

boletim



Sociedade Brasileira de Hepatologia



Editor-responsável:
Mário Reis Álvares-da-Silva

Janeiro/2013

GENÓTIPO HH:

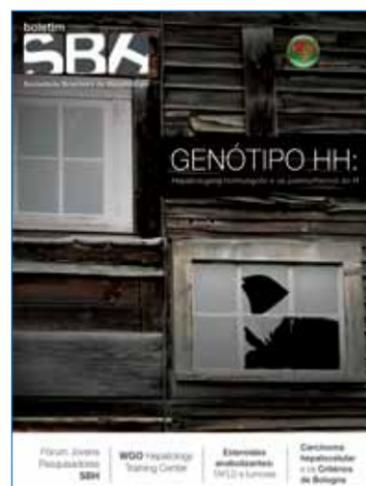
Hepatologista homozigoto e os polimorfismos do H

Fórum Jovens
Pesquisadores
SBH

WGO Hepatology
Training Center

**Esteroides
anabolizantes:**
TAFLD e tumores

**Carcinoma
hepatocelular
e os Critérios
de Bologna**



Índice

- 2 Expediente da diretoria
- 2 Editorial
- 2 Créditos Boletim SBH
- 3 Seção Espaço Porta – 3º Encontro Luso-Brasileiro de Hepatologia
- 4 Seção Artéria Hepática – Corpos e Fígado: o uso social de anabolizantes
- 6 Seção Células Endoteliais – Bluer Than Velvet Was The Night
- 8 Seção Células Estreladas – I Fórum de Jovens Pesquisadores da SBH
- 10 Seção Células de Kupffer – Meu Genótipo é HH. Qual o teu?
- 12 Seção Homenagem da SBH – Saudades
- 16 Seção Placa Ductal – Carcinoma Hepatocelular
- 18 Seção Espaço de Disse – SBH Advisor
- 20 Seção Transporte Biliar – Los Centros de Entrenamiento de la OMG
- 22 Seção Veia Porta – WGO
- 24 Seção Canais de Hering – London, 1975, 7:45 pm
- 26 Seção Zona 3 – Notícias SBH

Editorial

Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ)

O ano de 2012 está se encerrando no momento em que escrevo. Guardo boas recordações deste primeiro ano de Presidência: foram 2 monotemáticos feitos com sucesso (NASH e Hepatite B), além do simpósio regional de Aracaju, valorizando a prata da casa, política que vai seguir adiante em Goiânia no I Simpósio de Hepatologia da Região Centro-Oeste, em Maio de 2013; participamos, ainda, das reuniões do Ministério da Saúde na elaboração do novo protocolo de tratamento das hepatites virais, bem como das oficinas de treinamento em Belém, São Luiz, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Realizamos o I Fórum de Jovens Pesquisadores, em São Paulo, com sucesso de público, de autores e (vejam só!) até de patrocínio (obrigado Maria Lucia Ferraz e Renata Perez!). Em paralelo a estes eventos, foram muitas as reuniões na SBH e na AMB para viabilizar a Residência em Hepatologia com pré-requisito também em Clínica Médica ou Infectologia, que se iniciará em pelo menos 3 Programas em 2013. Para isto, fundamental o trabalho de Raymundo Paraná e Edna Strauss.

Durante todo o ano trabalhamos na organização do Congresso Brasileiro de Hepatologia de 2013, que será realizado em outubro, no Rio de Janeiro - a

princípio com Jorge André de Segadas Soares e Letícia Nabuco, com foco na infraestrutura (planejamento, levantamento de patrocínios, contratação da hotelaria e centro de convenções) - e, a partir de Agosto, com uma Comissão que inclui, além dos já citados, Edna Strauss, Mario Reis Álvares-da-Silva, Maria Lucia Ferraz, Renata Perez, Fernando Portella e João Luiz Pereira na definição do programa científico. Já estão confirmados 20 convidados internacionais (Europa e Estados Unidos), além de 4 vindos da América do Sul.

Minhas últimas palavras em 2012 são de agradecimento aos que confiaram em mim e a todos que me ajudaram nesta tarefa difícil, mas prazerosa, que é presidir a SBH. Creio, no entanto, que há muito o que fazer e o maior desafio é que todo o conhecimento gerado em simpósios, congressos etc, não seja uma mera exposição de vaidade nas salas de aula e não se perca pelos auditórios, telas e caminhos, mas que possamos, sim, com ele, modificar as condições de saúde de nossos mais simples e desamparados pacientes. Só assim atingiremos nosso objetivo maior de educar para a Saúde, neste país ainda tão desigual. Feliz 2013!



3º Encontro Luso-Brasileiro de Hepatologia

Angelo Mattos (RS)

“Portugal e Brasil, dois países, dois povos, um mesmo sentimento. A integração histórica e contemporânea não deve limitar-se a um sentimento solidário e a pensamentos e ações genéricas. Deve, sim, concretizar, cada vez mais, esta união com ações objetivas e verdadeiras.”

Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ) e
Angelo Mattos (RS)

Em sua terceira edição, na Presidência do Dr. Henrique Sérgio, sendo coordenado pelo Dr. Angelo Mattos, teremos nos dias 22 e 23 de março de 2013 o 3º ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA, a ser realizado na bela cidade de Porto Alegre, no Centro de Eventos do Hotel Plaza São Rafael. Venham, participem deste Encontro que congrega colegas de países irmãos e certamente proporcionará momentos de grande riqueza científica.

O Programa Preliminar, que certamente se traduz em um desafio intelectual a todos os amantes da Hepatologia segue abaixo.

22 de Março de 2013: Quando tratar o paciente com VHC genótipo 1 apenas com Peg IFN e ribavirina? Quando priorizar algum dos inibidores de protease (Boceprevir ou Telaprevir) no tratamento do paciente com VHC genótipo 1? Quando postergar o tratamento com os atuais inibidores de protease no paciente com VHC genótipo 1? Quando e como tratar o paciente mais difícil: cirrose com VHC genótipo 1 nulo de resposta. Conduta atual e perspectivas terapêuticas no paciente difícil com VHC genótipo 3. Controle da anemia e do “rash” no tratamento do paciente com VHC genótipo 1 com DAA. Conferência: Perspectivas futuras do tratamento dos pacientes com hepatite crônica pelo VHC. Como aumentar a eficácia do controle do VHB. Como manejar o VHB em pacientes submetidos a imunossupressão. Como manejar o VHB em gestantes e no recém nascido. Conferência: Tratamento atual do paciente com hepatite crônica pelo VHB. Tratamento medicamentoso dos pacientes com DHGNA. Tratamento atual do VHC em pacientes com HIV. Tratamento das doenças de depósito de ferro hepático. Burden da doença hepática no Brasil. Infecção no paciente com cirrose. Conduta na síndrome hepatorenal. Conferência: Papel dos métodos não invasivos na avaliação da fibrose. Tratamento da hemorragia digestiva alta por ruptura de varizes. Conduta atual na síndrome hepatopulmonar. Encefalopatia hepática mínima. Uma realidade? Conferência: Acute on chronic liver failure.

23 de março de 2013: Epidemiologia do CHC no Brasil. Papel atual da alfa-fetoproteína na avaliação do CHC. Quando e como realizar rastreamento do CHC. Diagnóstico do CHC. Diagnóstico diferencial entre CHC e colangiocarcinoma intra-hepático no paciente com cirrose. Qual o papel da biópsia hepática no manejo do paciente com CHC. Conferência: Resultados do transplante de fígado no paciente com CHC. Tratamento cirúrgico no CHC. Tratamento percutâneo: alcoolização ou radiofrequência? Quimioembolização: convencional ou DEB. Conferência: Novas fronteiras no tratamento do CHC.

Acesse www.encontrolusobrasileiro.com.br

Comissão científica: Angelo Zambam de Mattos, Cristiane Valle Tovo, Fernanda Branco de Araújo, Gabriela Coral, Idílio Zamin Jr, Jorge Olavo Pitta Pinheiro, Paulo Roberto Lérias Almeida, Sirlei Dittich

Corpos e fígado: o uso social de anabolizantes

Boletim SBH entrevista

Helma Cotrim e Paulo Schwingel

Mario Reis Alvares-da-Silva (RS)

Academia, Porto Alegre, repetições e pesos, músculos sob a camiseta a vácuo – “Doutor, guarda o meu lugar!”. Quem me acena e grita de longe tem dificuldade para levantar os braços inflados, volta e meia entra no vestiário em grupo com seus alunos e sai do reservado ainda segurando as seringas. Incha e desincha (pouco) durante o ano. Volta e meia o corpo seca, nada de gordura. Às vezes as mamas crescem – dias de tamoxifeno. Sabe do transplante de fígado, brinca que eu guarde para ele um lugar na lista. Colegas, esta cena se repete Brasil afora e é muito mais comum do que pensamos.

Helma Cotrim é pesquisadora renomada e reconhecida, senhora dos mistérios da esteato-hepatite nos altos de Salvador. **Paulo Schwingel** é educador físico, nascido no Rio Grande do Sul, pós-graduado na Bahia, professor em Petrolina.

Não poderia deixar de ser o fígado quem os uniu. Orientadora e orientando, enveredaram pelos caminhos sinuosos das academias e seu mundo de esteroides anabolizantes e suplementos de todos os tipos. Muitas publicações depois (e muito impacto!) é hora deste tema ganhar páginas mais leves. Hora de chegar ao **Boletim**

SBH. O verão chegou e as academias estão lotadas em todo o Brasil. O Boletim foi a Salvador atrás de notícia

Boletim SBH: Paulo, vocês avaliaram fisiculturistas recreativos ou não profissionais, em busca do seu histórico de consumo de anabolizantes. Como foi chegar neste pessoal?

Os primeiros contatos foram turbulentos. Aí, decidimos fazer palestras nas academias visitadas. Fomos chamando a atenção para os riscos do uso de anabolizantes. Deixamos claro o anonimato, e os usuários se abriram: muitas vezes eles se referiam na terceira pessoa às suas histórias pessoais, contando como algo engraçado até as histórias mais pesadas.

Boletim SBH: Helma, podemos ficar tranquilos com o que está acontecendo nas academias?

Não! Ninguém fala dos riscos. Há, sim, incentivo para o uso de anabolizantes com objetivos estéticos. Estudamos mais de 900 praticantes de atividade física em academias de Salvador. Mesmo informados, muitos optaram por continuar utilizando as drogas.

Boletim SBH: O que eles costumam usar?

Suplementos que aceleram o meta-



bolismo e que aumentam a massa isenta de gordura ou reduzam o percentual de gordura – principalmente esteroides anabolizantes orais e injetáveis, além de hormônio do crescimento e tireoideo. Entre os usuários de menor poder aquisitivo, há a aplicação intramuscular de óleo mineral ou de composto polivitamínico ADE, que é usada na engorda de animais de grande porte! Muitos deles também consomem chás, para “proteger o fígado”.

Boletim SBH: Quem mais indica ao praticante de musculação o uso de determinado produto? Médico? Instrutor? Colega?

Pela ordem, colegas de treino, praticantes de musculação mais experientes com forte apelo corporal, e depois instrutores, professores e sites e fóruns de discussão sobre o assunto.

Boletim SBH: Quais são os produtos mais usados?

De forma oral, destacam-se oxandrolona, oximetolona e metandrostebolona. Entre os injetáveis, os compostos de testosterona, boldenona, mentelona e stanozolol.

Boletim SBH: Quem fiscaliza no Brasil a entrada e o comércio destes produtos?

A ANVISA, através da GGIMP. Ela tem tentado coibir a entrada ilegal dos compostos no país.

Boletim SBH: Como costuma ser o perfil do usuário?

O consumo atinge distintas faixas de renda. O que muda é a quantidade ou o tipo de composto. Impressiona que cerca de 5% dos entrevistados usavam dosagem tão alta quanto a empregada na castração química de esturpradores! Em geral são magros, treinam com cargas elevadas e costumam comparar sua massa muscular com os colegas. Utilizam roupas que permitem a visualização de seus corpos, que podem ser considerados esculturais, mas em sua maioria não estão satisfeitos com seu padrão estético ou com seu perfil antropométrico. Podem ser enquadrados no chamado transtorno dismórfico muscular, vigorexia ou síndrome de Adônis. Esse quadro é também definido como um transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

Boletim SBH: Há algum período do ano em que o uso seja mais intenso?

O maior consumo de anabolizantes no nosso estudo coincidiu com a preparação dos corpos para final de ano e carnaval e para as festas juninas, muito importantes no Nordeste.

Boletim SBH: Vamos ser francos, existem riscos. Quais os principais?

Dislipidemia, hipertensão arterial, doenças cardíacas, masculinização e alterações no ciclo menstrual nas mulheres, e feminilização e infertilidade nos homens. Destes, quase a totalidade percebeu oligospermia durante a utilização de anabolizantes. E há, ainda, as doenças hepáticas: muitos têm hepatites B ou C, e encontramos também a doença hepática gordurosa não alcoólica tóxica (TAFLD) e até neoplasias!

Boletim SBH: Vocês chegaram a avaliar outros fatores de risco nesta população, como consumo excessivo de álcool e uso de outras drogas ilícitas? Sim, e muitos deles também consu-

miam maconha, cocaína, heroína e álcool em grande quantidade. Apesar do nosso estudo não ter analisado causa e efeito, encontramos alterações importantes no perfil lipídico e nas enzimas hepáticas dos usuários concomitantes de anabolizantes com álcool e/ou cocaína.

Boletim SBH: Paulo, o perfil “bombado” é comum entre estudantes de Educação Física e mesmo entre educadores físicos já estabelecidos. Como isto é visto entre os seus colegas?

O padrão corporal hipertrofiado é visto com naturalidade, quando obtido a partir do treinamento físico regular, ingestão alimentar e descanso adequados. Os profissionais de Educação Física com maior massa muscular normalmente têm mais facilidade em obter alunos. Vários são escolhidos pelo seu somatotipo: os alunos creem que conseguirão atingir semelhante padrão muscular. Já quando se fala no apelido (“bombado”, “bombadão”, “bombeiro” e congêneres) isto é visto com desconforto e chateação.

Boletim SBH: Alguma recomendação que possa ser dada aos usuários? Há algum suplemento seguro?

Sim, vários suplementos alimentares abalizados pela ANVISA são seguros e podem ser consumidos em suas dosagens recomendadas. A utilização desses suplementos, no entanto, deve ser sob orientação de médicos ou nutricionistas.



Boletim SBH: No seu estudo vocês demonstraram a existência de lesão hepática decorrente do uso de esteroides anabolizantes. O que o médico deve fazer ao se confrontar com um usuário? Há algum algoritmo de investigação?

A literatura sobre alterações hepáticas por anabolizantes ainda é escassa. Nesse sentido, nossos estudos vêm contribuindo com informações relevantes. Eles apontam para a importância de investigar os usuários para doenças do fígado. O espectro de alterações encontradas foi amplo. Não sugerimos algoritmo, mas consideramos que a sequência correta seria: medidas preventivas, investigação diagnóstica das alterações hepáticas, e tratamento, se possível.

Boletim SBH: Helma, vamos polemizar: devemos biopsiar o fígado desses indivíduos?

Os critérios para biópsia devem ser os mesmos que adotamos para outras doenças do fígado, como a dúvida diagnóstica, o diagnóstico não conclusivo apenas com parâmetros clínicos e laboratoriais, ou em protocolos científicos.

Boletim SBH: Vocês entraram em um caminho novo e muito interessante. Quais são os próximos passos nesta área?

O projeto continua e, neste sentido, palestras de conscientização para os riscos estão sendo ministradas em academias, e a descontinuidade do uso ilícito tem sido reforçada. Novos projetos incluem biópsia hepática na suspeita de TAFLD e estudo experimental com modelo animal para estudar os mecanismos da agressão ao fígado.

Boletim SBH: Que vocês acham, reserve uma vaga no ambulatório de hepatites do Clínicas de Porto Alegre para meu colega de academia?

Como bom colega, converse com ele, informando dos riscos do uso dessas drogas. Mas, como bom hepatologista, ofereça a vaga!

Bluer than velvet was the night,

Boston, 2012.

Mario Reis Alvares-da-Silva (RS)

Gyongi Szabo, Norah Terrault. Late brakers, sessão oral. As mais lindas para a plateia mais lotada. Vozes quentes, neurônios afiados, cachos louros, cinturinhas e high hills. Profissional. Ninguém está para brincadeira na AASLD. A semana pegou fogo, novos estudos para hepatite C em ebulição na gelada Boston, novembro de 2012. Inibidores, o que mais temos. Tudo contra todos. Mutantes e resistentes. What the hell this virus is doing? Quer dominar o fígado? Não deixar espaço para mais nada? Já não faz muito tempo?

Todos no Top of the Hub, Prudential. Szabo, Norah, Helena, Sanyal, Marina, Marra, Castera, Lupe, Day. Noite de festa. Boston reluzindo, clara e linda, lá embaixo. Vinho, danças, suor e alguma comida. Couve flor roxa, lançamento pós-Halloween - o dia das bruxas inspirou os lances da semana do fígado. Steve, Claudia, Argo, Northup, Rosangela, Mários, Helma, Tadeu, Esther Little. Alegria, som alto, gravatas no chão, Norah na pista. Guadalupe de preto, alegre, grande anfitriã. O broche negro a la Queen Elizabeth brilhando a cada flash - momento Caras. Biscoitos da americana no final, leves, doces e enfeitados. Na festa da AASLD o clima não pesou. Upscale, não pesou.

Rápido o corte. Não se ouve mais Norah, Lupe gargalha sem som, o Charles River passa lento no meio das luzes, a música para. Silêncio. A cortina vermelha em primeiro plano, pesada, o microfone antigo, redondo, vazio. Sol a pino, sobrevoo em baixa altitude, o subúrbio americano, as casas, a água sobre a grama, os sorrisos entre os vizinhos, cumprimentos em câmera lenta. Tudo tão calmo, tão perfeito. Zoom in, a câmera aos poucos entrando sob o gramado, os verdes mais escuros, menos luz, a água como em uma tempestade, bastidores, perigos. Rápido, novo corte. Isabella Rossellini, auge da beleza pré-L'Oreal, canta, triste: "She wore blue velvet, bluer than velvet was the night, softer than satin was the bright from the stars...". O anão mudo, dança, enigmático. Declínio e escárnio. Blue Velvet, David Lynch, unforgettable.

A bela Boston nos recebeu com neve. Fotos no Facebook. Curtir! Frio de trincar os ossos - gelada e soturna, perfeita para a temporada. Menos jantares, menos festa, menos conagraçamento, menos alegria. O que o compliance tem feito conosco? Pequenos grupos reunidos aqui e acolá, subgrupos, aparelhos. Do outro lado do Atlântico, Glasgow, congresso dos infectos, assassinato no auditório. Extintor de incêndio no banheiro feminino. Os tempos são mesmo outros. Sangue e interrogatório. Todos são suspeitos. Ainda não chegamos lá.

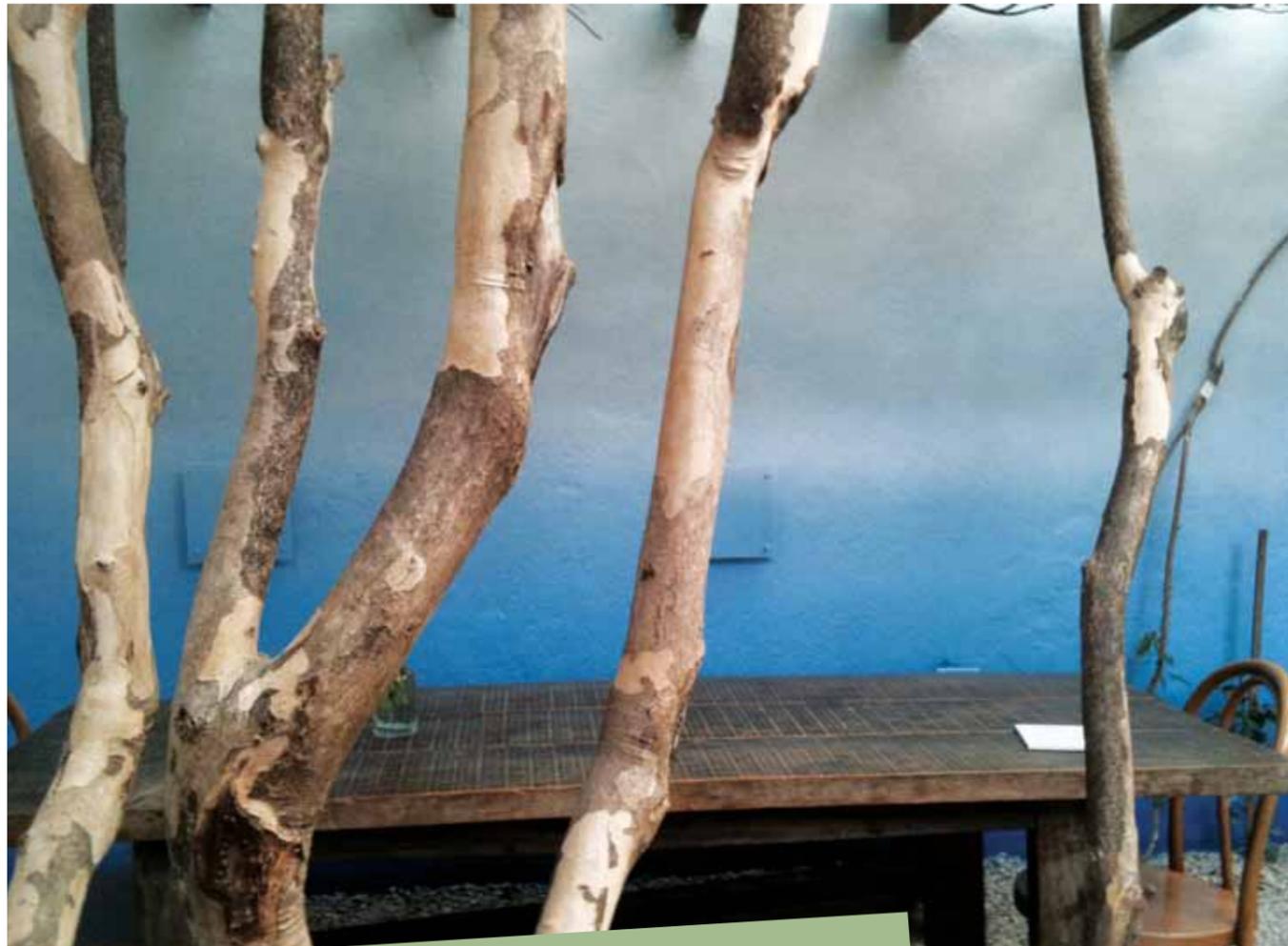
Unbelievable! Sofosbuvir, daclatasvir, muitos MK's e ABT's, com peguilados ou peg-free, os regimes se multiplicam e chegam próximos à cura total. A hepatite C ainda vai ser um problema em 2025? Vamos viver tempos excitantes. Reunião com Ferenci, Villamil, MacMahon, Yurdaydin, Sarin, LaBrecque, Bruix não pôde ir. Organização Mundial de Gastroenterologia, discutindo o ataque ao carcinoma hepatocelular em 2013. Interessante a política científica e construtiva em ação. Em 2013, o mundo vai ouvir falar do câncer de fígado.

Sem dúvida. Não há melhor maneira de começar um domingo que em um dim sum restaurant. Dizem. Não era domingo, mas quinta-feira, início da viagem. Grande o salão, um teatro desativado, talvez um cabaré antigo, adaptado. Tapete gasto, cores opacas. Somente chineses. Muitos deles. Onde outrora as mesas deveriam estar cheias de casais, pouca luz, muito álcool e más intenções, famílias inteiras. Uma única mesa ocidental - a nossa. Os carrinhos circulando, as mocinhas com seu parco inglês distribuindo as pequenas marmitas de bambu, solícitas. As delícias apontadas, o chá, a decoração opulenta de antigamente misturada ao pastiche chinês da parte inferior das paredes. Mistério no oriente. Clima de máfia chinesa. A qualquer momento as luzes poderiam se apagar. Zunindo pelo teto as guerreiras, clã das adagas voadoras, senhoras das contrafações. Garden Empire. Traga mais gente. Quanto mais gente vier, mais pratos a compartilhar, mais animada a festa. A velha senhora na mesa ao lado, muito velha, o olhar enviesado, o chá sorvido gota a gota. Quieta. Só. Arrepio.

Steve de bicicleta. Acompanhado. Fila no Massimino's e nós na porta. Poucas vezes a espera valeu tanto a pena. Bagunçado, meio sujo, escuro. Na grande mesa com 16 pessoas pouco se entendia. Nada de espaço, tampouco refinamento. Teias de aranha nos copos na prateleira. Boas conversas, Chianti correto. A surpresa justificando a lotação: a comida maravilhosa. Italiana, temperada, forte, farta e aconchegante. Nem em Roma!

Frio em Vermont. Longas noites em Woodstock, the prettiest little town in America, diz a placa. One The Green, manhãs brancas nas ruas, o gelo sobre o carro e os restos do congresso. Linda Vermont. Menos 3 a 4 graus à noite, 5 ou 6 durante o dia. Rural, sofisticada, antiga. O charme das casas de madeira coloridas, seus pequenos rios e corredeiras, seus campos de golfe e fazendas. Sem cercas, sem barreiras visuais. Quechee Gorge, moinhos e queijos, Suicide Six e as pistas de Killington. Esqui no K1, ainda longe das multidões. O iogurte perfeito, as frutas, a elegância, a Vermont maple sausage, o Racquet Club, o puro charme vert monde do Woodstock Inn. Tempo de relaxamento e (alguma) meditação. Pontes cobertas. Neve. Corvos em Vermont. No foliage. Frio. Diana Krall de cinta-liga na estrada. Nada de compras: 1 dólar de pedágio desde Boston! Já pagamos muitos pedágios por ai.

Divididos. Onde os jantares animados? As fotos de grupo? Jennifer? Nossa alegria era PEG-dependente? Agora, assinamos termo de confidencialidade para simpósio-satélite. Agora tudo é negócio, refêns dos muitos conchavos. Até os urinals do The Lenox, Boylston St, waterless. Bons os tempos em que os dejetos escorriam com água. Onde Dominique? Sem ela o congresso não é o mesmo! O final do vírus C que se aproxima (que venha o final do vírus C!) evoca um sabor de fim de festa. Feriado no Brasil, muitos esticaram a estadia. Muitos nas compras - outlet cheio! Claudia em Harvard, Alberto em Charlottesville. Gustavo, este em Bauru, no plantão. "She wore blue velvet, bluer than velvet was the night...", sussurra Isabella, decadente mas clauda, ela sim, com sua meia-arrastão. Partir. Voltar. Pensar. Foi Rita quem falou: "casca fora!". Pensando, Rita, pensando.



I Fórum

de jovens pesquisadores da SBH: uma experiência de sucesso

Maria Lucia Ferraz (SP)

Nos dias 29 e 30 de Novembro foi realizado, em São Paulo, o primeiro Fórum de Jovens Pesquisadores da SBH, uma ideia alimentada há bastante tempo pelo nosso atual presidente. Podemos dizer, sem medo de errar, que o evento foi um sucesso e superou nossas expectativas.

A ideia de promover um encontro, com a finalidade de conhecer e estimular os jovens talentos da Hepatologia brasileira, foi amplamente aceita e prestigiada pelos diversos centros pesquisadores do país. Foram enviados 82 trabalhos, de alta qualidade e mérito científicos, o que tornou o trabalho das

comissões avaliadoras extremamente difícil, na medida em que apenas tínhamos disponibilidade para apresentação dos 30 melhores resumos.

No processo de seleção contamos com o valioso apoio de sete comissões de avaliadores, formadas por três pesquisadores com ampla

experiência nos diversos temas da nossa especialidade: hepatites virais, doença gordurosa, doenças autoimunes, cirrose, carcinoma hepatocelular, transplantes e outras hepatopatias.

A apresentação oral dos trabalhos selecionados ocorreu na quinta-feira à tarde e na sexta durante todo o dia, momento em que os temas, divididos nos diferentes módulos, eram discutidos com um trio de debatedores e com a plateia, que participou ativamente das discussões. Também contamos, no evento, com duas apresentações institucionais: do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e do Instituto Mérieux, da França. Ambos os institutos ofereceram oportunidades de parceria científica na área da Hepatologia, com diversas modalidades de apoio, que poderão ser exploradas pelos hepatologistas brasileiros.

Os três melhores trabalhos, com a maior pontuação alcançada após a análise das comissões avaliadoras, foram premiados com uma placa de menção honrosa e com um pa-

cote para o próximo congresso Brasileiro de Hepatologia, a ser realizado no Rio de Janeiro, com direito a passagem, inscrição e hospedagem. Foram eles: "Efeito anti-fibrogênico do doador de óxido nítrico S-nitroso-Nacetilcisteína (SNAC) na esteato-hepatite não alcoólica experimental", de Daniel Ferraz de Campos Mazo e orientação de Cláudia Pinto Marques Souza de Oliveira; "Ocorrência de Shunt Intrapulmonar em Pacientes com Esquistossomose Hepatoesplênica Avaliada pela Cintilografia com MAA-Tc99m e sua Associação com Provas de Função Hepática e Grau de Hipertensão Portal", de Andréa Simone Siqueira de Queirós e orientação de Ana Lucia Coutinho e Simone Brandão; e "Solução de albumina em dose reduzida na peritonite bacteriana espontânea: ensaio clínico piloto, randomizado, duplo cego - Estudo Alternate", de Alexandre de Araujo e orientação de Mário Reis Álvares-da-Silva.

Os resumos de todos os trabalhos, apresentados ou não, foram incluídos em um número especial da

Moderna Hepatologia, revista de divulgação da especialidade, coordenada pelo Grupo do Fígado do Rio de Janeiro, e que será distribuída a todos os participantes.

Houve, além disso, tempo adicional para interação e troca de ideias entre os participantes, que vieram das diversas regiões do país, nos momentos dos cafés, almoço e jantar, atividades essas gentilmente apoiadas por nossos patrocinadores.

Enfim, o saldo da iniciativa foi extremamente positivo e todos concordam que esta será uma atividade regular da SBH, nos anos alternados com o Congresso Brasileiro. Portanto, vamos aguardar com entusiasmo a edição de 2014, incorporando as sugestões das avaliações, para aprimorar e aperfeiçoar essa nova experiência.

A todos que apoiaram, divulgaram, enviaram trabalhos, foram avaliadores ou debatedores, nosso muito obrigado. E ao Henrique Sérgio, nosso agradecimento por ter tido um ideia tão oportuna!



Alexandre de Araujo e seu orientador, Mário Reis Álvares-da-Silva, professor da UFRGS.



Andréa Simone Siqueira de Queirós e sua orientadora, Ana Lucia Coutinho, professora da UFPE.



Daniel Mazo e sua orientadora, Claudia Oliveira, professora da USP



Meu genótipo é HH. Qual o teu?

Mario Reis Alvares-da-Silva (RS)

Trendy é ser IH. Old-fashioned, GH. Meu genótipo é HH. Qual o teu? HH: hepatologista homozigoto! Todo o trabalho, todo o tempo, todas as horas do mês, Hepatologia.

Original de fábrica, GG, gastroenterologista geral, como a maior parte de nós. Residência, título de especialista do CFM, título de especialista da SOBED (quem não fez endoscopia, não por nojo ou incapacidade, que atire a primeira pedra), título da FBG, mestre, doutor e pós-doutor em programas que levam Gastroenterologia no nome, livre-docente em Gastroenterologia, professor da disciplina de Gastroenterologia, mas HH! Qualquer residente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sabe disto. Perguntem qualquer coisa sobre fígado, pode ser que eu saiba. Não me falem nada sobre Helicobacter, intestino irritável, câncer gástrico, Crohn, pancreatite, halitose e que tais. Foi publicado guideline sobre dispesia funcional? Pouco me importa!

Só o Nobel para HP ainda me interessa: será que um dia ele ainda vai para o HCV? Minto: microbiota também me atrai. Enfim, a chave para muitos dos males do fígado. Sim, leitor, faz muito que eu mutei. De GG para GH, de GH para HH.

O que amofina (a palavra é antiga - e proposital) é o tratamento diverso aos diferentes genótipos: GH, IH e HH não merecem a mesma consideração? Por que há quem ache o IH mais hepatologista que o GH? Ou até mais que o HH? Nos polimorfismos do H, quem foi que disse que quem carrega o alelo I é o tal? O hepatologista da gema? Quem prescreve raltegravir tem mais valor que quem preenche laudos de infliximab? A mim, que não faço nem uma coisa nem outra, certo que não. Chris, Davi, Raquel, Tania, Simão, Cassia, Mendonça, Paulo, Evaldo, Fernandos, não se sintam atingidos - pra mim vocês são do fígado e do peito, e ponto. Tuberculose ou leishmaniose, ao fim e ao cabo, não maculam o H de

IH. Dengue, malária ou HIV, também não. Por que o H dos (pouquíssimos) verdadeiros HH brilha menos se um dia ele foi GG? Caso ele ajuste a dose de rabeprazol ou solicite impedanciometria? Antes que me acusem, nunca pedi "isto". Pra que serve, mesmo?.

Não faz muitos anos o Brasil viveu esta história: empunhar bandeiras e agitá-las com orgulho era privilégio de quem se filiava a uma certa bancada vermelha. Aos demais, sobrava a vergonha. Dentro da SBH vivemos o mesmo. SBAD em Fortaleza - que sucesso! Grande congresso, grande centro de convenções (o melhor que conheço no Brasil!), e os hepatologistas circulavam anônimos e (impressão minha?) meio pelos cantos. Fiquem tranquilos os que encontrei por lá - não citarei seus nomes! Atenção: eles não eram tão poucos - alô, patrulha, alerta! - keep an eye out! A programação de fígado foi a esperada para um congresso geral: pouco aprofundada e pouco volumosa, mas estava lá e

vai continuar a estar - enquanto o espaço ideal para nós vai continuar sendo o nosso congresso bienal (Rio de Janeiro vem aí, e adianto que a programação está ótima!). Não me recorde de sentir este clima "hepatologista-vexado" entre os GH e os HH em outros encontros. Amofina, sim, a conjuntura amofina.

Meu objetivo não é cantar a Gastroenterologia ou o alelo G. Sou pela Hepatologia forte, independente, especialidade, autônoma e soberana. Não me ligo na origem, mas no H. Afinal, sou um HH. HH é também Henrique Sérgio. HH puros-sangues são Hugo Cheinquer, Claudia Oliveira, Dominique, Maria Lucia Ferraz, Caçado, Suzane, Paraná. Angelo Mattos é titular de Gastroenterologia e HH. Fernando Gonçalves mudou: de II, infectologista indeterminado, virou HH, quem diria que não? Leila Pereira é HH, ou alguém acredita que alguém que não fosse pure HH iria brigar para construir um hospital somente de fígado? HH é Flair Carrilho, que coordena e incentiva o maior serviço de Hepatologia da América Latina. Eu sou HH, e inventei o primeiro centro de treinamento em Hepatologia da WGO. "Mas na mundial de Gastro?", já ouvi, "assim não dá!". Questão de óptica. Imagine a bandeira HH, altiva, cravada no solo da especialidade-mãe. Aos belicosos, a bandeira dos EUA na Lua. Quem conquistou quem? Melhor ainda, nada de conquistador e conquistado. Tudo o que é consentido entre adultos, perfeito! - não é isto que pensam as hepatologistas que se divertem com os muitos tons de cinza? Sin-

tomático ver que a EASL, academia do espírito HH, colocou o curso de abertura do centro gaúcho no seu calendário oficial - esta lá no easl. eu para quem quiser ver. Não seria da EASL desprezar o evento, pois da "Gastroenterologia"? Ou será que para ela pouco importa a origem do H?

Simão é IH, e daí? Ele é uma referência, e trabalha muito pela Hepatologia. Themis é GH - e sempre foi e é minha grande mestra! Rosange-la é HH - e absurdo!, há quem insista que não. Paulo Abrão e Evaldo, são IH, Isaac, GH, Giovanni, HH, Alberto faz (h)endoscopia, Carneiro dá pontos, e quando a Veja fala de fígado quem está lá é o Ben-Hur. Vamos brigar por isto? Claro que não! Quantos dos puristas, presumidos modernos, abrigados nos porões do DOI-CODI da Hepatologia guerrilheira (viva o contras-senso!), na intimidade da sua autonomia liberal, não tratam refluxo e doença inflamatória intestinal, fazem endoscopia, colonoscopia, e até plantão de clínica? Que nos importa? Hepatologista amigo, IH, GH ou HH, vamos combater pelo que interessa. Disputar quem é a raça mais pura, deu no deu. Eugenia na SBH, isto não! Val Marchiori diria: "Hello!!" - Heil! é coisa de um austríaco do passado.

Como gaúcho (deve ter sobrado o resquício de algum gene fronteiro de demarcação territorial) sei bem o que é brigar dentro de casa, gastar energia com o que não rende nada. Luta intestina não leva a lufas! Nossos assuntos sérios estão por aí, em desconfortável segundo plano. A Hepatologia é uma especialidade fantástica e fascinante e

maravilhosa e o fígado é o centro do corpo humano. Assino embaixo, talvez o leitor faça o mesmo. Mas, onde estão os candidatos à residência de Hepatologia? Como está nosso mercado de trabalho? Quantos doutorandos preferem tratar a um paciente cirrótico descompensado do que injetar Botox nas testas ou anestesiá-lo para colonoscopia ou mesmo injetar quimioterápico no carcinoma hepatocelular? Perguntem ao povo o que fazemos - hepa o quê? A população não sabe que deve nos procurar na suspeita de doença do fígado, e não a especialistas sem H. É como se não existíssemos. Não será por isso que tem órgão por aí achando que qualquer um pode tratar hepatites? A culpa é nossa! Não prestamos qualquer esclarecimento sobre os riscos da doença hepática gordurosa não alcoólica, dos produtos naturais, dos anabolizantes, dos solventes, sequer falamos sobre cirrose, encefalopatia mínima e direção, assim como (subservientes) não insistimos para diagnosticar mais casos de hepatites virais e as CTIs continuam sendo gerais e discriminando nossos pacientes. E aqui seguimos, brigando entre nós, e achando nossa especialidade o máximo, enquanto as outras se criam.

Não vale um hepatócito infectado saber quem é mais hepatologista, se os puros ou os híbridos, se os mais novos ou os mais antigos, os da capital ou os do interior, brancos, negros, ameríndios, pardos ou amarelos, ou as nossas muitas misturas - e nem ficar lutando por isto. Ou, então, esta briga tem outros motivos!

O crédito a quem merece. Foi Federico Villamil quem primeiro se declarou HH. Curso de inauguração do centro de treinamento da WGO em Hepatologia, Porto Alegre, sul do hemisfério sul, final de novembro, 2012. Grande ideia. Gracias, Federico! Ninguém foi consultado sobre seu nome neste artigo. Podem haver discordâncias, naturais em qualquer democracia. Outros nomes poderiam ter sido citados - Helma, Parise, Segadas, Leticia, Edna, Brandao, Esther, Rodrigo, Portella, Celina, Marroni, Lyras, e muitos, muitos outros, de polimorfismos variados. São todos desta casa amiga, a SBH, que nos acolhe com carinho maternal

Saudades.

A Sociedade Brasileira de Hepatologia está aqui celebrando a memória de dois dos maiores nomes da Hepatologia deste país: os professores Luiz Caetano da Silva e Jose de Laurentys Medeiros. Vamos lembrar deles com alegria e admiração”.



Professor Luiz Caetano da Silva

Giovanni Faria Silva (SP)

O ano de 2012 será marcado na Hepatologia Brasileira pela melancolia. Este termo é o mais apropriado para definir o sentimento de luto pelo fato de deixarmos de conviver com o Professor Luiz Caetano da Silva.

Comentar sobre a produção técnico-científica do Professor é algo fácil em razão do volume, importância, relevância e consistência desta. Seus livros e artigos publicados, suas dissertações e teses orientadas, e mais ainda suas aulas magistrais, são um marco na história da Hepatologia em nosso país e também como em alguns outros.

Entretanto, gostaria de ressaltar al-

gumas de suas outras virtudes como a de um general imbatível e incansável na arte de lutar, entender e o mais auspicioso, fazer os outros entenderem as doenças do fígado. Como não ressaltar sua capacidade perene de ensinar tantos a serem médicos, professores, orientadores e de estimular e aguçar o saber compreender o porque, os mecanismos básicos, a farmacocinética, as alterações clínicas ou laboratoriais despercebidas por tantos, mas para ele não. Um exemplo: o monitoramento dos níveis séricos de "AgHBe" no tratamento da hepatite B.

Mas, como não lembrar de seus comentários precisos e pertinentes e sempre certos, no alvo. Invariavelmente na primeira fila da plateia, com o término de uma conferência ou si-

milar, lá estava ele. Levantava-se gentilmente e com a habitual humildade pedia a palavra, e com a mão direita no queixo acariciando a barba; sintetizava uma exposição de 30 a 40 minutos em uma ou duas frases, que muito didaticamente era a mensagem final.

Felizmente eu tive o prazer de desfrutar de sua amizade, e por esta razão pude conhecer melhor outras qualidades além do exemplar profissionalismo na arte da medicina e da ciência. Além de sua paixão pela profissão, outras paixões eram constantemente expressadas e presentes em seus pensamentos e atitudes: Alícia e seus filhos.

Professor Luiz Caetano da Silva, saudades e saudades; que suas lembranças continuem a nos estimular a seguir seus passos.

Professor José de Laurentys Medeiros

João Galizzi Filho (MG)

O Professor José de Laurentys Medeiros faleceu no dia 20 de dezembro de 2012, após longa enfermidade que o privava de exuberante traço de sua personalidade: o prazer em comunicar-se efusivamente.

Nascido em Pará de Minas em 25 de setembro de 1928, era filho de José de Almeida Medeiros e da italiana Luiza de Laurentys Medeiros. Tendo perdido o pai com apenas seis anos de idade, foi criado pela mãe e pelos tios imigrantes. Mudou-se para Belo Horizonte em 1944, morando com tios paternos e completando os cursos Ginásial e Científico no Colégio Marconi. Graduou-se médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais em 1953, sob influência de ilustres nomes da Medicina como Oswaldo de Mello Campos e Caio Benjamin Dias, entre outros. Optando pela Clínica e pela Gastroenterologia, atuou nos tradicionais Hospital São Lucas e Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Lecionou na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) desde 1955 e no ensino de Semiologia Médica a partir de 1969. Foi designado Professor Titular de Semiologia Médica pelo MEC, por notório saber, em 1979.

Com liderança e grande entusiasmo pela Medicina, exerceu intensa atividade associativa, sendo Presidente da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG) em 1975-76 e Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira nos mandatos de 1978 e 1981. Fundou o Centro de Memória da AMMG, que recebeu seu nome. Foi Membro da Academia Mineira de Medicina e seu Presidente por três mandatos. Dedicou-se com de-

voção à Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de Minas Gerais (SGNMG), sendo seu Presidente em 1968 e 1990. Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Hepatologia e seu Presidente em 1986-88, realizando, em Belo Horizonte, o X Congresso Brasileiro de Hepatologia, com a presença da Professora "Dame" Sheila Sherlock e dos Drs. Mario Rizzetto e Adrian di Bisceglie. Foi o primeiro Presidente da "Associação Mineira para o Estudo do Fígado", em 2003-04.

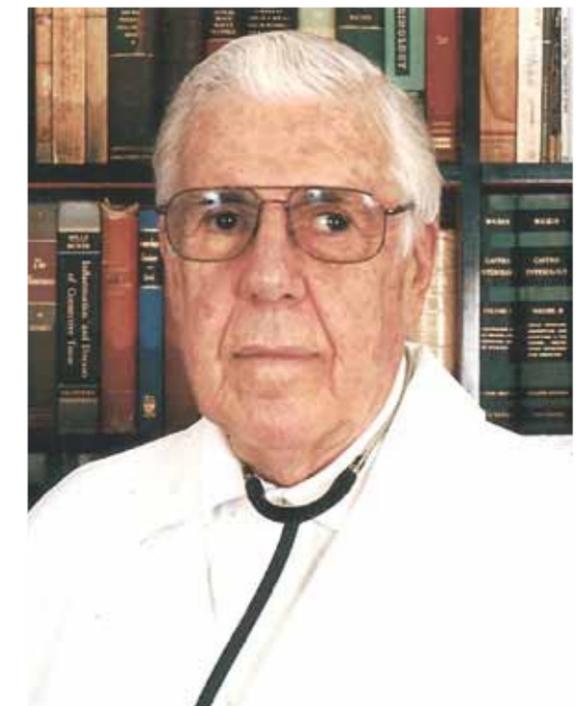
Em reconhecimento, Prof. Laurentys recebeu inúmeras manifestações de apreço e Títulos de Cidadão Honorário de Belo Horizonte, de Membro da Academia Fluminense de Medicina e da Academia Paraminense de Letras. Tendo memória incomum, foi membro do Instituto Histórico e Geográfico de Minas Gerais, do Instituto Mineiro de História da Medicina e da Sociedade Brasileira de História da Medicina. Publicou trabalhos em revistas médicas de Minas Gerais e do Brasil e vários capítulos em livros da especialidade. Editou o livro "Vultos da História da Medicina de 1899 a 2006 - SCM-BH" e a reconhecida obra "Semiologia Médica - As Bases do Diagnóstico Clínico", em parceria com o Prof. Mário Lopez e já na quinta edição.

Prof. Laurentys foi casado com a Sra. Maria da Penha de Laurentys Medeiros, tendo quatro filhos: José de Laurentys Medeiros Júnior, médico e atual Presidente da SGNMG, Luiz Carlos e Lúcio Flávio, engenheiros

e Fernando Antônio, comerciante, que lhe deram netos.

A postura cativante e aglutinadora revelava outras facetas de seu talento: em Jornada de Hepatologia promovida há anos pelo Prof. C. Sandoval Gonçalves em Vitória, ES, improvisou-se, como lazer após dia de intensos debates científicos, uma "Mesa Redonda de Piadas". Quem desejasse ir ao palco e contaria uma anedota. Prof. Laurentys foi solicitado a "coordenar os trabalhos" e o fez com grande desenvoltura: a cada apresentação dos colegas, contava mais uma ou duas piadas, sem deixar cair o ritmo, em momento certamente inesquecível! Muitas vezes ouvi o Prof. João Galizzi, meu pai, falar do grande prazer em dar a "Aula Inaugural" anual do Curso de Semiologia Médica da FCMMG", a convite do amigo Laurentys.

A personalidade marcante do Prof. José de Laurentys Medeiros, irradiando entusiasmo, alegria e dinamismo, deixa em nós grande saudade e imorredoura lembrança.





Carcinoma hepatocelular e os critérios de Bologna

Na edição de Setembro de 2012, o Boletim SBH publicou artigo de Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque sobre as mudanças que vêm sendo instituídas na política de alocação de órgãos no Sistema Nacional de Transplantes. O Boletim SBH foi pedir a opinião de alguns colegas especialistas na questão (Luciana Kikuchi – ICESP/USP; Mario Kondo – UNIFESP; e Fábio Waechter – UFCSPA) sobre um dos temas mais polêmicos: os critérios de Bologna. Confira abaixo!

Carcinoma hepatocelular e lista para transplante hepático

Luciana Kikuchi (SP)

Os pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) precoce tem risco de sair da lista de transplante hepático por dois principais motivos: progressão tumoral e piora da função hepática. O sistema de prioridade pela gravidade (sistema MELD) que dá pontos extras fixos ao paciente com CHC não considera a função hepática.

Todos os pacientes com CHC estadio T2 atingem 29 pontos em 6 meses após inclusão por situação especial. Atualmente, com disponibilidade de tratamentos locais regionais eficazes em controlar o tumor, a descompensação hepática é a principal causa de óbito dos pacientes com CHC precoce em lista. Nos casos de downstaging, a progressão tumoral é o principal motivo de retirada de lista. Os critérios de Bologna adicionam um score extra ao MELD

funcional ao invés de simplesmente substituí-lo, com objetivo de considerar tanto os riscos de óbito pelo CHC quanto pela cirrose. Essa é uma tentativa de obter maior benefício para um maior número de pacientes com um número sempre limitado de órgãos. Revisões constantes nos critérios de alocação de órgão devem ser sempre revistas para evitar que um grupo específico de pacientes/doença seja beneficiado em detrimento de outro.

Crítérios de Bologna para o HCC. Mais justo! Será?

Fábio Luiz Waechter (RS)

O notório desenvolvimento do transplante hepático no Brasil que vem ocorrendo nos últimos anos certamente recebeu um grande impulso pela presença mais ativa e decisiva da Câmara Técnica. Os diversos ganhos obtidos para as equipes de transplante, desde pecuniários (ainda poucos) até o desenvolvimento dos critérios atuais para alocação de órgãos tem auxiliado em uma distribuição mais justa e clara para os candidatos ao novo fígado.

Os critérios de Bologna permitem um avanço para uma distribuição mais equânime dos órgãos, permitindo que os candidatos portadores de HCC concorram com a gravi-

Atender necessidades, ou a escolha de Sofia

Mário Kondo (SP)

O imutável pano de fundo das diversas discussões sobre alocação de órgãos é universal, cada vez mais doentes pleiteando por um bem público e escasso! Não há como atender a todos. Uma dolorosa realidade para nós hepatologistas, que vemos em muitas situações o transplante como a única forma de ajudar aquela vida diante de nós. Mas toda vez que se aloca um enxerto para um paciente na verdade nós deveríamos também estar cientes que um outro, talvez não sob nosso cuidado, vai padecer na lista de espera. O cenário da alocação de enxertos para as situações especiais não foge à regra. Quando da justa importação do modelo americano todos tínhamos em mente a desesperadora situação dos portadores do HCC, pois no critério de tempo de espera beirando os 4 anos, era

praticamente impossível que este grupo pudesse concorrer a um fígado em tempo hábil. Uma ideia por trás da pontuação 29 para os portadores de HCC era de conseguir transplanta-los num prazo estimado de 6 meses o que evitaria o drop-out por progressão da doença e qui sá diminuiria a necessidade de tratamentos de ponte. A outra era de revisar-se constantemente esta pontuação para garantir que a meta fora atingida. Pois bem, nos EUA esta pontuação já foi revisada diversas vezes o que não ocorreu por aqui. O artigo publicado no Boletim SBH versa sobre, entre outras coisas, o redimensionamento desta pontuação extra, seguindo uma evidência científica que me parece bastante oportuna. Pontuar de maneira diferenciada as diferentes apresentações do tumor, aumentá-la gradativamente com o tempo e mais, levar em consideração o escore MELD como o principal fator da pontuação atribuída é uma forma

de suas legítimas moléstias e não por um número arbitrário atribuído que favorece muitos pacientes (HCC com suas hepatopatias de base estáveis) de forma injusta em relação àqueles sem a neoplasia, ou mesmo com HCC, mas com sua hepatopatia avançada. Soma-se o fato destes critérios também permitir, na Itália, um menor drop out pelo avanço da moléstia, acelerando aqueles que possuem sua hepatopatia crônica mais avançada em desfavor daqueles com sua doença de base mais estável e que podem aguardar mais tempo em lista.

Devemos notar que os pacientes portadores de HCC que formaram os critérios de Bologna vieram da seleção de um sistema público mais célere e dinâmico, com pacientes em melhor estado geral, maior facilidade de acesso a trata-

mentos concomitantes no tempo em lista assim como de internações para tratamento de descompensações de suas moléstias de base. Esta certamente não é a nossa realidade, onde a nossa rede de saúde pública, além de morosa no encaminhamento a centros de referência, carece de leitos de internação, com emergências lotadas, assim como parques investimentos em equipamentos e equipes que poderiam retardar o crescimento tumoral. A conclusão em inferir resultados discrepantes aos obtidos na Itália é quase imediata, assim como o acúmulo de pedidos de pareceres para a Câmara Técnica, e aumento de drop outs por óbito ou progressão da doença. Resultado antagônico ao que objetivamos com os critérios de Bologna!

bastante inteligente de tentar atender a este grupo sem no entanto dar-lhes privilégios em demasia. Um aspecto fundamental desta mudança é que a nova regra não seja pétrea e que se crie o compromisso de em algum tempo revisitá-la para haver nova calibração para mais ou para menos de acordo com os resultados obtidos em cada região do país.

A discussão do sistema de alocação não deve, nem por um momento, desviar nossa atenção quanto à necessidade de redobrar esforços visando o aumento da oferta de órgãos (maior número de captações, menor desperdício de enxertos captados e avanço na técnica do doador vivo), assim como abordado Prof. Carneiro, aproveitando o momento favorável criado pelo Ministério da Saúde. Sempre que há mais enxertos disponíveis, a distribuição tende a parecer mais equânime.

SBH advisor

Os hepatologistas brasileiros viajam muito, em especial a trabalho. Nestes tempos de aeroportos lotados, muitas conexões e paranoia, histórias é que não faltam. O Boletim SBH foi atrás. Leia abaixo



Turista Acidental

Eric Bassetti Soares (MG)

Conexões, free shop, transfer, carne ou pasta? Janela ou corredor? O pão da American já foi comentado, mas o da United, de tão pequeno, tem nanotecnologia! As empresas aéreas estão preocupadas com nosso peso; logo pagaremos excesso de bagagem se o IMC for superior a 30. Mas pode duas bagagens de 32 kg. AASLD ou EASL, inibidor da protease ou da polimerase, tantas dúvidas. Uma coisa é certa, nestes eventos são costuradas alianças, projetos de pesquisa e fortes amizades.

Próximos eventos, Amsterdam e o bairro da luz vermelha e Washing-

ton, com a casa de paredes brancas. Algo em comum? Certamente não. O que é mais difícil de memorizar, sofosbuvir ou GS-7977, daclatasvir ou BMS-790062. Já estou com saudades do SCH-503034, nem começamos a usar e já desejamos a próxima (molécula!). E o interferon lambda? Natimorto?

Aos que irão a Amsterdam, não percam tempo com o Red Light District, mas se forem, tranquilizem as esposas; vocês terão certeza que o que têm em casa é muito bom. Querem o endereço? Atrás da igreja Oude Kerk. Comer, rezar, amar. E lembre-se que

Cannabis faz mal para o fígado. Apple store, não sei se tem, mas tem a cervejaria Heineken. O endereço é fácil de memorizar: Stadhouderskade, 78. Ponto de referência: ao lado de um canal. Depois do congresso em Amsterdam, ficará mais fácil memorizar os DAAs que virão...

Não conheço Washington, nem sei se irei conhecer. Há tantas cidades que só conheço o aeroporto e o hotel. Será que tem outlet perto? E a bagagem de conhecimento, também pesa muito; será que tem de declarar na Receita? Turistas acidentais, sim, mas não turistas acidentados.



Convite da Associação Argentina para Estudo do Fígado

Raymundo Paraná (BA)

Em 2008, fui convidado para um evento da Associação Argentina para o estudo do Fígado. Além de ter muitos bons amigos lá, considero Buenos Aires uma cidade fantástica. Planejei-me para fazer o melhor junto aos hermanos. Também aproveitei a

oportunidade para convidar a minha filha para me acompanhar e conhecer a linda capital portenha.

No dia do embarque, aeroporto de Salvador, chagamos juntos com uma delegação de nada menos do que três ônibus repletos de argentinos que

retornavam de um final de semana prolongado do complexo turístico de Sauípe.

Já no Balcão de check in da companhia aérea previ a confusão. Felizmente, o meu cartão fidelidade me livrou da mesma fila dos hermanos, pois já se fazia notar que quase todos tinham exagerado no consumo etílico.

Finalizado o check in, encontrei com o grupo já no portão de embarque, ao redor do bar, provavelmente para manter a alcoolemia. Ali percebi que a viagem teria problemas, pois o avião estava atrasado e nós todos tínhamos conexão para Buenos Aires em Guarulhos.

O funcionário da Empresa afirmava que a conexão nos esperaria em São Paulo, mas eu, já calejado das viagens no Brasil, sabia que a chance desta informação ser improcedente era alta. Naquele momento, já previa um desfecho nada agradável no aeroporto de Guarulhos. Não deu outra!!!

Para piorar, no voo, o descontentamento dos hermanos era minimizado com a farta distribuição de cerve-

ja, algo temerário àquela altura.

Ao chegar a Guarulhos não havia mais conexão para Buenos Aires nos aguardando. Os poucos funcionários da empresa eram impotentes para resolver tantas demandas. Os hermanos, nervosos por natureza e turbados pelo álcool, se exaltaram - com razão - diante das respostas evasivas da empresa.

Já os funcionários, acostumados a nos fazer - Brasileiros - de gato e sapato pelo nosso jeito carneirinho de ser, estavam atônitos e resolveram não mais responder as perguntas dos hermanos. Fizeram um pacto de silêncio mordaz, até que os hermanos se exaltaram ainda mais e pularam para dentro do balcão de atendimen-

to do aeroporto. Não sobrou computador sem avaria!!!

Foi um caos, briga, corre-corre e eu só pensava em proteger a minha filha. Por fim, chegou a polícia para acalmar os hermanos e a companhia aérea providenciou um voo extra para lavá-los até Buenos Aires. UFA!! Eu, mais do que rapidamente, solicitei embarcar no voo da manhã seguinte, é claro!!!

Recentemente, ao assistir o jogo do Tigre com o São Paulo pela final da Sul-americana me recordei deste fato. Por que será?

Por favor um lugar na janela...

Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ)

Lá vou pelos aeroportos do Brasil, misturado aos turistas e empresários, profundo conhecedor dos bares, banheiros e livrarias destes locais. Entrego meu cartão vermelho de milhagem para a atendente da TAM que esboça um sorriso como se dissesse: O senhor de novo aqui? - e me coloca alegremente na fileira 26 na poltrona do meio bem próximo ao banheiro e a cozinha.

Uma vez feito o check in vou a livraria mais próxima (e única) onde já me chamam pelo nome e onde uma alegre atendente me oferece o último número da revista Viagem (por favor não) ou o último lançamento da Martha Medeiros "UM LUGAR NA JANELA".

Enfim acomodado na minha 48ª viagem deste ano recebo minha companheira de viagem uma senhora muito simpática que se não fosse pelo fato de ter 120 kg e não ser muda seria uma ótima companheira de viagem. Após tomar seu lugar na janela (o meu lugar) comprimiu-me em direção ao senhorzinho da ponta que sem outra opção resolveu conversar comigo sobre suas mazelas e a vida de aposentado no Brasil.

Lá vou eu para Belém, Livramento, Brasília(muitas vezes), São Paulo (inúmeras), Aracaju, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, São Luiz, Salvador (algumas), Curitiba, São José do Rio Preto, com rápidas incursões por Paris, Boston, Milão, Nova York e até mesmo pelo Rio de Janeiro, onde moro.

Lá vou eu tentando olhar pela janela (desde pequeno queremos um lugar na janela), com a cabeça literalmente nas nuvens, a pensar no que posso fazer pela SBH neste ano que me resta enquanto tento dar cabo de mais um pedido do Editor do Boletim.

Nestes caminhos que andei pude perceber a alegria dos colegas ao receberem um representante da SBH, a alegria de sediarem um Curso, Simpósio ou mesmo de participarem do nosso Forum. Pude ser testemunha do crescimento do país notadamente Norte e Nordeste onde mesmo diante das dificuldades de verba para o ensino, pesquisa e assistência desenvolvem com seus esforços uma boa Medicina.

O roteiro gastronômico das viagens é espetacular; da sirigada de Fortaleza, passando pelo tacacá de Belém, ao arroz de cuxá, vatapá, caruru, ao barreado, as moquecas etc. e haja flora intestinal...

Mas tudo vale a pena quando vejo nos olhos dos colegas (os olhos falam sem palavras) a alegria de nos receberem, de serem lembrados e isto me faz pensar se não seria importante a SBH levar seus principais eventos para fora do Sudeste onde houvesse bons centros de convenções e uma razoável rede hoteleira.

Lembro-me de um dizer de Nietzsche "Em cada chegada eu sou uma partida". Ou seja, a cada momento somos um pouco diferente com aquilo que nos acrescentaram, por aquilo que aconteceu.

Volto ao aeroporto, dirijo-me ao check in onde encontro de novo a moça sorridente:

E aí, doutor, um lugar na janela?



Los centros de entrenamiento de la Organización Mundial de Gastroenterología



Henry Cohen (URU)

La Organización Mundial de Gastroenterología (WGO-OMGE), fundada en 1958, es una federación compuesta de más de 100 sociedades nacionales de gastroenterología y 4 asociaciones regionales que representan a unos 50,000 gastroenterólogos, hepatólogos, cirujanos gastrointestinales y otros profesionales médicos. La OMGE se esfuerza en fortalecer el conocimiento global de las enfermedades gastrointestinales a través de la educación y el entrenamiento de los médicos, particularmente en regiones en desarrollo. Asimismo, se enfoca a promover el conocimiento del público y los profesionales de la salud sobre la prevalencia mundial de las enfermedades digestivas y alcanzar programas de educación y entrenamiento de alta calidad, accesibles e independientes. Las iniciativas educativas de

la OMGE incluyen: 15 Centros de Entrenamiento, cursos de Train the Trainers (TTT) para mejorar el nivel pedagógico de los docentes, un programa de Outreach (donaciones) que facilita el suministro de equipo y accesorios a los centros de entrenamiento y a los médicos de áreas más necesitadas, el Día Mundial de la Salud Digestiva, la elaboración de las Guías Globales con una metodología de cascada que las hace únicas a nivel mundial, y el Congreso Mundial de Gastroenterología, entre otros aportes. La Fundación de la OMGE es el recurso filantrópico que permite recolectar los fondos necesarios para todas estas actividades y de este modo, brindar oportunidades para entrenar gastroenterólogos de países en desarrollo y aumentar la conciencia sobre los trastornos digestivos en la sociedad.

Estos programas representan un nivel de colaboración sin precedentes entre la OMGE, sus sociedades nacionales, la industria, y los gobiernos, a través del apoyo financiero, la donación de equipos y materiales, el avance curricular y la conciencia sobre la importancia de las enfermedades digestivas y del hígado en su prevención y tratamiento. Cada programa es conscientemente diseñado para tratar las áreas específicas de necesidad en la práctica de la gastroenterología sea a través del entrenamiento, la educación, la capacitación, la provisión de recursos, el aumento de la conciencia, o la promoción. Estas iniciativas de alto impacto muestran cómo la OMGE y sus asociados promueven efectivamente el progreso y cambio en el mundo. En este artículo profundizaremos en lo referente a los Centros de Entrenamiento.

Centros de Entrenamiento

Los centros están ubicados casi sin excepción, en países en desarrollo y facilitan a los docentes la oportunidad de mejorar sus habilidades y su educación en gastroenterología. Cada uno ofrece un entrenamiento integral y amplio, con cursos de temas específicos y prácticas de subespecialidades que incluyen actividades teóricas y aplicaciones prácticas. Los Centros promulgan el conocimiento relevante a nivel local y desarrollan las habilidades apropiadas entre los médicos y el personal de salud de países de bajos recursos para optimizar los estándares del cuidado de pacientes, garantizando al mismo tiempo un enfoque en los trastornos digestivos regionalmente pertinentes. Otro objetivo es reducir la fuga de cerebros de los profesionales más calificados provenientes de países en desarrollo ofreciendo entrenamiento cerca de su hogar.

Reconociendo el impacto que esta fuga de cerebros tiene en el cuidado de la salud digestiva en las regiones de bajos recursos, más notablemente en el África subsahariana, América del Sur y Asia del Sur, los Centros de Entrenamiento están específicamente localizados en áreas de necesidad. De hecho, el Centro de Entrenamiento en Suva, Fiji es el único centro que ofrece entrenamiento especializado en el Pacífico Sur. Previamente, esta ausencia de opciones locales obligaba

a los médicos a viajar a Australia o Nueva Zelanda para su entrenamiento. Al terminar sus estudios, sin embargo, muchos profesionales optaban por quedarse en sus países adoptivos por causa de haberse acostumbrado al nuevo ambiente. Durante un período de 15 años, más de 500 médicos dejaron el servicio de salud del gobierno en Fiji, mientras que sólo 284 estudiantes se graduaron de la Escuela de Me-



dicina. La disponibilidad de programas de postgrado locales junto con los Centros de Entrenamiento ha demostrado que contribuyen a combatir esta tendencia mundial.

Desde el año 2001, más de 2,200 profesionales de la salud han recibido entrenamiento a través de los distintos programas educativos ofrecidos en los 15 Centros de Entrenamiento de la OMGE (figura 1). El primer centro fue fundado en Soweto, Sud África. Poco después se crearon los centros de Rabat y El Cairo, para atender las necesidades de los colegas franco y anglo parlantes respectivamente.

A partir de 2005 se comienzan a instalar centros en América Latina, iniciándose por La Paz, Santiago y La Plata en primera instancia y en 2008, se continúa con la inauguración de los centros de México, Bogotá y Ribeirão Preto (especializado en motilidad). El siguiente se abrió en San José de Costa Rica en 2010. El último en comenzar sus actividades fue el decimoquinto centro (octavo en América), recientemente inaugurado en Porto Alegre, Brasil, siendo el primero en especializarse en hepatología. Este centro, ubicado en el Hospital de Clínicas, núcleo universitario de gran prestigio en el país más grande del continente, asegura una formación en enfermedades del hígado bajo la dirección de Mario Reis, con el aporte de grandes clínicos y endoscopistas como Carlos Francesconi e Ismael Maguilnik.

Un aspecto a destacar es el programa de socios de los Centros de Entrenamiento, que permite que sociedades que ocasionalmente se encuentran en mejor situación que otras, colaboren con las menos favorecidas. Algunos ejemplos lo constituyen el American College of Gastroenterology, la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), la canadiense (CAG), la belga, la francesa, la australiana, etc., que envían profesores, equipos y accesorios a los centros o bien reciben becarios en sus países.

Para obtener más información sobre los eventos e iniciativas mencionadas en este artículo, por favor visite los siguientes sitios:

World Gastroenterology Organisation
<http://www.worldgastroenterology.org>

Training Centers
<http://www.worldgastroenterology.org/training-centers.html>

WGO

Porto Alegre Hepatology

Training Center

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)

Artigo originalmente publicado no e-WGN (World Gastroenterology News) Vol 17 issue 4, dezembro de 2012. Reprodução autorizada pela WGO.

As knowledge grows - fast and inescapably - so does the need for young doctors to spend hours and hours studying. It is not easy for them to organize the huge contemporary amount of information, particularly in a specialty like gastroenterology, with its several organs and many different diseases. Facing the diseases of the esophagus, the challenges of the pancreas, the gastrointestinal hemorrhages, the never-ending complaints of the irritable bowel, and other mysteries of the gut is far from being a stress-free task. But there is also the liver! The Dark Monarch, as wrote many years ago Pablo Neruda, the poet.

Liver diseases are currently one of the main challenges to the gastro-hepatologist and even to the pure, the homozygous hepatologist, the "HH genotype", as said the Argentinean "HH" Federico Villamil during the recent Porto Alegre meeting. Liver is quiet and symptomless and end-stage liver disease is full of risks and warrants really hard work. Few areas among the

gastroenterological sciences have experienced in the last years such significant expansion as Hepatology has. Viral hepatitis, fatty liver disease, hepatocellular carcinoma, tissue elastography, portal hypertension, transplant, coagulation, and the critical care of the liver patient: all of them are relevant and somewhat difficult areas for study. Presently, liver disease patients are living longer and longer as a result of modern and sophisticated therapies, but they are becoming much more complex than they were in the past. Thus, even for the HH genotype physicians to be updated is a difficult task.

The WGO Porto Alegre Hepatology Training Center was recently inaugurated on November 30, in Porto Alegre, in the south of Brazil. It is the first WGO Training Center uniquely dedicated to the study and teaching of Hepatology. The Brazilian Federation of Gastroenterology (FBG in Portuguese) and WGO had signed the preliminary agreement at the end of 2011, and the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), the largest university hospital in the south of Brazil, has also agreed to collaborate to

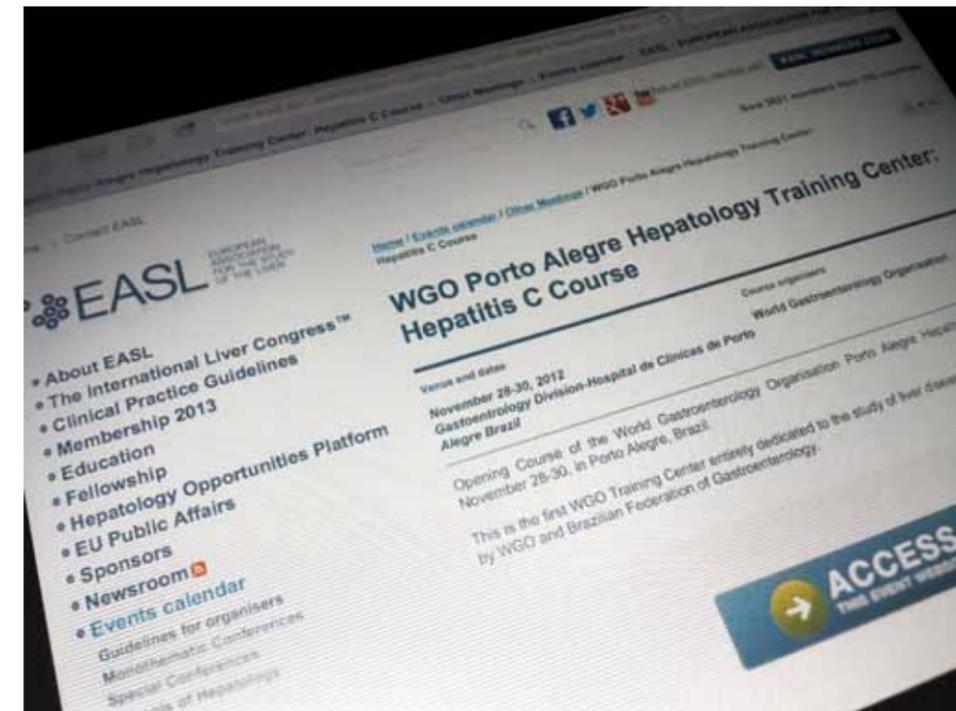


make it real. Merck Sharp & Dohme (MSD) joined us from the beginning as the sponsor.

The launching course was dedicated to Hepatitis C, maybe the most challenging liver disease. Undeniably, we are living a new era on Hepatitis C treatment. The experience with the new protease inhibitors is slowly growing around the world. These medications brought with them many questions and (not enough) answers until now. During three days Hepatitis C was discussed in depth, from the acute to the recurrent disease after liver transplantation. Trainees were exposed to several cases, which were specially prepared to assist them in acquiring evidence-based decision abilities on outpatient and inpatient care. Dialogue sessions discussed low and high Hepatitis C viral load, minimal and advanced liver fibrosis, and compensated and decompensated cirrhosis, despite the IL28B genotype or the size of the hepatocellular carcinoma. Also, applied research on Hepatitis C was an object of discussion, trying to teach students that there is life outside the industry-sponsored trials that nowadays dominate the specialized literature.

Teachers from São Paulo, Recife, Campinas, and Porto Alegre, Brazil, Buenos Aires, Argentina, and Montevideo, Uruguay, were present, and Flair Carrilho, Themis Reverbel da Silveira, Claudia Oliveira, Fernando Gonçalves Jr, Leila Pereira (all of Brazil), and Federico Villamil (Argentina), composed the qualified faculty. HCPA was the ideal venue for the event, stressing the importance of teaching hospitals in the incorporation of new insights in liver diseases. Professor Henry Cohen, President, WGO, kindly attended the course, and unveiled the inauguration plaque.

We learned during these three days that Hepatitis C is a disease that can be defeated, and that the new cases are declining, but there are still risk groups, which include health professionals. We discussed the need to enhance the diagnostic and drug coverage for the disease. We examined the most promising drugs such as sofosbuvir and daclatasvir, as well as schemes with pegylated interferon and peg-free regimens, as well as the future of ribavirin, and still anticipate a therapeutic vaccine for Hepatitis C. But more than that, we reinforced in our audience the solid belief in knowledge, in the



power of applied research and teaching for training people in Latin America and the world. Hepatology needs to chat more and more with non-HH genotype physicians if this old lady wants to succeed. We do not believe that Hepatitis C will no longer be a health problem by 2025. But we are confident that we are on track.

As director of this new center, my very special thanks to some people who made it possible: José Galvão-Alves (former FBG president), Carlos Francesconi (Head, Gastroenterology Unit of HCPA), Sergio Pinto Ribeiro (former HCPA

Vice President) and even more particularly, to Henry Cohen, who believed that the HCPA and the Brazilian Hepatology community would be able to put down roots for the creation of this center.

The Porto Alegre Hepatology WGO Training Center is open! In 2013, two more courses on viral hepatitis and hepatocellular carcinoma will take place, lasting three days each, and two places for long-term students in the first and second semester. This center represents the WGO recognition of the importance of liver diseases. It came to make history. You just need to apply!





London, 1975, 7:45 pm:

Is it Professor Sherlock's house?

João Galizzi Filho (MG)

A idéia deste texto foi do Mário Reis, durante o "2012 AASLD Meeting", em Boston. Assistíamos a sessão de homenagem a Anna Lok, conduzida por Guadalupe Garcia-Tsao, Presidente da AASLD, quando foi projetada foto da Professora Sheila Sherlock, com quem Anna estagiara, diante de platéia que lotava o anfiteatro do Royal Free Hospital, em Londres, em 1983. Na fileira mais alta reconheci dois jovens que pareciam filhos de Heitor Rosa e João Galizzi Filho. Ou seriam os próprios, 30 anos atrás? Lembro-me perfeitamente deste evento: um Curso Internacional de Hepatologia pela aposentadoria de SS, com palestras de especialistas oriundos da Medical Unit. Tive a honra de dar aula sobre "Carcinoma Hepatocelular no Brasil", representando a América do Sul.

Auxiliar de ensino da Faculdade de Medicina da UFMG e com bolsa do CNPq, viajei a Londres com Beth e Humberto (então com 1 ano de idade, hoje nosso colega e irmão de Gustavo e Marcelo). Trabalhei na "Medical Unit", Academic Department of Medicine do Royal Free Hospital, como Honorary Clinical Assistant e Research Fellow, sob assistência direta da Profa. Sherlock, de 1975 a 1977, em duas linhas de pesquisa clínica: "Hepatites Crôni-

cas", junto ao Prof. Peter Scheuer e à Jenny Heathcote e "14C Breath Test de função hepática", com a Profa. Barbara H. Billing. Incorporei-me, assim, ao staff que incluía ainda Neil McIntyre, Howard Thomas, Marsha Morgan, Elwyn Elias, John Summerfield, Derek Jewell e outros.

Após graduar-se em Medicina com a Medalha de Ouro pela Universidade de Edimburgo, em 1941, SS teve trajetória pródiga em realizações e reconhecimentos acadêmicos-científicos na Universidade de Londres, com estudos sobre metabolismo hepático e circulação esplâncnica, estendendo-se a hipertensão porta e ascite hepatogênica. Seguiram-se contribuições originais sobre patogenia e tratamento das hepatites crônicas autoimunes e virais. Foi nomeada "Dame of the British Empire" em 1978, além de receber inúmeros títulos internacionais honoris causa.

Mas prefiro lembrar, neste texto, traços de sua inconfundível personalidade. Chegando a Londres, compareci ao Congresso da EASL em Castelldefels, Espanha. No cocktail de Abertura, descontraída numa roda com o célebre Prof. Hans Popper, perguntou-me se o craque holandês Crujff, então em grande evidência, não seria melhor que Pelé. "Come on, Professor", respondi. "Pelé is Sheila Sherlock

of Football!..." Surpresa, ela deu boas risadas junto aos colegas. Em Londres recebi, certo dia, convite por escrito de SS para um "drink" em sua residência, às 6:00 pm, quando receberia amigos estrangeiros e o pessoal do Serviço. Meio tímido, o inglês ainda pouco fluente e hábitos bem brasileiros, resolvi chegar mais tarde, quando todos já estivessem entretidos pelo etanol. O taxi deixou-me no 41 York Terrace East, Regent's Park, às 7:45 pm. Estranhei o silêncio local mas, chegando à porta, toquei a campainha. Nada... Insisti e um rosto surgiu: "Yes?...". "Oh, is it Professor Sherlock's house? I'm João Galizzi, from Medical Unit...". Seu marido respondeu: "Oh, you are too late, it's all over. It started at 6:00 pm!... But... come in!...". Envergonhado, tentei recusar o convite, mas a porta se abriu e vi-me na sala de visitas apenas com a Professora, seu marido e um amigo íntimo da família. Assentaram-me à mesa e serviram um prato que degluti sem sentir gosto, enquanto tentava explicar estes hábitos brasileiros... Aprendi, assim, o que era a célebre "pontualidade britânica"...

Profa. Sherlock tinha qualidades de liderança, argúcia, objetividade e clarividência que mantiveram a Liver Unit, sob sua gestão, coesa e referência maior em pesquisa, diagnóstico e tratamento das hepatopatias. Captava, num relance, a essência das questões e nas discussões acadêmicas era radical quando discordava: "Oh, rubbish!..." Seu modo por vezes ríspido intimidava e divertia. Várias vezes presenciei eminentes e posudos professores curvando-se, reverentes, à sua autoridade. Aquela pequenina figura se agigantava, dominadora. Quando descontraída e com um bom vinho - "only two cups..." - sabia ser espirituosa. Seu carisma inspirava no staff um misto de te-

mor, admiração e absoluta fidelidade. O famoso livro "Diseases of the Liver and Biliary System", grande sucesso editorial já na 12ª edição, refletia fielmente sua inteligência e poder de síntese.

Professor Dame Sheila Sherlock veio a Belo Horizonte a meu convite em 1988, para o X Congresso Brasileiro de Hepatologia presidido pelo saudoso Prof. J. de Laurentys Medeiros, recebendo os Títulos de Membro Honorário da Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de Minas Gerais e da Academia Mineira de Medicina. Beth e eu promovemos, com carinho, jantar em sua homenagem em nossa casa, com presença de seus ex-estagiários brasileiros, lembrado depois por ela como "um dos mais agradáveis a que já tinha comparecido"

Ao levá-la ao Aeroporto de Confins, Manoel Otávio A. Paz e eu chegamos bem antes do horário do voo de volta a Londres e fomos ao restaurante para uma última "cup of wine". Que se seguiu de outras e a conversa ficou bem descontraída. Certo momento eu, que andava entusiasmado com estudos da obra de Sigmund Freud, perguntei a Profa. Sherlock se ela já havia feito análise. Ela olhou-me surpresa e perguntou: "Are you suggesting that I should do psychoanalysis?!..." Manoel Otávio engasgou com o vinho, arregalou os olhos e bradou: "Galizzi, você... está mandando a Sheila Sherlock fazer psicanálise?!..." Devo informar que ela não perdeu o voo...

Guardo comigo perenes recordações de amizade, consideração e sabedoria da inesquecível Professora Sheila Sherlock*.

*31/3/1918 - 30/12/2001.



Belo Horizonte, outubro de 1988, residência de João Galizzi Filho, jantar para Dame Sheila Sherlock Fernando Portella, Luiz Carlos Gayotto, Heitor Rosa, Carlos Sandoval Gonçalves, João Galizzi Filho, Dame Sheila Sherlock, Edison Parise, Silvano Raia, Luiz Caetano da Silva, Manoel Otávio A. Paz, Mario Rizzetto (Ita), Magnus Oliveira Andrade, José de Laurentys Medeiros (Residência de J.Galizzi F.).

NOTÍCIAS SBH

Themis Reverbel da Silveira é destaque no Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. A renomada revista, em edição comemorativa aos seus 30 anos, nomeou os Top 30, os principais artigos por ela publicados entre 1982 e 2012. Entre eles, "Association between HLA and extrahepatic biliary atresia", de Silveira TR, Salzano FM, Donaldson PT, Mieli Vergani G, Howard ER, Mowat AP, publicado em 1993 - "The first paper to propose a link between HLA and biliary atresia". O Boletim SBH aplaude a grande dama da hepatologia pediátrica no Brasil.

UNIFESP, UFBA e UFRGS são os três programas de Residência Médica em que a residência em Hepatologia com pré-requisito em Gastroenterologia, Infectologia e Clínica Médica já pode ser feita em 2013. Candidatos de todo o país, e especialmente de São Paulo, Salvador e Porto Alegre têm aí uma grande oportunidade. Um novo momento para a Hepatologia brasileira.

No **Congresso Brasileiro de Hepatologia**, Rio de Janeiro, de 02 a 05 de Outubro de 2013, o primeiro dia será dos Cursos Avançados. Cirrose e Complicações, Métodos Diagnósticos em Hepatologia, Transplante e Cirurgia do Fígado, Hepatologia Pediátrica e Terapia Intensiva são os 5 cursos que poderão ser feitos pelos participantes.

JC García-Pagan (ESP), Dominique Valla (FRA) e Arun Sanyal (EUA) são alguns dos palestrantes do Curso Avançado Cirrose e Complicações durante o Congresso Brasileiro de Hepatologia. A coordenação do curso é do Grupo de Fígado do Rio de Janeiro.

Marina Berenguer (ESP), Anna Lok (EUA), Michael Manns (ALE), Stefan Zeuzem (ALE), Patrick Kamath (EUA), Neenam Afdhal (EUA), Florence Wong (CAN) e Patrick Marcellin (FRA) são outros dos nomes confirmados para o Congresso Brasileiro de Hepatologia.

Anabolizantes esteroides no cinema não são uma novidade, mas o tema é raramente abordado nos filmes. **Bullhead**, impactante filme belga indicado ao Oscar de melhor filme estrangeiro em 2012 mostra como o mercado negro veterinário abastece o uso ilícito humano. Os riscos para o fígado são citados claramente em uma breve cena. Muito bom que se fale disso.

O **Departamento de DST, AIDS e hepatites virais do Ministério da Saúde** fez um concurso de arte para manicures e tatuadores. Hepatites virais foram o tema, e os prêmios, além de dinheiro, autoclaves. Confira no site www.aids.gov.br.

Ana Paula Firmino, secretária da SBH, está em licença-maternidade. Parabéns, Ana Paula!



**SUPERIORIDADE
CURA** EVIDENCIADA¹,
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 virologic response than peginterferon alpha-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 alpha-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.

Pegasis® (alfapeginterferona 2a) é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas.

Pegasis® (alfapeginterferona 2a) - o uso concomitante de teofilina deve ser monitorado e ajustado.

Pegasis® (alfapeginterferona 2a) – Caixa com 1 seringa preenchida de 180mcg 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 co-infectados 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. – Contra- indicações: hipersensibilidade conhecida ao interferon alfa, a produtos derivados de *Escherichia coli*, ao polietilenoglicol ou a qualquer componente do produto. Hepatite autoimune, cirrose descompensada ou escore de Child-Pough ≥ 6 (exceto se devido somente a hiperbilirrubinemia indireta causada por medicamentos), neonatos e crianças até 3 anos de idade. A combinação Pegasis® / 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 receberam teofilina e alfapeginterferona 2a concomitante. Pancitopenia e supressão da medula óssea reversíveis foram relatados entre 3 e 7 semanas após a administração concomitante de ribavirina e azatioprina com resolução após a suspensão dos tratamentos. 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 tireóide. 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 $< 10g/dl$. A segurança e eficácia do tratamento de Pegasis® e ribavirina não foram estabelecidas em pacientes que receberam transplante do fígado e outros órgãos e rejeições de transplante de fígado e rim têm sido reportados com o uso de Pegasis®, sozinho ou em combinação com ribavirina. O tratamento com Pegasis® em pacientes co- infectados com HCV-HIV deve ser descontinuado imediatamente em pacientes com descompensação hepática. Os pacientes que desenvolvem vertigem, confusão, sonolência ou fadiga não devem dirigir veículos ou operar máquinas. – Reações Adversas: mais frequentes: leucopenia, neutropenia, plaquetopenia, depressão, dispneia, fadiga, cefaleia, febre, mialgia, calafrios e alopecia. Menos frequentes: anormalidades da tireoide, arritmia cardíaca, suicídio, ideação homicida, sangramento gastrointestinal, aplasia pura de células vermelhas, Sd. de Steven Johnson, necrólise epidérmica tóxica, 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 Pegasis® 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 – 1.000mg/dia ($< 75kg$) ou 1.200mg/dia ($> 75kg$) e genótipos 2 e 3 devem receber ribavirina 800mg/dia. Hepatite crônica C, pacientes virgens de tratamento: para combinação Pegasis® 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 < 800.000 UI/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 Pegasis® e ribavirina por 48 semanas e os pacientes genótipo 1 deverão receber 72 semanas de terapia. A dose de ribavirina deve ser de 1.000mg/dia ($< 75kg$) ou 1.200mg/dia ($> 75kg$), independentemente do genótipo. Hepatite crônica B: 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasis® 180mcg/semana, por 48 semanas. – Via de administração: subcutânea no abdômen ou coxas. – Venda sob prescrição médica. USO RESTRITO A HOSPITAIS – Registro MS – 1.0100.0565 – A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO. Pegasis® É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. – 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. VIR.25.11.

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.

serviço de informações
☎ 0800.7720.292
www.roche.com.br