

JSBQ

Jornal da
SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE QUADRIL



**Impresso
Especial**

0888/02 - DR/RS

CEOP

... CORREIOS ...



Julho de 2009

- Notícias
- Artigos Científicos
- Entrevistas

Inovações e novas tendências no Brasileiro de Quadril

Em Gramado, de 03 a 05 de setembro, as mais recentes conquistas da especialidade serão debatidas por, aproximadamente, 800 congressistas.



SBQ Rio de Janeiro promove VI Encontro

**Avanços em Ortopedia
na XIII JOPPAQ**



Trauma Físico no Idoso

www.sbquadril.org.br

Apoio Publicitário:

**STRYKER
JOHNSON & JOHNSON
BAYER
SANOFI AVENTIS**

EDITORIAL

Aproxima-se o nosso maior evento

Estamos cada vez mais próximos do nosso maior evento, o Congresso Brasileiro do Quadril. Evento a ser realizado na cidade de Gramado, no Rio Grande do Sul, nas dependências do Centro de Convenções do Hotel Serrano.

Estão confirmadas as presenças dos convidados internacionais: Wolfgang Klausner da Alemanha; Jonathan P. Garino e Ricardo Heros dos Estados Unidos; Julio César Palácio Villegas e Adolfo Linás, ambos da Colômbia.

Estamos nos preparativos finais da programação científica, a qual está muito abrangente e com enfoque no trauma e artroplastia primária. Cursos e Workshops, das diferentes técnicas da cirurgia do quadril, estão sendo elaborados para o treinamento continuado dos cirurgiões.

Tive oportunidade de participar de eventos científicos de algumas regionais da nossa Sociedade, e pude comprovar o crescimento no número de interessados nas patologias do quadril, assim como o grande número de associados que estão realizando trabalhos de ponta em todo o nosso país. Isto serve como um estímulo para toda a diretoria da SBQ, atual e próxima, a manter uma sociedade forte e atuante, tanto na área científica como social.

Aguardo vocês em setembro.

Ademir Antonio Schuroff
Presidente da SBQ

EXPEDIENTE

JSBQ é uma publicação da Sociedade Brasileira de Quadril e dirigida aos ortopedistas brasileiros. Editor: **Luiz Sérgio Marcelino Gomes** - Conselho Editorial: **Francisco Ramiro Cavalcante, Marcos Antonio da Silva Girão, Mark Deeke, Edson N. Fujiki, Sérgio Delmont, Edson Barreto Paiva e André Kruel** - Jornalista Responsável: Paulo Cesar Rigon - MTB-RS 6071). Impressão: Gráfica Otimiza - Passo Fundo/RS. Tiragem desta edição: 8.500 exemplares.

Regional Paraná promove "Reuniões do Quadril"



Aproximadamente 50 ortopedistas prestigiaram a Reunião do Quadril promovida pela Regional Paraná da SBQ no último dia 16/06. Realizado em Curitiba, no anfiteatro da Clínica XV, o evento teve Arlindo Ricon (RJ) como palestrante convidado. Na oportunidade, abordou os temas "Prótese Total do Quadril Metafisária e Complicações de Resurfacing".

Já está programada para o dia 18 de agosto a próxima Reunião, desta vez tendo como convidado o cirurgião Jorge Penedo, também, do Rio de Janeiro.

Em agosto, SBQ Rio de Janeiro promove VI Encontro

A região serrana do estado do Rio de Janeiro sediará, de 7 a 9 de agosto, o VI Encontro de Cirurgia de Quadril. Promovido pela Regional RJ da Sociedade Brasileira de Quadril, o evento tem como convidados os especialistas **Ademir Schuroff** (PR), **Edmilson Takata** (SP), **Guydo Marques** (MG), **Luis Sérgio Marcelino Gomes** (SP), **Milton Roos** (RS), **Nelson Ono** (SP) e **Sérgio Drumond** (MG).

Entre outros assuntos, na ocasião, serão debatidos os seguintes temas. Trauma do Quadril e Pelve, Artroplastia Total Primária, Revisão em ATQ e Novas Técnicas de Tratamento Cirúrgico.

Organizado pelos médicos **Eduardo Rinaldi, Jorge Penedo, Marcos Giordano, Sérgio Delmonte e Sérgio Sampaio Novo**, o encontro será realizado no Hotel Vale Real de Itaipava, Petrópolis.

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES - A secretaria executiva do evento está em funcionamento junto a SBOT-RJ. Outras informações também podem ser obtidas pelo telefone (21) 2543.3844.

Diretoria da SBQ - Gestão 2008/2009

Presidente: **Ademir Antonio Schuroff** - Vice-Presidente: **Emerson Honda** - Diretor Científico: **Luiz Sérgio Marcelino Gomes** - Tesoureiro: **Marco A. Pedroni** - Secretário: **Itiro Suzuki**.

Regionais da SBQ - Centro-Oeste: **Flávio Dorcilo Rabelo**; Norte-Nordeste: **Ronaldo S. Oliveira**; Paraná: **Silvio Neupert Maschke**; Paulista: **Edmilson Takehiro Takata**; Rio de Janeiro: **Sérgio Sampaio Novo**; Sudeste: **Carlos César Vassalo**; Sul: **Márcio Rangel Valin**.



Conferências Internacionais

"Cirurgia Preservadora do Quadril no Paciente Jovem"

Julio César Palácio Villegas (Colômbia)

"Long Term Results Using an Anatomically Shaped Cemented Femoral Component in THA"

Wolfgang Klauser (Germany)

"Vinte Anos de Coral"

Jonathan Garino (EUA)

"Periprosthetic Infection: Diagnosis and Treatment"

Wolfgang Klauser (Germany)

"Artroplastias nas Fraturas Intertrocantéricas"

Julio César Palácio Villegas (Colômbia)

"Trabecular Metal for Acetabular Reconstruction in Cases of Severe Bone Loss"

Jonathan Garino (EUA)

"Classificação e Tratamento das Fraturas Periprotéticas"

Adolfo Linas (Colômbia)

"Ceramic in Total Hip Replacement: History, Evolution and Current Technology"

Ricardo Heros (EUA)

"Clinical Recommendations on the Use of Ceramic"

Jonathan Garino (EUA)

"Medium to Long term Experience with Ceramic on Highly Crossed Linked as well and Conventional Polyethylene"

Wolfgang Klauser (Germany)

"Complex Femoral Revisions"

Jonathan Garino (EUA)

"Current Situation for Patient Selection for Ceramics"

Ricardo Heros (EUA)

"Recommendations for Patient Selection for Ceramics"

Wolfgang Klauser (Germany)

"Options in Revision Hip Surgery"

Julio César Palácio Villegas (Colômbia)

"Tratamento Aberto do Impacto Femoroacetabular"

Julio César Palácio Villegas (Colômbia)

"Hip Revision System"

Wolfgang Klauser (Germany)

Inovações e novas tendências

As inscrições antecipadas podem ser efetivadas até

Com a finalidade de impulsionar ainda mais a especialidade, a Sociedade Brasileira de Quadril prepara-se para viver a décima terceira edição do seu Congresso Brasileiro, que acontece de 3 a 5 de setembro próximo, na cidade de Gramado, região serrana do Rio Grande do Sul.

Desde o seu lançamento, em 2008, os membros da comissão organizadora estão trabalhando, com muito afinco para que sejam atendidas todas as expectativas dos congressistas.

As programações científicas e social estão prontas, trazendo inúmeras novidades e tendências. O ortopedista gaúcho **Milton Valdomiro Roos**, presidente do evento, destaca que "esta será uma ótima oportunidade para conhecer o que há de mais atual e inovador nas cirurgias de quadril, tendo como cenário uma das mais belas regiões do Brasil, onde a paisagem européia, o artesanato e a culinária são apenas alguns dos destaques".

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

No que se refere às atividades organizadas pela comissão científica, presidida por **Luiz Sérgio Marcelino Gomes**, o XIII Congresso Brasileiro de Quadril apresenta, como principal inovação, a inserção das figuras do avaliador e do coordenador de sala.

O avaliador terá a respon

sabilidade de coletar, avaliar e interpretar os recursos operacionais e conteúdo da atividade científica. Também, irá descrever as questões e as dúvidas mais frequentes da audiência e entre os próprios debatedores.

Outra inovação, em nível de Congresso Brasileiro, é a introdução da Mesa-Redonda Híbrida Interativa (MRHI), com a mesma metodologia utilizada na XIII JOPPAQ de Ribeirão Preto.

Todas as orientações para os congressistas participarem desta atividade estão disponíveis no site www.vjs.com.br/quadril2009 e da SBQ www.sbquadril.org.br.



Passeios turísticos e atividades sociais

Realização



Apoio



Secretaria Executiva



Agência de Turismo



ências da especialidade

03 de agosto, pelo site www.vjs.com.br/quadril2009

Por outro, para a abordagem dos temas oficiais **"Fraturas proximais do Fêmur e Artroplastias Primárias"** e de outros assuntos sugeridos, estão confirmadas as presenças de conceituados 101 especialistas nacionais e 05 internacionais.

TEMAS LIVRES

Surpreendeu, positivamente, o expresso número de inscritos na sessão de temas livres do XIII Brasileiro de Quadril. É o maior número entre todas as edições do evento. O melhor trabalho apresentado receberá, como prêmio, a quantia de um mil dólares.



ciais serão destaque no Congresso.

ATIVIDADES SOCIAIS

Pela primeira vez realizado no Rio Grande do Sul, o XIII Congresso Brasileiro de Quadril encontrou, na cidade de Gramado, as condições ideais para organizar suas atividades. As belezas naturais da região serrana do Rio Grande do Sul, a moderna infraestrutura e a qualidade da rede hoteleira contribuem, principalmente, para o desenvolvimento das atividades sociais.

Sob a coordenação de **Helena Roos, Valéria Gomes e Gabriele Roos**, a comissão social do evento está contando com apoio da Prefeitura Municipal de Gramado que, entre outras contribuições, programou para o Palácio de Festivais a sessão solene de abertura e para a Rua Coberta, um dos pontos mais charmosos da cidade, a realização do coquetel de confraternização.

Entre os passeios turísticos destacamos o Lago Negro e a visita ao espaço temático "O Reino do Chocolate". A região, também, oferece ótimas opções de passeios, entre eles a Cascata do Caracol e o Alpen Park em Canela.

Além das coordenadoras, participam da comissão social: **Angélica Rigol, Cleone Drumond, Cirley Moraes, Diane Marinho, Elisabeth Rudelli, Ieda Franco, Julice Honda, Marcia Takata, Maria Cristina Valin, Rebeca Schroeder, Regina Cardoso, Silvana Schuroff, Silvia Bernabé e Silvia Ono.**

Programação Social



Dia 03/09 (quinta-feira)

Recepção às acompanhantes e entrega de material.

City Tour (opcional).

Solenidade de Abertura no Palácio dos Festivais.

Show com os ícones da música gaúcha Yamandú Costa e Renato Borghetti.



Coquetel de Abertura na Rua Coberta, integrado ao Festival Internacional de Gastronomia.

Degustação de vinhos nacionais e estrangeiros.

Dia 04/09 (sexta-feira)

Tour de compras nas lojas conveniadas.

Visita ao Kur Estação das Águas e Spa com almoço e palestra sobre Nutrição com o tema "Saúde e Longevidade".

Harmonização com chocolates e espumantes.

Visita ao espaço temático "O Reino do Chocolate" (Caracol).

Dia 05/09 (sábado)

Encontro no Café da Manhã

City Tour (opcional).



Avanços em Ortopedia debatidos na XIII JOPPAQ

Em sua décima terceira edição, a Jornada Paulista de Patologia do Quadril obteve o mesmo sucesso das anteriores. Realizado em Campinas, no Royal Palm Plaza, de 18 a 20 de junho, o evento contou com a presença de três convidados internacionais: Joaquin Lara (Chile), Joseph Daniel (Inglaterra) e Thomas Sampson (EUA) e com a participação de renomados ortopedistas brasileiros.

Promovida pela Regional Paulista da Sociedade Brasileira de Quadril e coordenada pelo cirurgião José Carlos Affonso Ferreira, a JOPPAQ apresentou, entre outras inovações, a promoção simultânea da Jornada de Fisioterapia nas Patologias do Quadril, desenvolvida com a finalidade de avaliar os novos recursos e aplicações do tratamen-



to fisioterápico em casos de fratura e artroplastia, entre outras patologias.

Nesta JOPPAQ, também, foi ampliado o debate científico com o desenvolvimento do Curso de Traumatologia de Quadril, que possibilitou a

análise da evolução das cirurgias e implantes em uma série de casos clínicos. Outro ponto alto do evento foi o confronto entre os resultados dos tratamentos artroscópicos e das cirurgias abertas.



Presenças especiais na XIII JOPPAQ: 01 - Ademir Schuroff, Julio Paim Rigol, Bruno Roos e Antero Camisa Júnior; 02 - Flavio Maldonado e Carlos Roberto Schwartzmann; 03 - Helena Roos, Ilídio e Lídia Pinheiro; 04 - Regina Cardoso, Pedro Ivo de Carvalho e Rebeca Schroeder; 05 - Paulo Alencar, Pina Cabral, Milton Roos e Luiz Sérgio Marcelino Gomes; 06 - Nelson Ono, o anfitrião José Carlos Affonso Ferreira, Paulo Ferreira e esposa.

Simpósios mobilizam ortopedistas no Ceará

A Reginal NO/NE da Sociedade Brasileira de Quadril, em parceria com a SBOT-CE, está desenvolvendo programação de reciclagem dos ortopedistas. A novidade está sendo a união com o Comitê do Joelho de Ceará. Até o momento, foram realizados dois simpósios: o primeiro, sob a coordenação do presidente regional **Ronaldo Silva**, foi realizado em 25/04. Na oportunidade, foi abordado o tema "Navegação em Cirurgia Ortopédica", com a presença de **Roberto Dantas de Queiróz** (Quadril) e **Marcelo Krause** no

(Joelho); o segundo, realizado nos dias 05 e 06/06, "Tratamento Clínico e Cirúrgico das Artroses".

As aulas foram ministradas pelo chefe do Grupo de Quadril do INTO-HTO, **Fernando Pina Cabral**, pela presidente da Sociedade Brasileira de Joelho, **Márcia Uchoa**, pelo reumatologista, **Francisco Ailton Castro da Rocha**, e pelo radiologista, **José Franco Gurgel de Magalhães**. Este Simpósio foi coordenado pelos ortopedistas da SBQ, **Tiago Gomes** e **Robson Alves**.



Trauma Físico no Idoso

Luiz Bodachne*

O aumento da expectativa de vida da população brasileira está fazendo com que a traumatologia geriátrica, que aborda o indivíduo idoso lesado por causas externas, a natureza das lesões e a maneira de abordá-las passem a apresentar uma importância cada vez maior, sendo ainda poucos os estudos sobre o assunto no Brasil. Define-se trauma como todo dano à saúde determinado por causas externas.

As causas mais frequentes de trauma físico no idoso são: quedas da altura do próprio corpo, representando 70% do total de acidentes, atropelamentos, colisões, quedas, agressões físicas, assaltos, tentativa de suicídio, intoxicações exógenas, afogamento, práticas esportivas, lazer, doença ocupacional, abuso e maus tratos, interferindo na qualidade de vida.

Entre os fatores que favorecem e agravam as lesões traumáticas no idoso, que são sempre individuais por ser uma população heterogênea, enumeramos:

- Alterações anatômicas, funcionais e psicológicas que acompanham o processo de envelhecimento, determinando alterações da visão, audição, equilíbrio, marcha, coordenação motora, reflexos, tempo de reação mais lento, sarcopenia, tremor, facilitando os tropeços, escorregões, quedas e atropelamentos.
- Presença de doença aguda.
- Presença de doenças crônicas (comorbidades), muitas vezes, associadas, como: hipertensão arterial, diabetes melito, doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, respiratórias, músculo esquelético, psiquiátricas, sequela de acidente vascular cerebral, prostatismo e câncer.
- Possibilidade de utilização de medicamentos (polifarmácia), como ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos com efeitos extrapiramidais, antidepressivos com efeito sedativo, anti-hipertensivos, diuréticos, anticoagulantes que aumentam o risco de hemorragia, anti-hipertensivos, antigripais e outros, através de efeitos colaterais, cumulativos, interações com outras drogas e hipotensão ortostática. No idoso, não utilizar benzodiazepínicos que possuem meia vida longa, como o Diazepam, e levam a sedação diurna com maior risco de quedas.
- Estado nutricional do idoso.
- Grau de fragilidade que é sempre individual.
- Consumo de bebidas alcoólicas, muitas vezes, associada a medicamentos.
- Ambiente doméstico inadequado para o idoso, visto que 80% das quedas ocorrem dentro da própria casa, necessitando de medidas preventivas.
- O trauma não ocorre isoladamente, resultando da conjugação de fatores ligados ao indivíduo e ao meio ambiente. As lesões decorrentes do trauma podem ir desde ferimento, hematomas, fraturas, contusões, luxações até politraumatismo grave e até fatal.
- As fraturas mais frequentes são o da coluna vertebral, punho (fratura de Colles), costelas, úmero proximal, bacia, fêmur proximal e fêmur distal, ossos que com frequência são fragilizados pela osteoporose. Segundo a Sociedade Brasileira de Osteoporose, ocorrem, no Brasil, por ano, 2,4 milhões de fraturas devido à osteoporose com 200 mil mortes decorrentes de complicações das fraturas, principalmente, as do fêmur proximal. Segundo o Ministério da Saúde, a fratura do fêmur representa quase 25% das mortes em idosos. Como consequência da osteoporose avançada, podem ocorrer fraturas espontâneas ou atraumáticas.
- Para as lesões traumáticas do sistema nervoso central, deve-se estar atento à frequência do hematoma subdural crônico, cujos sintomas começam a aparecer tardiamente (dias ou meses) após o trauma, muitas vezes, não valorizado, dificultando o diagnóstico e sendo confundido com acidente vascular cerebral. A tomografia computadorizada do crânio confirma o diagnóstico.
- O paciente idoso politraumatizado apresenta alto grau de morbimortalidade por apresentar alterações rápidas dos parâmetros clínicos, como instabilidade hemodinâmica, tendência ao choque, sintomas cognitivos, alterações hidroeletrólíticas e descompensação rápida de doenças pré-existentes, devendo o atendimento ser feito por uma equipe multiprofissional. O idoso considerado saudável encontra-se em um estado de equilíbrio instável devido a redução da reserva funcional.
- Os fatores que interferem no prognóstico do idoso com trauma são: idade biológica, gravidade das lesões, precocidade do atendimento, conduta pré-hospitalar adequada, hospital que presta o atendimento com equipe treinada e doenças associadas.
- As causas mais frequentes de óbito ligado ao trauma são: tromboembolismo pulmonar, descompensação de doenças pré-existentes, infecções generalizadas e falência de múltiplos órgãos. O mais importante em relação ao trauma no idoso são as medidas preventivas. O trauma é evitável na grande maioria das vezes quando se atua sobre os fatores de risco.

O material de implante no cotidiano do ortopedista

Sérgio Yoshimasa Okane
Luiz Carlos Sobania

O ortopedista já incorporou dentro de sua rotina diária o preenchimento de relatórios justificando o procedimento cirúrgico indicado para seus pacientes, assim como dos materiais de implante necessários a sua realização. As auditorias médicas dos convênios já incorporaram na sua rotina diária o questionamento do código de honorários médicos solicitado assim como do implante, além da solicitação de indicação de três fornecedores. São relatórios e questionamento que vem e que vão ao longo de horas, dias, semanas e, às vezes, meses.

Não temos até hoje consenso sobre quem pode impor o implante que deverá ser utilizado no paciente em questão, tanto é verdade que temos no Conselho Federal de Medicina a "Comissão para elaboração de resolução sobre exigência de fornecimento de materiais e instrumentos de determinada comercial para a realização de procedimentos médicos".

Segundo o artigo segundo do código de ética médica "o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional". No artigo vigésimo primeiro é direito do médico "indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país".

Entendemos que o médico deve indicar um tipo de implante com qualidade que atenda as necessidades de cada paciente. Cabe ao convênio analisar se há cobertura para o tipo de implante indicado e pode através de sua auditoria analisar se a indicação se encontra dentro dos padrões aceitos pela comunidade médica, podendo solicitar esclarecimentos por escrito ao médico que assiste o paciente nos casos em que houver divergência de opinião.

A questão da exigência de "implante da marca x" é que gera questionamento por parte dos convênios pois, diante da diversidade de implantes do mesmo tipo mas com custo extremamente variável e sem comprovação na literatura da diferença de resultados clínicos, prefere optar apenas pelo item custo na decisão do implante autorizado.

Os inúmeros casos relatados verbalmente por colegas médicos de implantes de má qualidade infelizmente não são percebidos pela SBOT ou ANVISA pois durante os vários anos de trabalho na Comissão de Controle de Material Ortopédico da SBOT e em contatos com dirigentes da Gerência Geral de Materiais de ANVISA não recebemos reclamações sobre a qualidade dos implantes. O relato de evento adverso com implante permitiria à ANVISA ações para retirada destes produtos do mercado. AANVISA tem no seu site o NOTIVISA, que permite a notificação de eventos adversos ou queixas técnicas sobre qualquer produto para saúde. Na tentativa de identificar problemas na qualidade de implantes, a SBOT iniciou o trabalho para a implantação do Registro Nacional de Artroplastias.

AANS tem dentro da legislação vigente a solução técnica para esta disputa. Na resolução CONSU número oito, artigo quatro, existe a possibilidade de constituição de uma junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo entre as partes, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

De qualquer forma, aguardamos com ansiedade o posicionamento da Comissão do Conselho Federal de Medicina para que possamos ter uma normatização sobre a decisão da escolha dos implantes.

(*) *Geriatra do Hospital Universitário. Cajuru (PUC-PR) - Curitiba.*

Inibidor direto do fator Xa:

Uma nova classe de anticoagulante oral

U III MAR 2008 151/BR



O que é mais seguro:
fazer experiências ou
ter experiência?

**385.000 pacientes em
estudos clínicos.¹**

Quadril: **BERGQVIST¹** (n=262)

Quadril: **PLANES²** (n=237)

Quadril/joelho: **WHITE et al³** (n=49.943)

Quadril: **TURPIE⁵** (n=100)

CLEXANE[®]
enoxaparina sódica

Eficaz e Seguro.¹⁵

Contra-indicações: Alergia à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;
Interações medicamentosas: Outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa.

Referências bibliográficas: 1) U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, PubMed [homepage na Internet]. Rockville Pike, Bethesda: NLM/NIH; 2009. [capturado 2009 Mai 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>. 2) Bergqvist D, et al. Duration of prophylaxis against venous thromboembolism with enoxaparin after surgery for cancer. N Engl J Med. 2002 Mar;346(13):975-80. 3) White RH, et al. Incidence and time course of thromboembolic outcomes following total hip or knee arthroplasty. Arch Intern Med. 1998;158(14):1525-31. 4) Planes A, et al. Prevention of postoperative venous thrombosis: a randomized trial comparing unfractionated heparin with low molecular weight heparin in patients undergoing total hip replacement. Thromb Haemost. 1988;60(3):407-10. 5) Turpie AG, et al. A randomized controlled trial of a low-molecular-weight heparin (enoxaparin) to prevent deep-vein thrombosis in patients undergoing elective hip surgery. N Engl J Med. 1986 Oct;315(15):925-9.

Informações Resumidas do Produto: CLEXANE[®] (enoxaparina sódica). Indicações: tratamento da trombose venosa profunda (TVP); profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV) e recidivas, associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral; profilaxia do TEV e recidivas em pacientes acamados devido a doenças agudas, incluindo insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, infarções graves e doenças reumáticas; prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante hemodiálise; tratamento da angina instável e infarto agudo do miocárdio sem onda Q, administrado concomitantemente ácido acetilsalicílico (100 a 325 mg, uma vez ao dia); tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea. Contra-indicações: hipersensibilidade à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular; hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente. Este medicamento é contra-indicado na faixa etária pediátrica. Gravidez e Lactação: estudos em animais não demonstraram qualquer evidência de fetotoxicidade ou teratogenicidade. Em humanos, não existe evidência da passagem da enoxaparina sódica através da placenta durante o segundo trimestre da gravidez. Não existem informações a este respeito durante o primeiro e terceiro trimestres da gravidez até o momento. Deve-se utilizar enoxaparina sódica durante a gravidez somente se o médico considerar estritamente necessário. Não foram realizados estudos adequados, para avaliar a utilização de Clexane (enoxaparina sódica) na tromboprofilaxia em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Deve-se utilizar a enoxaparina sódica na gravidez, somente se o médico considerar como estritamente necessário. Não se sabe se a enoxaparina sódica inalada é excretada no leite humano. Portanto, não se deve amamentar durante o tratamento com Clexane[®] (enoxaparina sódica). Interações Medicamentosas: desaconselha-se o uso concomitante com: solutos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINEs, incluindo o ketorolac; dextran 40; ticlopidina e clopidogrel; glicocorticóides sistêmicos; agentes trombolíticos e anticoagulantes; outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa. Este medicamento não tem interação com alimentos. Evitar ingestão de bebidas alcoólicas enquanto estiver utilizando Clexane[®] (enoxaparina sódica). Reações Adversas: hemorragia na presença de fatores de risco associados, como lesões orgânicas suscetíveis de sangramento, procedimentos cirúrgicos ou uso de certas associações medicamentosas que afetam a hemostasia (ver item: Advertências, Precauções e Interações Medicamentosas); sangramentos de grande porte incluindo sangramento retroperitoneal e intracraniano (alguns casos fatais); hematomas intra-espinhais em anestesia espinhal/epidural ou punção espinhal; trombocitopenia; reações locais (dor, hematoma e irritação local leve; no caso de aparecimento de purpura ou placas eritematosas, infiltradas e dolorosas, deve-se interromper o tratamento com enoxaparina sódica; outras reações locais (erupções bolhosas) ou sistêmicas (anafilatóides); Casos muito raros de vasculite por hipersensibilidade cutânea foram relatados; elevações assintomáticas e reversíveis na contagem plaquetária e nos níveis de enzimas hepáticas. Casos de hipercalemia foram reportados com o uso de heparinas não-fractionadas e heparinas de baixo peso molecular. Precauções e Advertências: não administrar Clexane[®] (enoxaparina sódica) por via intramuscular. A enoxaparina sódica, assim como qualquer outro anticoagulante, deve ser utilizada com cautela em pacientes com alto risco de hemorragia: alterações na hemostasia, história de úlcera péptica, acidente vascular cerebral isquêmico recente, hipertensão arterial grave não controlada por medicamentos, retinopatia diabética, neurocirurgia ou cirurgia oftálmica recente, uso concomitante de medicamentos que afetem a hemostasia. Pacientes com peso abaixo do normal (mulheres <45kg e homens <57kg); necessitam de monitorização clínica cuidadosa; devido a um maior risco de hemorragia. Recomenda-se a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento com enoxaparina sódica devido ao risco de trombocitopenia. Pacientes idosos (especialmente > 80anos) podem ter um aumento no risco de complicações hemorrágicas com doses terapêuticas, portanto aconselha-se monitorização clínica cuidadosa. Em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição à enoxaparina sódica, aumentando também o risco de hemorragia; deste modo recomenda-se ajuste posológico para doses terapêuticas e profiláticas, em pacientes com insuficiência renal severa (clearance creatinina <30ml/min). Recomenda-se a observação criteriosa do tempo preconizado para a introdução e remoção do cateter para anestesia espinhal e peridural. Deve-se ter atenção especial ao local do procedimento de revascularização com cateter percutâneo para detecção de sinais de sangramento ou formação de hematoma. O uso de enoxaparina sódica não pode ser recomendado na prevenção do tromboembolismo em pacientes com próteses valvulares cardíacas por falta de estudos adequados até o momento. A enoxaparina sódica não influencia significativamente o tempo de sangramento e os testes de coagulação global, nem afeta a agregação plaquetária ou a ligação do fibrinogênio às plaquetas nas doses utilizadas para profilaxia de trombose venosa, porém pode ocorrer aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e do tempo de coagulação ativada (TCA) com a administração de altas doses. As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) devem ser usadas individualmente, pois existem diferenças básicas entre elas. A segurança e eficácia da enoxaparina sódica em crianças ainda não foram estabelecidas. Posologia e Modo de Usar: 1. Profilaxia da trombose venosa profunda e recidivas, e profilaxia do tromboembolismo pulmonar: pacientes cirúrgicos de risco moderado: 20mg uma vez ao dia; pacientes cirúrgicos de alto risco/incluindo Prótese de joelho e quadril: 40mg uma vez ao dia; a duração do tratamento depende da persistência do risco tromboembólico (média de 7 a 10 dias, e até 28 dias para as próteses de quadril); pacientes clínicos: 40mg uma vez ao dia (mínimo de 6 dias e máximo de 14 dias); 2. Tratamento da trombose venosa profunda: 1,5mg/kg uma vez ao dia ou 1mg/kg duas vezes ao dia, pelo período médio de 10 dias; 3. Tratamento da angina instável e infarto agudo do miocárdio sem onda Q: 1mg/kg a cada 12 horas, pelo período de 2 a 8 dias; 4. Tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST: bolus intravenoso de 30 mg acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea. Após a dose inicial deve-se administrar 1 mg / kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses devem ser de no máximo 100 mg e as demais doses 1 mg/kg); 5. Prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante hemodiálise: 1mg/kg injetados na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise; ou 0,5mg/kg em pacientes sob alto risco hemorrágico. Populações especiais: Idosos: não é necessário ajuste de dose, a menos que a função dos rins esteja prejudicada. (ver item "PRECAUÇÕES"). Crianças: a segurança e a eficácia da enoxaparina sódica não foram estabelecidas. Insuficiência renal severa (clearance de creatinina menor de que 30ml/min): 1mg/kg uma vez ao dia para uso terapêutico; 20mg uma vez ao dia para uso profilático. Insuficiência renal leve e moderada: não é necessário ajuste de dose, sendo aconselhável monitorização clínica cuidadosa. Hepatopatia: recomenda-se cautela na utilização de enoxaparina sódica. Composição e Apresentação: cada seringa pré-enchida da solução injetável de Clexane[®] (Enoxaparina sódica) contém: Apresentação: 20mg (2 e 10 seringas pré-enchidas), 40mg (2 e 10 seringas pré-enchidas), 60mg (2 seringas pré-enchidas e graduadas), 80mg (2 seringas pré-enchidas e graduadas) e 100mg (2 seringas pré-enchidas e graduadas). Enoxaparina sódica: 20mg, 40mg, 60mg, 80mg e 100mg respectivamente. Existem também as apresentações de Clexane[®] (Enoxaparina sódica) de 20mg, 40mg, 60mg, 80mg e 100mg, em seringas pré-enchidas, graduadas (apresentações de 60mg, 80mg e 100mg), com sistema de segurança. "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA". Registro MS: 1.1300.0276. Farm. Resp. Antonia A. Oliveira CRF-SP nº 5854. Data da revisão: Março 2009. "Para maiores informações antes de prescrever, favor ler a bula completa do produto". "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".

BR-200-03-05-04

Junho 2009



Medical
Services
www.medicalservices.com.br
O serviço de referência

sanofi aventis
O essencial à saúde

stryker®

Sucesso Clínico

EXETER™

total hip system

O sucesso continuado do Sistema Exeter é o resultado de mais de 30 anos de experiência clínica, pesquisa e desenvolvimento, envolvendo colaboração entre cirurgiões e engenheiros.

TM Medical agora em São Paulo



C-STEM
TOTAL HYP. SYSTEM



Há 19 anos a **TM Medical**, em parceria com a **Johnson & Johnson**, atende o sul do país oferecendo qualidade e segurança em produtos médico-hospitalar.

Agora, chega a São Paulo com a mesma filosofia e padrão de qualidade no atendimento ao cliente. Sempre inovando e antecipando necessidades, buscando cada vez mais superar suas expectativas.

TM Medical. "Soluções para uma vida melhor."