2013

Presidente: Henrique Sérgio de Moraes Coelho (RJ)**1° Vice-presidente:** Maria Lucia Gomes Ferraz (SP)**2° Vice-presidente:** José Carlos Ferraz Fonseca (AM)**3° Vice-presidente:** Francisco José Dutra Souto (MT)**Secretário-geral:** Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)**Secretário-adjunto:** Jorge André de Segadas Soares (RJ)**Tesoureira:** Letícia Cancela Nabuco (RJ)**2° Tesoureiro:** André de Castro Lyra (BA)**Representante AMB:** Edna Strauss (SP)**Editor Boletim SBH:** Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)**Comissão de Admissão:** Henrique Sérgio M. Coelho (RJ), Fábio Marinho do Rego Barros (PE), Edmundo Pessoa Lopes Neto (PE)**Editor Arquivos de Gastroenterologia:** Alberto Queiroz Farias (SP)**Editor GED:** Paulo Lisboa Bittencourt (BA)**Home Page:** Fábio Marinho do Rego Barros (PE)**Concurso da Área de Atuação:** José Eymard de Medeiros Filho (PB), Maria Chiara Chindamo (RJ), Carlos Eduardo Brandão Mello (RJ)**Conselho Fiscal:** Paulo Roberto Lérias de Almeida (RS), João Luiz Pereira (RJ), Roberto José de Carvalho Filho (SP), Giovanni Faria Silva (SP) e Rodrigo Sebba Aires (GO)**Comissão de Pesquisa Clínica:** Maria Lucia G. Ferraz (SP), Renata de Mello Perez (RJ), Angelo Alves de Mattos (RS)**Comissão de Residência Médica:** Raymundo Paraná (BA), Edna Strauss (SP), Angelo Alves de Mattos (RS), Cristiane Alves Villela Nogueira (RJ)**Presidente Eleito:** Edison Roberto Parise (SP)

Créditos Boletim SBH

Capa: Detalhe de janela na Île de Saint Louis, Paris. **Fotografias:** Mário Reis Álvares-da-Silva. Capa, páginas 2, 4 e 5 (mar de Salvador e batida de frutas), 10, 12, 13 (PHES) e 14; SBH: páginas 3, 4, 5, 8, 10 e 13 (Edison Parise e Raymundo Paraná); arquivo pessoal (Heitor Rosa, Dvora Joveleviths) e FAAP (campeões mundiais). **Arte-final:** VRA+ Comunicação. **Contato e sugestões:** marioreis@live.com

Terminada a gestão desta diretoria, a primeira eleita pelo voto direto, temos a obrigação de prestar contas. Ao longo de 2 anos, todos esforços foram dedicados para que os compromissos resultassem em metas alcançadas. Lutamos para que a Comissão Mista de Especialidade CFM/ABM considerasse nosso retorno à especialidade e trabalhamos para levar ao conhecimento da população de que a Hepatologia é a especialidade responsável pelo acompanhamento das hepatopatias.

O encontro de expertos em Hepatite C proporcionou robusta documentação enviada ao Ministério da Saúde (MS) para a atualização da Portaria Ministerial, da qual a SBH participou. Lutamos para que a SBH participasse das Diretrizes do MS e conseguimos ter um representante junto à Câmara Técnica de Transplante Hepático (TXH) do MS. Foi criada a área de concentração em TXH. Apoiamos o Dia Nacional de Hepatites Virais.

Ampliamos as reuniões monotemáticas, seguindo modelo pedagógico da EASL. Foram 3 reuniões de expertos e 2 reuniões monotemáticas. Foi criado o circuito nacional de carcinoma hepatocelular, em todas as regiões do país.

Reformamos nosso site - investimento acima de R\$ 60.000,00 e que trouxe maior agilidade e capacidade de informação. De 1.000 consultas mensais, temos agora 8.000. O acesso ao RIMA foi disponibilizado, em parceria com a Roche. Desenvolvemos campanha para atrair mais sócios – 20% a mais do que há 2 anos. Na internet, a promoção de debates dentro do espírito da argumentação e do contraditório. Amadurecemos como instituição.

Além disso, organizamos reuniões com a EASL, IASL, ALEH, APEF (Portugal) e AAEEH (Argentina) e estimulamos o contato com a Ginecologia (hepatites virais e cirrose biliar primária), Clínica Médica, Oncologia, Radiologia e Infectologia.

Em parceria com o MS, a SBH realizou treinamento em biópsia hepática e um programa de formação em hepatologia destinada a clínicos e infectologistas dos Centros de Referência da Região Amazônica, Nordeste e Centro-Oeste. Desenvolvemos um projeto apoiado pelo Fundo Nacional de Saúde que promoveu a formação de hepatologistas com estágio intensivo na UFBA.

A SBH solicitou ao Ministério Público Federal (MPF) que o interferon peguilado fosse coberto pela saúde suplementar, já que na Bahia os tratamentos são cobertos pelos planos de saúde. O processo se encontra instruído junto ao MPF de São Paulo.

Ademais, enviamos às grandes redes de televisão uma solicitação para programas sobre doenças de fígado. O primeiro programa (hepatotoxicidade) foi apresentado no Fantástico em 2010, enquanto que uma série sobre hepatites virais foi levada ao ar em 2011.

A relação com a Gastroenterologia sempre foi amigável e nesta Diretoria não foi diferente, tanto que ampliamos nossas salas dentro da FBG, mediante aluguel em valores de mercado. O pedido de que se extinguísse o Congresso Brasileiro de Hepatologia em nome da SBAD, no entanto, foi submetido à Assembleia e mais de 90% de nossos associados foram contrários. Infelizmente, a FBG não nos convidou para participar do programa da SBAD deste ano, instituindo uma comissão não relacionada à SBH para fazer a programação. Votamos em assembleia mudanças regimentais, estendendo o mandato da Diretoria até o fim do ano fiscal e flexibilizando a mobilidade vertical dos sócios.

Cremos que cumprimos a maioria das nossas metas e temos certeza que a Diretoria que nos sucedeu terá todas as condições de seguir em frente nas metas não alcançadas por nós.

Congresso de Salvador: o maior, o melhor e a mais bela

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)

Fundo da sala, mão levantada, microfone, comentário, salto no escuro. “Não sei o nome dele, aquele, aquele ali” - olhei em volta. “Aquele!” - o dedo pro Vicente. Respirei. Fundo. “Pra que albumina na síndrome hepatorenal? Só pra gastar! Tem mais, vou te dizer, com sódio abaixo de 130 morrem todos!” Vicente, o Arroyo, impávido colosso, argumentou. Sem exaltação, o subtom habitual de suas aulas. Já convencera o mundo sobre a albumina. Viu que aqui não há cerimônia ou unanimidade. Os brasileiros são íntimos, não ligam para o passado, que afinal ficou lá atrás, mesmo.



Salvador, calorão no Pestana, Paraná, Mário Pessôa e Paulo fizeram o maior Congresso Brasileiro de Hepatologia de todos os tempos. Mais de 1.500 participantes, sessões sobrepostas, mais fácil topa com um convidado estrangeiro que com um ventinho frio do ar-condicionado - até Dominique sentiu um



calorzinho, correu um fiozinho de suor, mas não demonstrou, pashmina na cabeça. Gilberta Bensabath, homenageada na abertura - que bonito! Deborah foi bem no improviso, Adriano Trevi entregou prêmio, a noite terminou com música. Onde Cláudia Leitte, Ivete, Daniella? A República do Axé não mandou uma titular. Mas deu samba.



Novos tempos na SBH. Novos titulares, sociedade moderna. Ativa no Facebook. Sigam-na no Twitter. Salas com nomes. Pisamos nos ex-presidentes. Com todo o carinho, máximo respeito. Pés no Ângelo Mattos, outros no Luiz Lyra e seu salão de espelhos, o esplendor da Sala Edna Strauss, a elegância da Sala Portella, a enorme Sala Zilton Andrade. Não vi a Sala Marcial. Quem decidiu os nomes? Os tamanhos? Que regras foram usadas? Porque a mídia desk não tinha nome? Como vai ser a Sala Paraná no Rio? Aménidades de congresso. Sim, os tempos são novos, conferências simultâneas dos estrangeiros, con-

corrência entre temas livres nacionais e do resto do mundo, muitos cafés e almoços com especialistas e subs - a SBH estimulando a múltipla escolha. Agora é esperar o WebCast, estilo EASL, para assistir o que não vimos. Temos muito o que festejar!



Houve prêmios. Lançaram-se livros. Autógrafos: Galizzi e Parise, Helma e Cláudia, Eric e Dominique. ‘2+2=4’ gerou polêmica. “Ela me deu pra ver se eu aprendo isto de vez - descomplicada porque me acha burro”, falou Maurício Lisker, bermuda e tênis no café da manhã.

O congresso foi ótimo. O mar de Salvador visto de longe, lindo. Pena o Pestana: a mistura de calor e cheiro de mofo, a internet que ia e vinha, a lâmpada queimada da cabeceira que não foi repostada durante os 6 dias, a sauna úmida dentro dos ternos nos corredores à espera pelo elevador, o centro de convenções apertado, a área de exibição claustrofóbica. Os aquários, insuportáveis. No da MSD, 14 pessoas torturadas por vez. No da SBH, muitos mais. Ana Paula a cada 2 horas era internada para hidratação. Nas salas, o ar-condicionado intermitente. Noite e dia no Saara. Dei o azar de dar uma aula no Saara ao meio-dia, murchos por certo meus astrócitos, diria Butterworth.

Nunca se discutiu tanta hepatologia, tantas interfaces, tantas nuances do mesmo fígado. Belíssimo programa. Delta e E, NASH, HCC, West Haven e Sonic, imbricamentos, Rafael



e Cristina - “bien, Rafael, gracias, que eu faço com o lead-in?” Telaprevir ou boceprevir? Mais ou menos albumina? A plateia e seu aplauso em cena aberta para Arroyo: “se 1g de albumina vale 1g de ouro, 1g de sorafenib vale 1,5 kg”. Polêmica na Catalunha! Guadalupe ficou rindo.

Ah, as novas drogas. Häagen-Dazs e o boceprevir pink da MSD, o Nespesso na frente da parede branca da Janssen, à espera do telaprevir cuja aprovação não chegou a tempo. Sem inibidores, a Roche trouxe uma quase Edna Moda, a estilista de “Os Incríveis”, e sua amiga. Velhinhas e divertidas. A Bristol rediviva, a Zambon com altas doses de urso, a Biolab e sua LOLA, catita, a Bayer a milhão, a Ferring com Sabrina, “mais suave”, como se ouviu, menos peguilada. O trânsito, este não andava nos Exhibits. Como em Salvador, onde a mobilidade urbana assusta. Ô, pssit, caiu aqui: como vai ser na Copa?



A Ego bombou. Engarrafamento. Filas na porta, gente jovem, saias curtas, decotões. Animou o povo. Nas luzes e sons, nas danças em cima da mesa, nos recadinhos, no calorão noturno do Pestana. Abafado e úmido. Foi mesmo o maior congresso da história da SBH.

Amado, Café do Forte, Soho, a marina ficou cheia nos jantares. Uma bela Salvador. Quem não estava lá, estava no Yemanjá, no Ki-Mukeka, na Fogo de Chão. Yacht Clube da Bahia. Festa de encerramento. Pista cheia. Parabéns pro Mário Pessôa. Guadalupe e Marina na pista. Bataller animado. Lisker, Vlad e Dominique, Milagros, Martín, o passinho miudinho de Fafá, o sabor da Amazônia na técnica de Cirley e Deborah, a Bahia saltitante de Monica e Marcelo Portugal, a animação franco-carioca de Carol, o estilo laçador de Eymard. Argentinos não dançam?



Leila foi lançada candidata. 2015. Muitas assinaturas. Alguns muxoxos. Eleições. De novo. “Garota na chuva...”, impossível não cantarolar o hit - imperdível no YouTube. Henrique Sérgio tomou posse. Estrelas e lunetas. “Não vamos esquecer das estrelas”. Belo e curto o discurso, nominada a diretoria, exibida a lo-

gomarca do próximo congresso. Linda! Enxuta. Rio de Janeiro. Novos tempos.

Novos tempos na SBH. Madura. Múltipla. Ciência e poder no melhor congresso de sua história. Eleições. Professor vs. professor, USP vs. UNIFESP, São Paulo vs. São Paulo, mas quanta novidade! Teve de tudo na eleição, até debate ao vivo. Inédito, interessante, educado. Adesivos, cabos, tensão, suspense. O poder diz-se que mudou. Da mão de poucos para o povo. A hepatologia, por fim, especialidade. Apuração na mesa durante a assembleia. Emocionante! Bateria, comissão de frente, porta-bandeira. Voto a voto, as pilhas crescendo, ora uma, ora outra, ritmadas. Ala das Baianas, a velha-guarda, decisiva. Recuo da bateria, paradinha, o desempate no samba-enredo - Parise 119 x 98 Flair. Foi eleita a mais bela primeira-dama da SBH!





O Brasil contra a Hepatite C FAAP e SBH coordenam campanha nacional

Dida Brasil

O alerta é direcionado à população e, em especial, aos ex-atletas que atuaram entre as décadas de 60 a 80. A maioria dos jogadores dessa época pode estar com o vírus. Os tricampeões mundiais Jairzinho, Félix e Paulo César Caju, em conjunto com Piazza, engrossam o time de combate à doença.

Com o objetivo de chamar a atenção da população, em especial dos atletas, para o problema, o presidente da Federação das Associações de Atletas Profissionais (FAAP), Wilson Piazza, capitão da seleção brasileira campeã da Copa do Mundo da década de 1970 está à frente da campanha nacional de conscientização contra as hepatites virais, juntamente com a Sociedade Brasileira de Hepatologia. Muitos atletas daquela época estão contaminados e não buscam tratamento por não saberem que correm o risco de estarem doentes. Os ex-atletas, principalmente, jogadores de futebol, foram vítimas dessa prática não só para aplicação de vitamínicos e estimulantes, como também para as famosas infiltrações de corticoide para conter as dores articulares, fruto do desgaste. Para Wilson Piazza, o número de portadores da hepatite é surpreendente: “A impressão que temos é que só não está doente quem não fez o exame e ainda não sabe”.

A FAAP e SBH levaram a campanha de alerta para os estádios de futebol de todo o Brasil. Após lançamento pelo Ministério

da Saúde, no dia 28 de julho de 2010, com a participação dos campeões mundiais Jairzinho, Félix e Paulo César Caju, a campanha alcançou altos índices de visibilidade. Palestras, congressos e seminários, jogos amistosos e reuniões nos clubes de futebol atraíram atletas e ex-atletas para o exame. Em um ano, o Sistema FAAP realizou o teste em mais de mil atletas. Cerca de 200 ex-jogadores tiveram resultado positivo para a doença e são assistidos pela entidade que disponibiliza todo o suporte no tratamento, tais como: medicamentos, alimentação balanceada e assistência psicológica estendida aos familiares. Neste ano, a campanha continua ainda com mais intensidade para alcançar ex-jogadores em todo o país. No Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais, os ídolos do futebol mundial Wilson Piazza, Carlos Alberto Torres, Jairzinho e Dadá Maravilha estiveram junto ao Ministro Alexandre Padilha, renovando o chamado aos ex-atletas das décadas de 60 a 80 para fazerem o exame. Segundo Piazza, perdemos muitos amigos sem saber que era em decorrência da hepatite C. Hoje, engajados nessa luta, alertamos aos companheiros da bola: não tenham medo. Façam o exame”.

Para o Ministro da Saúde, o principal desafio dos portadores é lidar com o preconceito. “A hepatite é uma doença silenciosa. A pessoa precisa buscar tratamento o mais rápido possível. A pior doença é o preconceito”, disse, agradecendo a presença e o apoio dos campeões mundiais.

DANDO UM CHUTE NA HEPATITE C!

Dvora Joveleviths (RS)



Foi a repetição de casos, em 2005, no Ambulatório de Doenças do Trabalho no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o motivo de alerta para a possibilidade de estarmos frente a uma doença ocupacional: a hepatite C em ex-atletas de futebol das décadas de 50 a 80. Em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o HCPA passou a convocar ex-atletas de futebol e outros esportes através de programas esportivos de rádio, divulgando encontros mensais abertos ao público nas dependências do hospital. Foi criada a campanha “Dando um chute na Hepatite C”. Centenas atenderam ao convite, 73 aceitaram integrar a pesquisa. Nas reuniões, uma frase se repetia: “Glicose era aplicada duas ou três vezes por semana. Em um dia, também recebíamos injeção de cálcio”. Não havia material descartável e era uma prática comum entre os clubes aplicar injeções de vitaminas em todo o elenco, após os treinos. A esterilização era inadequada. A contaminação com o vírus C, silenciosa. A descoberta para muitos ocorreu em fase tardia, com cirrose ou até mesmo câncer. Alguns já foram submetidos a transplante hepático. Nosso estudo mostrou que os atletas de futebol das décadas de 50 a 80 contraíram o vírus C em um número quase dez vezes maior que a população geral no Rio Grande do Sul. Não há dúvidas de que eles devam ser vistos como um definido grupo de risco, candidatos à avaliação diagnóstica.

Boletim SBH entrevista: Wilson Piazza

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)



A contaminação de ex-atletas com o vírus da hepatite C não é conhecida. Práticas comuns nos clubes de futebol em décadas passadas expuseram os atletas ao vírus, e muitos foram e estão sendo tratados nos serviços de Hepatologia de todo o país. Outros, transplantados. Alguns mais, mortos pelas complicações da doença. O Boletim SBH conversou com Wilson Piazza, presidente da FAAP.

Boletim SBH: Quando ouviu falar pela primeira vez na hepatite C?

Piazza: Desde que iniciamos nossa luta para proporcionar melhores condições aos atletas do futebol há mais de 30 anos. Contudo, naquela época os colegas morriam acometidos da hepatite, mas não sabíamos que era a doença. Só no final dos anos 80 com a doença já descoberta é que percebemos que alguns jogadores assistidos pela entidade estavam com hepatite C.

Boletim SBH: Há algum grupo específico de ex-atletas que tenha sido mais atingido pela contaminação? Essa frequência maior de contaminação ocorreu somente no Brasil ou há relatos em outros países?

Piazza: Os atletas das décadas de 60, 70 e 80 são os mais atingidos, pois naquela época era comum o uso de uma única seringa de vidro para aplicação de medicamentos, complexos vitamínicos e infiltrações em todo o time. Estávamos sujeitos a todo tipo de contaminação, um exemplo eram as roupas, como sungas,

calções e camisas de todo o time lavadas juntas sem a devida higienização; sem contar que muitas vezes um jogador estava na banheira (naquela época era como um tanque) e o outro chegava todo suado e sujo do jogo ou treino e se atirava lá dentro para se refrescar. Acredito que nos países mais desenvolvidos não tenha ocorrido fatos como esses.

Boletim SBH: Esse risco ainda existe?

Piazza: Hoje isso não existe mais. As seringas são descartáveis e as campanhas de conscientização ajudam na prevenção.

Boletim SBH: Os médicos que entram em campo para atender aos atletas habitualmente não calçam luvas, mesmo em casos de sangramento. Há alguma explicação para isso?

Piazza: Isso é fato: eles não usavam e ainda não usam. Acredito que seja necessário esse alerta também, pois muitas vezes o jogador sai do campo sangrando e o médico sem luvas faz os curativos.

Boletim SBH: Que retorno a FAAP tem tido de suas campanhas?

Piazza: Com as ações desenvolvidas, muitos ex-jogadores já fizeram o teste. A FAAP por meio de suas afiliadas Associações de Garantia ao Atleta Profissional (AGAP), com sede em 13 estados, acompanha atualmente mais de 200 ex-atletas com hepatite C. Temos ainda o Programa Cidadania e Previdência que ajuda os ex-atletas a se aposentarem. A FAAP efetua o pagamento das contribuições que faltam, proporcionando o direito à aposentadoria. Dezenas de ex-jogadores do Brasil inteiro são atendidos nesse projeto.



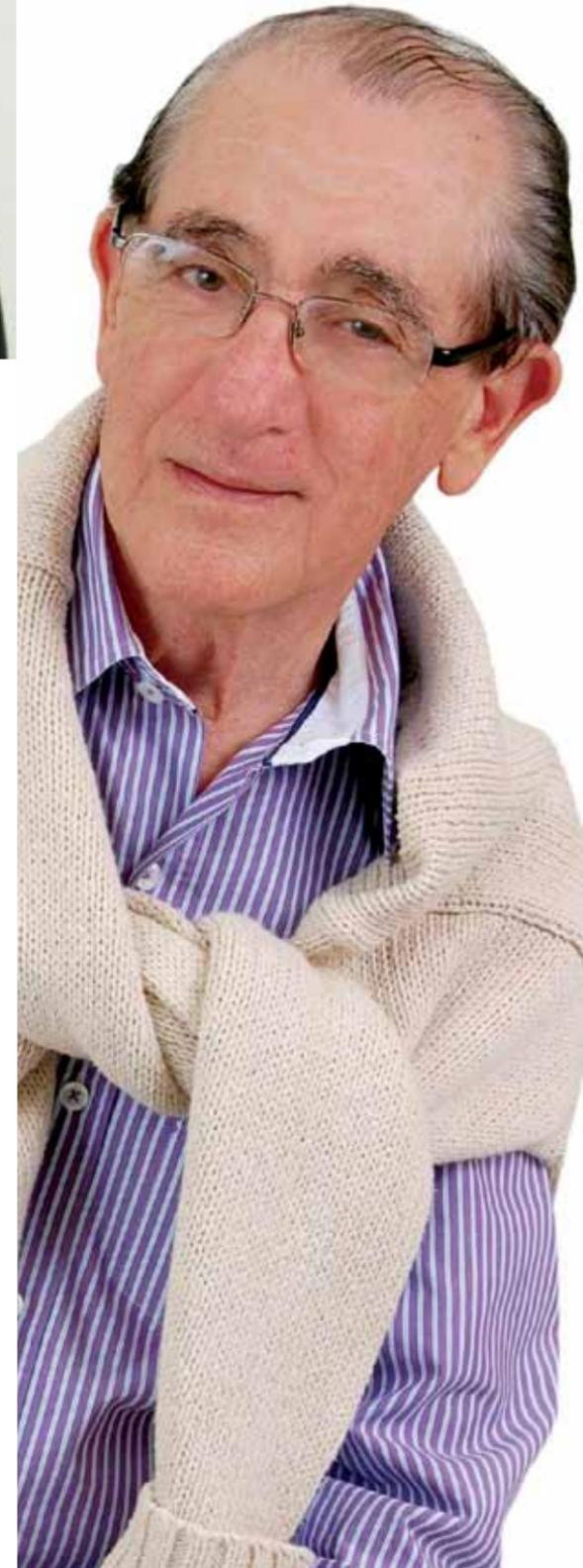
Por falar em Planos

Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ)

8 Convidado pelo Editor deste Boletim sobre meus planos para a SBH, tive vontade de inverter a pergunta, pedir que os leitores me dissessem o que gostariam que um presidente fizesse. Prefiro falar de sonhos, não planos. Ver jovens pesquisadores em Hepatologia reunidos com seus orientadores em um Fórum, ajudando a diminuir a incidência de câncer de fígado no Brasil, aumentando a cobertura vacinal para hepatite B, tendo alguma ideia criativa para expandir o diagnóstico e o tratamento da hepatite C, erradicar ou minimizar os efeitos da hepatite delta. Um jovem poderia escrever uma rotina de captação de órgãos tão boa quanto a de São Paulo - a aplicaríamos em outros Estados. Talvez um livro, manifestações sistêmicas das hepatopatias ou repercussões hepáticas das doenças sistêmicas. Estaríamos falando de uma Hepatologia próxima à Clínica Médica, próxima da que se pratica na vida real. Quem sabe um registro nacional online de carcinoma hepatocelular ou um programa para sua prevenção, com ultrassonografistas bem treinados detectando pequenos tumores. Alguém lembraria que precisamos treinar melhor os hepatologistas (clínicos ou gastroenterologistas, não importa) e proporíamos estágios nos Serviços de Hepatologia existentes. De algum lugar do Brasil, alguém pediria que eventos educacionais fossem feitos em sua região e quando fossem realizados em outra, que nos lembrássemos de convidá-los (e de subsidiar). Educar para o desenvolvimento da especialidade Hepatologia (quer queiram ou não, já existe) é a finalidade maior da SBH e quem sabe seria o pedido da maioria que a AMB nos reconhecesse como especialidade médica. Formaríamos residentes que seriam agentes de promoção de saúde em áreas pouco lembradas, como a Amazônia e o Centro-Oeste. Residentes com formação de 2 anos em Clínica Médica, 1 ano em Gastroenterologia, 2 anos em Hepatologia. Assessorar o poder público, como faz Raymundo Paraná na gestão atual da SBH, deveria ser preocupação constante. Alguém recordaria de prêmios - porque não destiná-los a um membro da SBH que exercesse papel social importante no diagnóstico e tratamento das hepatopatias? Lembrariam das monotemáticas, das reuniões de consenso, dos estudos multicêntricos. Por fim, alguém diria que devo fazer um ótimo congresso em 2013, no Rio de Janeiro. Quem sabe em 2013 estejamos curando 80% das hepatites C, com menor incidência de câncer de fígado, menos mortes por cirrose, com hepatologistas em todos os estados brasileiros, capitais e interior, e todas as crianças estejam vacinadas. Mas, principalmente, Editor, por favor não peça para o próximo presidente fazer promessas...

Boletim SBH entrevista:

Heitor Rosa - "Digestivo!"



Heitor Rosa, hepatologista, presidente da SBH entre 1995 e 1997, sempre dinâmico, estreou em nova função. Agora é editor do Jornal da FBG, o equivalente ao Boletim SBH na entidade coirmã. Estreou mudando: novo formato, estilo mais leve e colorido, bem-humorado e irreverente. Na capa, um convite: "Perfumai vossos puns!". O Boletim SBH foi conferir.

Boletim SBH: Como se sente um hepatologista como editor do Jornal da FBG?

Heitor: *Muito à vontade e satisfeito. Estou fazendo algo que sempre gostei, ou seja, uma produção cultural. Por coincidência faço no Jornal da FBG, mas poderia estar num jornal da SBH ou do CFM, por exemplo. Faria a mesma proposta editorial. Note que criei colunas distribuídas entre hepatologistas (Heitor, Dani, Waldir) e gastroenterologistas (Meneghelli, Joffre, Prado). Esse é um modelo de integração fraterna, que só pessoas inteligentes e cultas aceitam contribuir. Por outro lado, como ex-presidente da FBG (Boletim SBH: Heitor foi presidente da FBG entre 2000 e 2002) não posso me negar de nenhuma forma a colaborar com nossa entidade.*

Boletim SBH: Pra não ter dúvidas: digestivo ou digestório?

Heitor: *Digestivo! O prof. Joffre nos deu uma aula sobre isso no Jornal da FBG. Digestório é uma invenção recente na língua portuguesa falada no Brasil.*

Boletim SBH: Isso me agrada - no Rio Grande do Sul é "digestivo". Que tal juntarmos o Jornal e o Boletim nesta campanha?

Heitor: *Excelente ideia. Conte comigo!*

Boletim SBH: Bate-pronto: Gastro ou Hepato?

Heitor: *Não tão pronto assim. 1) Médico acima de tudo; 2) Gastroenterologista por formação: residência, endoscopista de formação - pioneiro no meu Estado, chefe de serviço de Gastroenterologia; 3) Hepatologista por vocação, estudo, pesquisa e amor.*

Boletim SBH: O amor ficou para a Hepatologia - gostei! De novo rápido: Hepatologia especialidade?

Heitor: *Sim, mas a Gastroenterologia como pré-requisito.*

Boletim SBH: Pra terminar: puns cheirosos, onde o fígado entra nisso?

Heitor: *Bem, não me consta que o fígado solte puns, mas tu me deste uma ideia para modificar o "foetor hepaticus". Um pesquisador francês sugeriu cápsulas de estragão para mudar o cheiro dos puns. Que tal morangos maduros de cadeia ramificada? Fim do "foetor"!*



Monotemática de Encefalopatia Hepática: Saudável Neuroexcitação

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)

Paulo Bittencourt e Edna Strauss, coordenadores, abriram os trabalhos, cedo da manhã. O dia seria intenso e proveitoso naquele sábado em São Paulo. A I Reunião Monotemática sobre Encefalopatia Hepática da SBH, coordenada também por Carlos Terra e Mário Reis Álvares-da-Silva foi um mergulho profundo em uma das mais importantes complicações da cirrose. Hepatologia pura. Heitor Rosa fez a primeira conferência: “O tema central do dia é o amoníaco”, disse ele. Depois, descreveu as colunas do templo do deus Amon e seu odor característico, citou Shakespeare em “Twelfth Nights”, relacionando a ingestão de carne à perda de juízo - e ainda Dame Sheila Sherlock, a primeira a utilizar o termo encefalopatia portossistêmica, em 1954. Foi um belo início. A reunião foi dividida em módulos: insuficiência hepática aguda, encefalopatia hepática episódica, controvérsias em encefalopatia e encefalopatia hepática mínima. A ciência, sempre tão apressada, no entanto, acabou com este termo antes da

nossa reunião: a mínima não é mais mínima e agora, junto com a encefalopatia de grau I nossa velha conhecida, deve ser chamada de coberta - mas segue incomodando como antes. Edna, Marroni, Souto, Henrique Sérgio, Angelo, Marcelo, Parise, Massarollo, Mários, Terra, Paulo, Esther e tantos outros – nosso dia foi de saudável neuroexcitação.

Discutimos a fisiopatologia (atenção ao metabolismo interórgão da amônia, por favor!), a nutrição (proteínas para nossos cirróticos – antes tarde do que nunca), os sistemas de monitoração não invasiva da pressão intracraniana com o ultrassom de bainha do nervo óptico e o doppler transcraniano, os sistemas artificiais de substituição hepática (MARS, Prometheus e quetais), zinco,



manganês e outras promessas e as novas síndromes que vêm incomodando – a degeneração hepatocerebral e a mielopatia hepatoespinal. Discutimos os métodos diagnósticos da encefalopatia mínima (coberta, vá lá): necessitamos melhores. Falamos do MELD, tão ingrato para os pacientes com encefalopatia. Queremos pontos adicionais! A Câmara Técnica Nacional de Transplante Hepático já ficou sabendo disso.

Perto do final, a grande polêmica: encefalopatia mínima, cirrose e a capacidade de direção. Não há dúvida: pacientes com cirrose e comprometimento central, mesmo assintomático, têm maior risco de acidentes. Pensem nos motoristas de caminhão, pensem nos ônibus nas estradas, considerem as crianças no transporte escolar. Preocupante! O que fazer com este conhecimento? A plateia agitou-se, desdobrou-se em considerações éticas – direitos do cidadão, deveres do médico, o sigilo, mas cedeu às evidências. Temos que trabalhar para que o DETRAN considere a cirrose um fator de risco e os pacientes sejam avaliados adequadamente durante o exame médico para a concessão da carteira de habilitação.

Desta reunião, um artigo na Revista GED, algo como um consenso brasileiro sobre o tema. A distribuição foi iniciada no XXI Congresso Brasileiro de Hepatologia, em Salvador – e sua leitura é altamente recomendada. Lactulose, probióticos, LOLA e rifaximina são nossos principais aliados para o controle da encefalopatia. O tratamento, entretanto, ainda está longe do ideal. Uma abordagem com múltiplos alvos na cascata de eventos que levam à encefalopatia deverá ser a melhor forma de tratamento. Se a GED está em casa, não deixe de lê-la. Se não, corra à biblioteca. Bom proveito!





As eleições na Sociedade Brasileira de Hepatologia deste ano mobilizaram e sensibilizaram os sócios da SBH, de uma forma jamais vista. Acredito que poucas vezes (se é que alguma vez) uma Assembleia Geral da Sociedade teve frequência tão elevada e disputada. Esse fato demonstra que os sócios estavam efetivamente desejosos de participar dos rumos da Hepatologia nacional, o que aumenta em muito a responsabilidade daqueles que foram eleitos (e também daqueles que o serão) para conduzir a SBH. Agora, cada

candidato terá que dizer a toda Sociedade a que veio e o que pretende. É mudança radical e salutar dos novos tempos. Não se pode deixar de louvar o alto nível da campanha, sem ataques pessoais, imagens denegridas ou rispidez no contato. Agradeço ao professor Flair pela amizade, cavalheirismo e respeito com que conduziu sua campanha, certo de que a recíproca foi verdadeira e que (como bem mostrou a apuração dos votos), sua presença e apoio na SBH será de extrema importância para aqueles que assumirão postos de comando na Sociedade.

Processo eleitoral na SBH: maturidade

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)

“**B**oca amarga é fígado? Azia é fígado? Não? O senhor tem certeza do que está falando?” – Edison Parise no debate histórico exibido via internet para todo o Brasil, no dia 17 de setembro passado, comentava assim que a Hepatologia tem que se impor na sociedade. “Quem cuida do fígado é o hepatologista. Quantas vezes você foi chamado de hematologista?”, disse ele, que seria eleito no dia 30 do mesmo mês, em Salvador. “Nós deveríamos nos chamar Sociedade Brasileira do Fígado, porque fígado todo mundo sabe o que é”, complementou. O debate foi dividido em tópicos: “Hepatologia como especialidade”, “Hepatologia como área de atuação”, “Residência em Hepatologia”, “Convívio com a FBG e a SBAD”, “Relação com políticas públicas” e a “Atuação da SBH no transplante hepático no Brasil”.

Um debate elegante e inteligente que reuniu os dois candidatos, Edison Parise e Flair Carrilho, sob a moderação de Raymundo Paraná, com a participação ativa de vários colegas que encaminharam suas perguntas, a maior parte delas bastante interessante. A discussão sobre a residência médica em Hepatologia foi um dos pontos mais importantes do debate. “Nós precisamos facilitar o acesso à Hepatologia para o gastroenterologista”, disse Parise. Flair salientou que “agora o candidato à residência em Hepatologia poderá vir da Gastroenterologia, da Clínica Médica e da Infectologia”. Isso vai mudar nossa relação com a FBG. O debate pode ser ainda acessado na íntegra no site da SBH. Para quem não assistiu, imperdível. Nossa sociedade, madura, agora abriga correntes diversas. E isso é muito bom!





Existe lugar para o uso de fitas reagentes no diagnóstico da peritonite bacteriana espontânea no Brasil?

Angelo Alves de Mattos (RS)

A peritonite bacteriana espontânea (PBE) e suas variantes constituem complicação frequente em pacientes cirróticos com ascite. Seu prognóstico é reservado, com mortalidade de 20 a 30%, mesmo nas séries mais atuais. Em nosso meio, na última década, a mortalidade alcançou 22%. É muito importante que seu diagnóstico seja feito de forma rápida e adequada. Para tanto, é fundamental o estudo do líquido de ascite (LA). O exame bacteriológico, embora diagnóstico, é demorado e tem falso-negativos, daí o uso de outros índices diagnósticos. Na realidade, o grande parâmetro prático parece ser o exame citológico do LA, através da contagem dos polimorfonucleares ($\geq 250/\text{mm}^3$). Tem sido sugerido papel de importância para as fitas reagentes (FR), que detectam esterases leucocitárias no exame de urina, quando utilizadas no LA, proporcionando diagnóstico ágil e permitindo início da antibioticoterapia empírica. No entanto, grande estudo prospectivo e multicêntrico mostrou que as fitas reagentes apresentam baixa acurácia no diagnóstico da PBE. Finalmente, uma revisão sistemática de 19 estudos comparando fitas reagentes e o método citobacteriológico tradicional demonstrou sua baixa sensibilidade e alto risco de resultados falso-negativos em pacientes com PBE, particularmente, quando a contagem de neutrófilos não for muito aumentada. Dessa forma, julgamos que as fitas não devam ser recomendadas para um rápido diagnóstico de PBE.

Notícias SBH

Eleito o novo presidente da SBH

Edison Parise (SP) foi eleito presidente da SBH para o biênio 2013-2015, durante o Congresso Brasileiro de Hepatologia, em Salvador, superando por 21 votos a Flair Carrilho (SP). O Boletim SBH deseja boa sorte ao presidente eleito.

Área de atuação

A SBH agora também é área de atuação da Clínica Médica e da Infectologia, além da Gastroenterologia. Passos no caminho da Hepatologia especialidade.

Hepatologistas no Train the Trainers

Jorge Segadas (RJ), Nelma Santana (BA), Esther Dantas-Correa (SC), Mário Pessoa (SP) e Eric Bassetti (MG), entre outros, participaram em agosto passado, em Porto Alegre, do workshop Train the Trainers, promovido pela World Gastroenterology Organisation e pela FBG. Com o objetivo de treinar professores de Ciências Gastroenterológicas, o encontro foi coordenado por Mário Reis Álvares-da-Silva (RS).

Boceprevir e telaprevir aprovados no Brasil

Os inibidores de protease, boceprevir e telaprevir, já estão aprovados pela ANVISA. As drogas inauguram uma nova era no tratamento da Hepatite C, com ação direta sobre o vírus e altas taxas de resposta virológica sustentada. São esperadas as determinações do Ministério da Saúde para que a população tenha acesso aos fármacos.

Eleições 2015

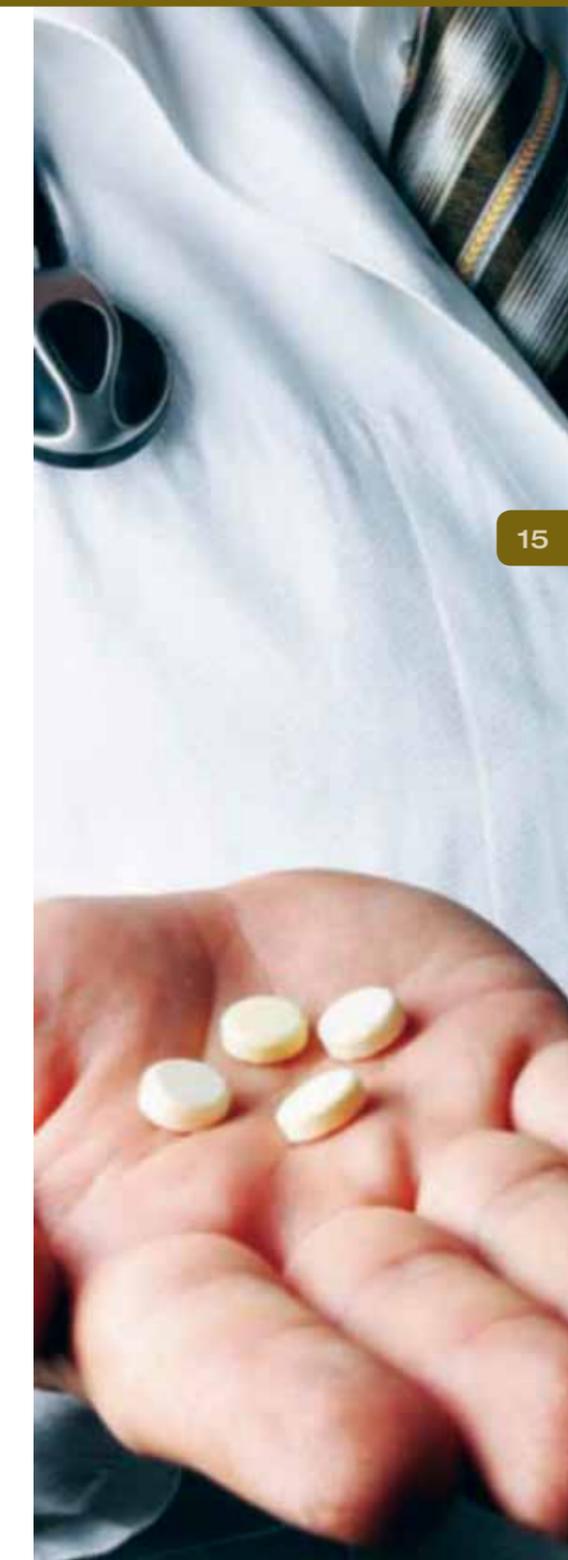
Lançada na Assembleia Geral da SBH, em Salvador, a candidatura de Leila Pereira (PE), a presidente da sociedade no biênio 2015-2017. Compromissada com a Hepatologia como especialidade e com a integração das diversas regiões brasileiras, Leila abre um novo período eleitoral.

Reunião Monotemática de Colestase

Em dezembro, a SBH promove em São Paulo, no mês de dezembro, mais uma reunião monotemática. Dessa vez, o tema é "Colestases". Agende a sua participação.

Webcast do Congresso SBH

Imperdível! Da Bahia para a sua casa, o XXI Congresso Brasileiro de Hepatologia. Conteúdo completo pela internet. Assista na hora que quiser. Acesse www.sbhepatologia.org.br.



SUPERIORIDADE EVIDENCIADA¹, CURA COMPROVADA².

PREPARE-SE PARA A EVOLUÇÃO



REFERÊNCIAS: 1 - Awad T, Thorlund K, Hauser G, Stimac D, Mabrouk M, Gluud C. Peginterferon alpha-2a is associated with higher sustained virological response than peginterferon alfa-2b in chronic hepatitis C: systematic review of randomized trials. *Hepatology* 2010;51(4):1176-84. 2 - Swain MG, Lai MY, Shiffman ML. A sustained virologic response is durable in patients with chronic hepatitis C treated with peginterferon alfa-2a and ribavirin. *Gastroenterology* 2010;139:1593-1601. 3 - Zeuzem S. Interferon-based therapy for chronic hepatitis C: current and future perspectives. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology* 2008;5(11):610-22.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas. Pegasys® (alfapeginterferona 2a) - o uso concomitante de teofilina deve ser monitorado e ajustado.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) - Caixa com 1 seringa preenchida de 180 mcg em 0,5 mL. - USO ADULTO - **Composição:** alfapeginterferona 2a - **Indicações:** tratamento das hepatites crônicas B e C em pacientes não cirróticos e cirróticos com doença hepática compensada; tratamento da hepatite crônica C em pacientes coinfetados com o vírus HIV e retratamento da hepatite crônica C em pacientes que falharam em obter resposta virológica sustentada, após tratamento prévio com alfainterferona ou alfapeginterferona, combinada ou não à ribavirina. - **Contraindicações:** hipersensibilidade conhecida ao interferon alfa, a produtos derivados de *Escherichia coli*, ao polietilenoglicol ou a qualquer componente do produto. Hepatite autoimune, cirrose descompensada, neonatos e crianças até 3 anos de idade. A combinação Pegasys® (alfapeginterferona 2a)/ ribavirina não deve ser usada em mulheres grávidas ou durante a lactação. Consulte também a bula da ribavirina. - **Precauções e advertências:** interação medicamentosa com a teofilina é observada; desta forma, deve-se monitorar a teofilina sérica e ajustar suas doses nos pacientes que receberem teofilina e alfapeginterferona 2a concomitante. Mulheres em idade fértil devem usar contracepção eficaz e segura durante a terapia. Uso na lactação não recomendado. Realizar exames oftalmológicos se alterações visuais ocorrerem. Descontinuar no caso de hipersensibilidade, alterações pulmonares ou disfunção hepática. Precaução em pacientes com doenças autoimunes e monitorização de sintomas de depressão, de doença cardíaca e dos hormônios da tireoide. Usar com precaução quando associado a agentes mielossupressores e em pacientes com neutrófilos na linha basal < 1500 células/mm³, plaquetas < 75.000 células/mm³ ou hemoglobina < 10g/dL. Os pacientes que desenvolvem vertigem, confusão, sonolência ou fadiga não devem dirigir veículos ou operar máquinas. - **Reações adversas:** mais frequentes: leucopenia, neutropenia, plaquetopenia, depressão, dispnéia, fadiga, cefaleia, febre, mialgia, calafrios e alopecia. Menos frequentes: anormalidades da tireoide, arritmia cardíaca, suicídio, sangramento gastrointestinal, úlcera de córnea, hemorragia retiniana, descolamento de retina, endocardite, pneumonite intersticial com resultado fatal, embolia pulmonar, coma e hemorragia cerebral. - **Posologia: Hepatite crônica C** - 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasys® (alfapeginterferona 2a) 180 mcg/semana, individualmente ou em combinação com a ribavirina. Recomenda-se que a ribavirina seja administrada com alimentação nas seguintes dosagens: para genótipos 1 e 4 - 1.000 mg/dia (<75 kg) ou 1.200 mg/dia (≥75 kg), e genótipos 2 e 3 devem receber ribavirina 800 mg/dia. Hepatite crônica C, pacientes virgens de tratamento - Para combinação Pegasys® (alfapeginterferona 2a) e ribavirina em pacientes virgens de tratamento recomenda-se: 48 semanas de tratamento para genótipos 1 e 4, e 24 semanas para genótipos 2 e 3. Pacientes genótipo 1, 2 e 3 com HCV RNA indetectável na 4ª semana de terapia e com carga viral pré-tratamento ≤800.000UI/mL poderão encurtar o tempo de tratamento, ou seja, 24 semanas no caso de pacientes infectados pelo genótipo 1, e 16 semanas para pacientes genótipos 2 ou 3. Pacientes genótipo 4 com HCV RNA indetectável na 4ª semana de tratamento poderão também encurtar o tempo da terapia para 24 semanas. Entretanto, um tratamento de duração menor pode estar associado a um risco maior de recidiva. Hepatite crônica C, pacientes em retratamento - O retratamento de pacientes genótipos 2 e 3 deverá ser feito com a combinação Pegasys® (alfapeginterferona 2a) e ribavirina por 48 semanas, e os pacientes genótipo 1 deverão receber 72 semanas de terapia. A dose de ribavirina deve ser de 1.000 mg/dia (<75 kg) ou 1.200 mg/dia (≥75 kg), independentemente do genótipo. Hepatite crônica B - 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasys® (alfapeginterferona 2a) 180 mcg/ semana, por 48 semanas. - via de administração: subcutânea no abdômen ou coxas. - venda sob prescrição médica. - Registro Ms - 1.0100.0565 - **A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO.** - USO RESTRITO A HOSPITAIS. - **Pegasys® (alfapeginterferona 2a) é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. Este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer.** - Informações disponíveis à classe médica mediante solicitação a produtos Roche Químicos e farmacêuticos s.a. - Av. Engenheiro Billings, 1.729 - Jaguaré - CEP 05321-900 - São Paulo - SP - Brasil.

Direitos Reservados - é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Esta é uma publicação técnico-científica para distribuição exclusiva a profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.