

Dezembro 2012

## **OSTEOARTRITE:**

Para reumatologista,  
o *gold standard* da terapia  
é a Fisioterapia

pag. 6

## **XV CONGRESSO:**

Processo de escolha de  
novos palestrantes

pag. 15



## **PARALIMPÍADAS:**

A experiência de um  
ortopedista na  
Paralimpíada de Londres

pag. 19



# Hip

 Lima



# Editorial

## Novos palestrantes para o Congresso

Neste número de **O QUADRIL** o presidente do XV Congresso, Emerson Honda, explica a decisão de democratizar a escolha dos palestrantes, promovendo uma renovação que traga 'sangue novo' para a grade de conferencistas. Para isso, os sócios que tenham trabalhos originais, pesquisas e estudos que no passado eram apresentados como temas livres, são convidados agora a enviar à Secretaria da **SBQ** um *abstract* com até 300 palavras. Esses resumos serão selecionados pela Comissão Científica, que fará a seleção daqueles que serão apresentados em mesas redondas, na forma de conferências ou em sessões de *cross-fire*.

**O QUADRIL** oferece também um artigo exclusivo do Reumatologista Isidio Calich, que escreve para nossos associados, defendendo a Fisioterapia como tratamento de eleição para restaurar as perdas musculares e impedir a progressão da Osteoartrite.

Ainda neste número, o interessante depoimento de Lucas Leite Ribeiro, que participou da Paralimpíada em Londres e conta da garra e superação de atletas brasileiros cegos, que jogam futebol e de bi amputados, capazes de enfrentar provas de mil metros de corrida, desafiando atletas também deficientes dos demais países do mundo.

A publicação fala também do exame, realizado durante a JOPPAQ, no qual 82 ortopedistas se esforçaram por uma aprovação que os capacite a se juntarem aos demais associados da **SBQ**.

Boa leitura.



## Fale direto com a SBQ

**O QUADRIL** oferece um espaço permanente para que os associados possam se manifestar com comentários, reclamações ou sugestões.

O endereço é [www.sbquadril.org.br](http://www.sbquadril.org.br).

**O QUADRIL** é o informativo oficial da Sociedade Brasileira de Quadril, publicação trimestral com tiragem de 9.000 exemplares.

**Sociedade Brasileira de Quadril**

Rua D. Adma Jafet, 50, 8º andar  
São Paulo/SP  
CEP 01308-050  
Tel: (11) 3129-7686  
[www.sbquadril.org.br](http://www.sbquadril.org.br)

**Presidente da SBQ**

Sergio Rudelli

**Conselho Editorial:**

Ademir Schuroff (PR)  
Milton Roos (RS)  
Pedro Ivo de Carvalho (RJ)

**Comissão Executiva:**

André Wever  
Edmilson Takata  
Henrique M.C. Gurgel  
Lucas Leite Ribeiro  
Marcelo Queiroz

**Jornalista Responsável:**

Luiz Roberto de Souza Queiroz  
(MTB 8.318)

**Textos e edição:**

Luiz Roberto de Souza Queiroz  
Táta Gago Coutinho

**Projeto gráfico:**

Alexandre de Paula Campos

**Produção:**

LRSQ Comunicação Empresarial  
[www.lrsq.com.br](http://www.lrsq.com.br)

As opiniões manifestadas nas entrevistas e nos artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião da diretoria da **SBQ**.

Reprodução permitida desde que citada a fonte.

9° ACCP

2012

AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS  
SUMÁRIO EXECUTIVO

# A DIRETRIZ É NOVA. MAS A RECOMENDAÇÃO PARA PROFILAXIA DO TEV É BEM CONHECIDA.

AMERICAN COLLEGE OF  
**CHEST**  
PHYSICIANS

Executive Summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed:  
American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines

its inconvenience are likely to choose... the  
drug options.

2.3.2. In patients...  
concomitant use...  
suggest the use...  
agents we have...  
fondaparinux...  
or aspirin...

Remarks: We recommend...  
(delayed...  
time be...  
admini...  
who p...  
daily...  
limita...  
alterna...  
the pos...  
fondapar...  
VKA, ag...  
who plac...  
and a low...  
IPCD over...

2.4. For patients...  
we suggest exten...  
outpatient period for...  
surgery rather than for...

2.5. In patients undergoing major orthopedic surgery, we suggest using dual prophylaxis with an antithrombotic agent and an IPCD during the hospital stay (Grade 2C).

Remarks: We recommend the use of only portable, battery-powered IPCDs capable of recording and reporting proper wear time on a daily basis for inpatients and outpatients. Efforts should be made to achieve 18 h of daily compliance. Patients who place a high value on avoiding the undesirable consequences associated with prophylaxis with both a pharmacologic agent and an IPCD are likely to decline use of dual prophylaxis.

2.6. In patients undergoing major orthopedic surgery and increased risk of bleeding, we suggest using an IPCD or no prophylaxis rather than pharmacologic treatment (Grade 2C).

Remarks: We recommend the use of only portable,

2.7. In patients undergoing major orthopedic surgery and who decline or are uncooperative with injections...  
IPCD, we recommend using apixaban or...  
dabigatran (alternatively rivaroxaban or...  
low-dose VKA if apixaban or dabigatran are...  
(Grade 1B).

2.8. In patients undergoing major orthopedic surgery, we suggest against using IVC filter placement for...  
prophylaxis in...  
increased bleeding risk or...  
to both pharmacologic and...  
thromboprophylaxis (Grade 2C).

2.9. In asymptomatic patients following major...  
surgery, we recommend against Doppler (or...  
and screening before hospital discharge

2.10. For patients with Isolated Lower-Leg...  
to the Knee

2.11. We suggest no prophylaxis rather than...  
pharmacologic thromboprophylaxis in patients with...  
lower-leg injuries requiring leg immobilization

2.12. For patients undergoing...  
therapy

2.13. For patients...  
without a...  
history of...  
phylaxis

PERIOPERATIVE  
ANTITHROMBOTIC

For further details...

2.1 Interruption of VKAs

2.1. In patients who...  
a VKA before surgery...  
approximately 5 days...  
VKAs a shorter time be...

2.2 Resumption of VKAs After Surgery

**Em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril ou joelho (...), sugerimos o uso preferencial de HBPM em relação aos outros agentes recomendados.<sup>1</sup>**

Guyatt GH, et al. Chest. 2012 Feb; 141 (2 Suppl):7S-47S.

Referência Bibliográfica: 1. Guyatt GH, et al. Executive Summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed:  
American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb;141(2 Suppl):7S-47S.



Medical Services  
www.medicalservices.com.br  
O seu lugar na internet.

Av. Major Sylvio de Magalhães Padilha, 5.200 Ed. Atlanta  
Jd. Morumbi - São Paulo/SP - CEP 05693-000

SANOPI

# Estratégia para 2013 foi definida na reunião de Mogi

No ano que vem a Educação Continuada será a grande bandeira da **Sociedade Brasileira de Quadril**. A entidade se compromete a estimular as sete entidades regionais a promover encontros, com ou sem apoio da Internet, que devem se transformar em pequenos minicongressos ou mutirões com dois dias de duração, ocupando preferencialmente uma sexta-feira e um sábado. Cada evento deverá contar com dois ou três professores de renome nacional e, se a Regional tiver falta de recursos para bancar o transporte e hospedagem dos conferencistas, contará com apoio da entidade nacional.

A decisão acima foi uma das mais importantes adotadas durante o encontro de final de agosto que reuniu a Diretoria, Conselho Consultivo, que é integrado pelos ex-presidentes e por diretores das Regionais.

O encontro foi no 'Paradise Resort', de Mogi das Cruzes e patrocinado pela Sanofi, que promoveu na parte da manhã duas importantes palestras. Na primeira falou a infectologista Ana Lucia Lima, do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP, cuja aula versou sobre 'Prevenção, Cuidados e Tratamento nas Infecções da Prótese Total do Quadril'.

Também ministrou uma aula elogiada o cirurgião vascular Adilson Ferraz Paschoa, que discorreu sobre anticoagulantes e, após o almoço, os presentes se reuniram para a discussão dos problemas e estratégias da **SBQ**, quando então foi decidida a priorização da Educação Continuada de forma descentralizada, para que associados de todos os Estados possam assistir às apresentações em cidades próximas das que residem.



## Cartas à Redação

### De Pedro Henrique Correa, a redação de O QUADRIL recebeu a manifestação abaixo:

"À Editoria da Revista da SBQ – Gostei muito da revista 'O Quadril'. Leitura fácil e objetiva.

Cordialmente,

Pedro Henrique

### De Fernando Martins de Pina Cabral recebemos duas cartas. A primeira diz:

"Que espetáculo de matéria! Parabéns pela brilhante capacidade de síntese e pela alegria e emoção que passa ao escrever. Quanta qualidade" Muito obrigado pela emocionante homenagem que com certeza será para sempre guardada com muito carinho e orgulho para o resto de minha vida".

Na segunda carta Fernando Martins de Pina Cabral pede a inclusão de algumas informações: "O outro filho de meu Pai, citado, chama-se Felipe Martins de Pina Cabral, é médico-ortopedista,

especializado em Cirurgia de Joelho e atua no Hospital Beneficência Portuguesa de Petrópolis e trabalhamos em conjuntos os três, em cirurgias, por lá". "Esclareço que não sou 'dublê' de médico e jogador, o futebol é coisa do passado, hoje restrito a raras partidas (peladas) em Petrópolis". "Embora no texto teoricamente me refira ao Flamengo como 'timinho', isso não exprime minha opinião sobre este grande clube brasileiro".

Ainda na carta Fernando pede que seja publicada sua foto com a camisa do Vasco e insiste que é "Vascaíno de coração, fiel torcedor e sócio".

Esclarece ainda sua ligação com o Fluminense, pelo qual tem grande estima e consideração, "que me recebeu como jogador por um curto período, na categoria de Juniores".



# Osteoartrite, a visão do reumatologista

Isidio Calich

**A Osteoartrite (OA), popularmente chamada de Artrose, é a doença mais frequente na população acima de 60 anos, e sintomática na maioria dos pacientes. É chamada de PRIMÁRIA quando não depende de um fator agressivo desencadeante prévio, (trauma ou infecção articular), e SECUNDÁRIA quando é precedida de um desses fatores.**

A causa da OA primária é desconhecida. Acredita-se que uma perturbação de ordem genética esteja relacionada, quando a doença ocorre em vários membros de uma família, principalmente nas articulações dos dedos (nodos de Heberden e Buchard). Na fisiopatogenia da OA participam várias enzimas (metaloproteases, colagenase) e Inter leucinas as quais provocam lentamente alterações na cartilagem articular (perda da resistência e elasticidade) com aparecimento de fissuras, e lesão do osso subcondral. É nessa fase da doença que aparece a

sinovite e o derrame articular. A cartilagem não é inervada nem vascularizada, e é nutrida pelo líquido sinovial, ao contrário do osso subcondral. Desse modo, a dor e a inflamação só ocorrem quando o osso está acometido.

A progressão da OA de grandes articulações é acompanhada de sofrimento das estruturas Peri-articulares, como cápsula, ligamentos, tendões e músculos, provocando instabilidade e atrofias. A partir daí a inflamação é mais intensa e acelera rapidamente a deterioração articular. O paciente procura o médico, quando apresenta os sintomas

e, portanto teoricamente, já ocorreu acometimento do osso subcondral.

Nessa fase o paciente deve ser medicado com analgésicos e se não melhorar, anti-inflamatórios não hormonais, orientado sobre os efeitos colaterais. Dependendo da intensidade do quadro, a orientação mais importante é iniciar a FISIOTERAPIA, para restaurar as perdas musculares e impedir a progressão da instabilidade. Na minha experiência esse é o *gold standard* da terapia. O paciente com dor em quadris ou joelhos tem vida sedentária e a progressão da OA é inexorável.

**Isidio Calich é médico reumatologista, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e membro da Sociedade Brasileira de Reumatologia.**





quando o paciente apresenta muita dor e inflamação. A presença de derrame articular acelera o processo de destruição da cartilagem e atrofia extra-articular. Uma articulação pode receber no máximo quatro infiltrações em um ano. O uso de ácido hialurônico intra-articular tem sido amplamente utilizado, principalmente pelos ortopedistas. Apesar da informação

Existem inúmeras drogas de uso na OA, de eficácia discutível. Podem ser citadas glucosamina, condroitina, drogas a base de abacate e soja, cloroquina, antibiótico (doxiciclina), s-adenosil-metionina, e outras que colonizam o mercado. Existem vários trabalhos na Literatura favorável ou condenando o uso dessas drogas.

Os estudos mais completos são de meta-análise (reunindo todos os trabalhos em uma só análise conjunta). A maioria deles afirma que não há evidências estatísticas de que sejam úteis no tratamento da OA. Outros se dividem em efeito analgésico discreto sem deter a progressão das lesões. O estudo de meta-análise para joelho e quadril, publicado recentemente no *Annals of Internal Medicine*, coautoria de Dieppe, PA, conhecido reumatologista inglês, concluiu que o efeito benéfico da condroitina é mínimo ou inexistente, e não deve ser usado na prática clínica.

Outro estudo inglês, por meta-análise avaliou vários compostos

de glucosamina, e concluiu que somente o composto com sulfato revelou discreta melhora no espaço articular do joelho. Finaliza, sugerindo um estudo sobre outros compostos de sulfato, pois foi ele que fez a diferença nas conclusões. Essas drogas têm sido muito utilizadas no mundo, fruto da ausência de um medicamento realmente aprovado e eficiente para a Osteoartrite, pela vasta propaganda feita pela indústria farmacêutica, pela melhora inicial referida pelos pacientes (efeito placebo?), e pela falta de esclarecimento sobre o custo-benefício no uso das drogas.

Muitos pacientes já trazem informação de que amigo ou parente apresentou grande melhora e querem experimentá-las. Uma vez feito todo o esclarecimento pelo médico, e mesmo assim se o paciente quer se submeter ao seu uso, pela ausência de efeitos colaterais importantes, o medicamento pode ser prescrito, e o paciente acompanhado normalmente.

O tratamento com corticoide intra-articular pode ser feito

de significativa melhora dos pacientes, estudos de meta-análise concluem que o efeito não é superior ao placebo e pode estar superestimado. Quanto aos outros compostos de alto peso molecular, os resultados heterogêneos não permitem uma conclusão definitiva.

O aspecto psicológico do paciente deve ser analisado. A interferência na interpretação de dores em pacientes emocionalmente instáveis é enorme. O tratamento pode tanto trazer melhora como significativa piora, difícil de interpretar. O bom relacionamento médico-paciente pode ser fundamental para que muitos tratamentos sem significância estatística científica tragam resultado favorável totalmente imprevisível.

Do exposto, pode-se concluir que o melhor tratamento para pacientes com OSTEOARTRITE é FISIOTERAPIA para fortalecimento das estruturas extra-articulares acompanhado de tratamento analgésico e/ou anti-inflamatório.



# Livro sobre Osteoartrite detalha prevalência do problema no quadril

**E**m trabalho conjunto da SBOT, da Sociedade Brasileira de Reumatologia, da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho, acaba de ser lançada a obra Osteoartrite – Artrose – Cenário Atual & Tendências no Brasil.

O livro, da 'Limay Editora', teve como coordenadores científicos o reumatologista Ibsen Bellini Coimbra, que preside o Grupo de Estudos em Osteoartrite da 'Panamerican League of Associations of

Rheumatology', a ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho, Márcia Uchôa de Rezende e a diretora da Divisão de Medicina Física do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da USP, Pérola Grinberg Plapler.

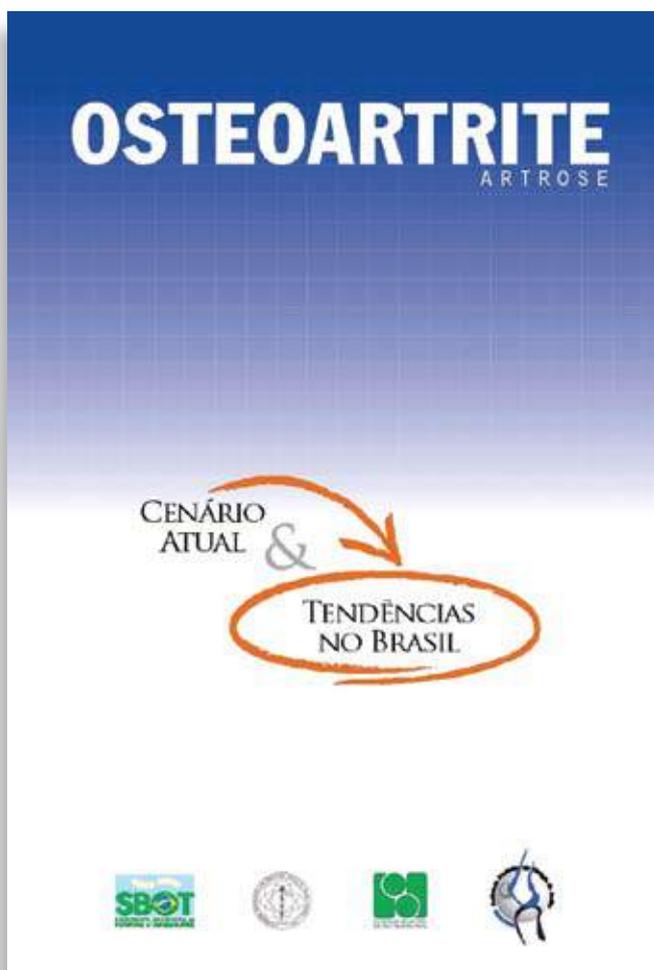
A Osteoartrite já afeta 9,9 milhões de brasileiros e crescerá 24% até 2015, e embora a doença apareça mais precocemente no joelho dos pacientes masculinos, após os 60 anos a incidência passa a predominar no quadril. A informação está na obra

'Osteoartrite – artrose – Cenário Atual & Tendências no Brasil', e foi preparado com participação de 64 membros de um Comitê Científico, que tomou como base questionários respondidos por 2.282 médicos de todos os Estados.

O trabalho apresenta uma prevalência da Osteoartrite que não difere muito da situação registrada em outros países, diz o vice-presidente da SBOT, Arnaldo Hernandez e, segundo a tabulação das respostas, a doença é mais frequente no joelho e na mulher, em segundo lugar no quadril e, pela ordem de incidência, na coluna lombar e nos dedos.

Ainda segundo a pesquisa, apenas 42% dos casos de Osteoartrite são diagnosticados corretamente no País e, embora os exames mais comuns para identificação da doença sejam, pela ordem, o Raio-X, ressonância, tomografia e ultrassonografia, a previsão é que a médio prazo aumente a frequência dos diagnósticos por marcadores bioquímicos.

Os autores fizeram um cruzamento da amostragem representada pelos questionários respondidos com os dados do mais recente censo do IBGE e calculam que o Brasil tenha cerca de 5,5 milhões de homens e 6,7 milhões de mulheres com Osteoartrite e incluem na obra previsões do aumento da incidência nos próximos anos, em decorrência do esperado envelhecimento da população.



**Osteoartrite artrose**  
**Cenário Atual & Tendências no Brasil**  
**Limay Editora**

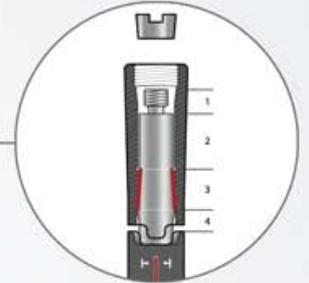




**Wagner SL®**



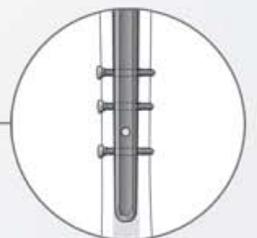
Antetorção de até  $\pm 40^\circ$



Conexão multiligamento -  
Alta resistência mecânica  
resolvendo o risco  
de fratura



Haste Reta ou Curva -  
Fixação tripla ou Distrital



Bloqueio distal  
estática e dinâmica

Tecnologia Protasul®-100,  
26 anos de experiência  
clínica. Instrumental  
simples e técnica  
descomplicada.  
Melhor desempenho  
segundo Registro Sueco\*

\*2002, The Swedish National Hip  
Arthroplasty Registry



**Revitan®**

## A SUA NOVA OPÇÃO EM REVISÃO!

Com a haste Wagner SL® ou a evolução da haste modular Revitan® o cirurgião pode contar com a segurança e qualidade dos produtos Zimmer e a tradição e confiança de uma empresa há mais de 50 anos no mercado brasileiro.

# Carlos Roberto Schwartzmann recebe título de cidadão de Porto Alegre

O professor Carlos Roberto Schwartzmann, que é sócio fundador da Sociedade Brasileira de Quadril, foi agraciado com o título de Cidadão de Porto Alegre pela Câmara Municipal da Cidade. Schwartzmann, formado pela antiga Faculdade Federal de Ciências Médicas, é chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa, foi responsável por mais de 15 mil procedimentos cirúrgicos, a maioria em pacientes do SUS, trabalhou por dez anos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e desde 1997 é professor da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Integra o corpo editorial da Revista Brasileira de Ortopedia.

O título concedido em votação unânime da Câmara foi criado há mais de 60 anos para reconhecer o trabalho de cidadãos que tenham se destacado e mereçam o reconhecimento da cidade e são



detentores do mesmo, entre outros, a presidente Dilma Rousseff, o cardeal d. Vicente Scherer, o ex-ministro Paulo Brossard e o maestro Isaac Karabischevski.



## 'ISHA' deste ano foi em Boston, com 35 brasileiros presentes

O quarto encontro anual da 'International Society for Hip Arthroscopy – ISHA' foi em Boston, Estados Unidos, entre os dias 27 e 29 de setembro. Como nos anos anteriores, a programação foi muito rica em atualidades da Artroscopia de quadril e foi registrada a presença de mais de 400 participantes, de vários países.

Giancarlo Polesello, que esteve presente, notou que a participação brasileira foi importante, 35 ortopedistas, constituindo-se na segunda maior delegação. Para



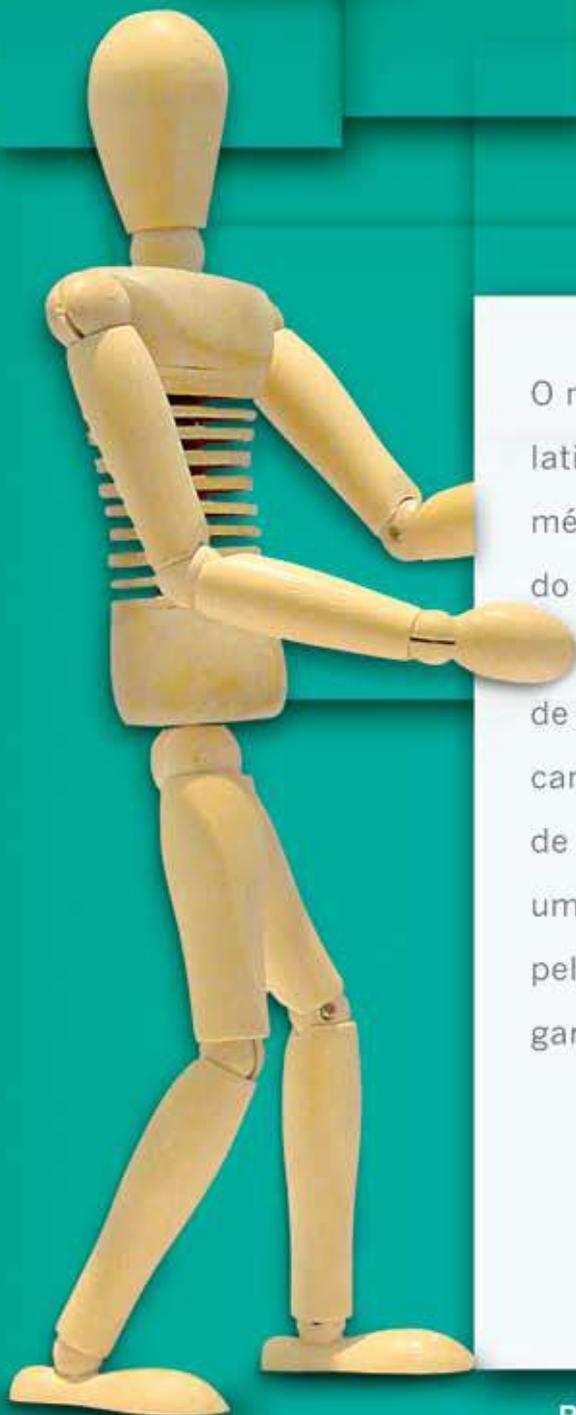
ele, a crescente presença de especialistas do Brasil mostra o interesse dos ortopedistas e a constante busca por informação e tecnologia de ponta.



A GENTE CUIDA DE TUDO  
PARA VOCÊ CUIDAR DO  
QUE REALMENTE IMPORTA.

OSCAR ISKIN.

HÁ 70 ANOS EVOLUINDO  
COM A MEDICINA.



O nome Oscar Iskin é referência latino-americana em distribuição de material médico-hospitalar. Atenta às necessidades do mercado, a Oscar Iskin inova, oferecendo produtos como unidades móveis de diagnóstico por imagem e hospitais de campanha, além da expertise na instalação de centros cirúrgicos e UTIs. Para isso, uma de suas metas é a busca constante pela qualidade e tecnologia médica de ponta, garantindo total segurança aos seus clientes.

**RIO DE JANEIRO**

R. Macedo Sobrinho, 85 • Humaitá  
Tel.: 21 2145-5656

**SÃO PAULO**

R. Antônio Macedo Soares, 1793 • Campo Belo  
Tel.: 11 50917444

[www.oscariskin.com.br](http://www.oscariskin.com.br)

70  
anos  
Oscar  
Iskin

# Regionais

Sul

## 3ª Reunião Científica

Nos dias 5 e 6 de Outubro, realizou-se no auditório da AMRIGS, a 3ª Reunião Científica da **SBQ** – Regional Sul do ano, em Porto Alegre.

A organização do evento ficou a cargo de Ari Ungaretti, vice-presidente da Regional, que escolheu como temas principais as “Fraturas da Pelve

e Acetábulo”. Foi palestrante Vicenzo Giordano, do Hospital Miguel Couto, do Rio de Janeiro, que compartilhou sua experiência a respeito do complexo tema. Na noite do dia 5 houve um jantar de confraternização dos

participantes, com mais de 35 ortopedistas presentes.



## Rio de Janeiro

### Implementação da videoconferência

Os encontros mensais da programação da Regional Rio da **SBQ** foram implementados com a inclusão da videoconferência, o que permitiu eventos até mesmo com palestrantes do exterior. A informação é do presidente da Regional, Eduardo Rinaldi, que tem registrado uma média

de 80 participantes *in loco* nesses Encontros.

O evento de agosto abordou questões sobre ‘Emprego da articulação metal/metal’ e em outubro e novembro o tema foi ‘Revisão de prótese de quadril’. A programação de cada evento segue um padrão, um palestrante de notório saber de

fora do Estado do Rio e dois comentaristas cariocas. A Regional participou também, em Tiradentes, do ‘Encontro Rio-Minas’ e em novembro houve mais um evento, para discussão de casos clínicos, durante o qual vários serviços de cirurgia do quadril apresentaram casos polêmicos.

## Centro-Oeste

### Brasília teve curso de dissecação para especialistas em quadril

A Regional Centro-Oeste da **SBQ** realizou em agosto o ‘1 Curso Ortopédico de Dissecação em Cadáver’, em Brasília. O objetivo, segundo o presidente da Regional, Ernesto Rodrigues Gama, foi capacitar ortopedistas com prática em cadáver, a realizar as principais vias de acesso

para tratamento de fratura do acetábulo.

Coordenado por Anderson Freitas e Patrick Godinho, o curso foi aberto para ortopedistas e também para estudantes, que tiveram preço reduzido para as inscrições.

Com aulas teóricas e práticas

sobre Acesso Kocher-Langenbec, Acesso Ilioinguinal e discussão de casos clínicos, o curso teve vários instrutores, Ernesto Gama, Paulo Silva, Diogo Ranier, Juliano Campioni, Dennison Moreira, Leandro Alves, George Neri e Gustavo Avila.

# Paulista

## Regional anuncia Jornadas Itinerantes para 2013

Cinco cidades do Interior do Estado de São Paulo foram escolhidas para as 'Jornadas Itinerantes' do primeiro semestre de 2013, da Regional Paulista da SBQ.

O primeiro evento será em março, na cidade de São Carlos, tendo como organizador Flávio Barbi. Em Botucatu, no mês de abril, vai se realizar a segunda 'Jornada Itinerante', a cargo de David Gumieiro. A terceira será em maio, em Santos, sob a coordenação de Paulo Rogério Ferreira. Já em junho é Nelson Franco o organizador da 'Jornada' de Guaratinguetá.

### Marília oferece oportunidade para especialização em Cirurgia do Quadril

A Santa Casa de Misericórdia de Marília está com duas vagas abertas, para especialização em Cirurgia do Quadril (R4). A coordenação é do professor Flávio Maldonado e o serviço é credenciado pela SBQ, desde 2005.



O período é de um ano, de fevereiro de 2013 a janeiro de 2014 e os currículos dos interessados devem ser enviados para [clincham@r7.com](mailto:clincham@r7.com).

# Paraná

## Quadrimestre do Clube do Quadril foi muito ativo

A Regional do Paraná, que comemora 14 anos de existência, fechou o quadrimestre com muita programação científica, com palestras no auditório da Faculdade Evangélica do Paraná, em Curitiba.

Em agosto, os temas foram 'Osteotomia pélvica – indicações e resultados atuais', 'Impacto fêmoro acetabular. Onde e quando ressecar?' e 'Um caso para lembrar', apresentado por Angelo Lima, de Maringá.

Os temas das apresentações de novembro foram 'Revestimento de hidroxiapatita – faz diferença?', 'Como reproduzir o planejamento durante o intra-operatório da prótese – pontos de referência', enquanto o 'Um caso para lembrar' foi apresentado por Carlos Wosniaki, de Ponta Grossa.

A programação de outubro, realizada dia 16, foi voltada para a discussão sobre 'Onde está o problema atualmente na prótese de quadril? No fêmur? No acetábulo?' e para a 'Modularidade na prótese femoral – uma visão crítica dos implantes', ficando o tradicional 'Um caso para lembrar' por conta de José Magalhães". Como nos demais eventos, a programação se encerrou com o 'Traga seu caso'.

A última reunião do Clube do Quadril foi no final de novembro, com os temas 'Fraturas estáveis do fêmur proximal – haste intramedular é necessária?' e 'MRM: complicações na fratura do fêmur proximal'.

A coordenação dos eventos foi de Márcio Pozzi e os debatedores



Halan Girardi Presa, Dante Grein, André Valente e Roberto Kompatcher.



# SIMPLES E SEGURA, MECANICAMENTE ESTÁVEL.



## Logical<sup>CM</sup>

Prótese de Quadril não Cimentada

CONCEITO BIOMECÂNICO SEGURO E EFICAZ  
CONSAGRADO HÁ MAIS DE 30 ANOS.

- Transferência gradual dos esforços;
- Maior contato implante-osso com ajuste metafisário dinâmico e progressivo;
- Aumento da estabilidade axial e rotacional proporcionando a fixação mecânica imediata;
- Elasticidade no segmento;
- Estímulo fisiológico às pontes ósseas;
- Mínima remoção óssea.

**Maxxion<sup>®</sup>**



**BAUMER**

Compromisso com a saúde

# Associados estão sendo convidados para serem conferencistas no Congresso

A **SBQ** decidiu renovar e democratizar a escolha de palestrantes para o XV Congresso, que será em São Paulo, de 11 a 14 de setembro. Para isso, os associados que tenham trabalhos originais ou pesquisas que, no passado, seriam apresentados como temas livres, são convidados a prepararem um resumo (*abstract*) de no máximo 300 palavras e encaminhá-lo à Comissão Científica. O formulário para envio dos trabalhos, já com o tamanho definido, está no site [www.cbq2013.com.br](http://www.cbq2013.com.br). A data limite para a entrega dos trabalhos é 30 de abril.

Os autores dos trabalhos a serem selecionados vão ser convidados a pronunciar conferências, participarem de mesas-redondas ou *cross-fire*.

A inovação é a forma encontrada pela Diretoria para trazer 'sangue novo' para a grade científica do evento e tem a vantagem de fazer com que o palestrante fale sobre o tema de sua preferência, sobre o que mais

estudou, ao invés de receber um tema pré-definido e ter que se adaptar a ele. A mudança foi feita atendendo também ao reclamo de muitos sócios, que se queixavam da repetição dos mesmos nomes como conferencistas e da dificuldade de se integrarem ao reduzido grupo de apresentadores.

A seleção dos conferencistas internacionais está praticamente pronta e já foram convidados, Miguel Cabanela e Daniel Berry, da Mayo Clinic, John Callaghan, de Iowa, também dos Estados Unidos, Henrik Malchau, que foi um dos criadores do protocolo sueco, Reinhold Ganz, de Zurique, na Suíça, muito experiente não só em próteses totais, mas também em osteotomias periacetabulares, Graham Gie e John Timperley, de Exeter, respectivamente presidentes passado e presente da 'British Hip Society', Francesco Benazzo, de Pavia, na Itália e que é um dos criadores do sistema Lima, Thomas G. Sampson, de San Francisco, com grande

experiência em Artroscopia de quadril e especialista em Medicina Esportiva e Wayne Paprosky, que é um dos principais defensores das próteses não cimentadas.

Especialistas latino-americanos de grande expressão também estão tendo seus nomes escolhidos pela Comissão Científica, que vai responder igualmente pelo convite aos participantes e moderadores das mesas-redondas modernas.

O convite para ortopedistas do Cone Sul é importante porque o evento da **SBQ** ganhou importância internacional em anos recentes, tanto que são esperados congressistas do Chile, Uruguai, Paraguai e Argentina, entre outros países.

A escolha de São Paulo para abrigar o Congresso, que será no WTC Sheraton Hotel, abre o leque de oportunidades culturais e a programação científica do XV Congresso Brasileiro de Quadril tornará o evento inesquecível.



O WTC Sheraton Hotel e alguns dos congressistas internacionais



# XV JOPPAQ teve mais de 600 participantes

Realizou-se no Hotel JP, em Ribeirão Preto, a 'XV Jornada Paulista de Patologia do Quadril – JOPPAQ' que, nesta edição, teve mais de 600 participantes, entre os quais especialistas estrangeiros, como Francesco Saverio Santori, da Itália, James Burn, da Nova Zelândia e Matt Reimink, Daniel MacDonald e Joseph Purita, dos Estados Unidos.

Os palestrantes nacionais, 64 no total, vieram de vários Estados pois, além dos paulistas, fizeram apresentações especialistas do Paraná, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Goiás e Rio Grande do Sul.

O presidente do evento, Luiz Sergio Marcelino Gomes, disse que o sucesso do evento é resultado de longa preparação, tanto que já está envolvido com a organização da próxima JOPPAQ. A viabilização econômica foi feita graças a 20 parceiros tradicionais, que compraram estandes na grande área de exposição, a saber a Cortical, Prisma Medical, Baumer, Arthro System, Ortomedic, Ortosintese, Ortoeste, Ceramtec, Razek, Prosintese, Meta Bio, MBOsteos, Microdent, Einco Bio, AACD, Fermed BH, Sanofi-Aventis, Bristol-Myers Squibb, Dabasons e Bayer.

O objetivo do evento é dar oportunidade aos especialistas brasileiros de se atualizarem, conhecendo o que está sendo desenvolvido e atualizado em relação ao quadril no Brasil e no resto do mundo. Marcelino lembra que os ortopedistas brasileiros estão no mesmo nível daqueles dos países desenvolvidos, embora reconheça que no campo do quadril seria importante que houvesse mais pesquisa e publicações nacionais.

A JOPPAQ teve início com um *workshop* com o título de 'Hip Replacement in Young Patients – Techniques and Technology', a cargo de James Burn



e se seguiu um simpósio sobre eficácia e segurança de anticoagulantes profiláticos em Artroplastia de quadril: o que muda com as novas diretrizes.

Os vários *workshops*, mesas-redondas convencionais e modernas e as conferências nacionais e internacionais e as sessões de *cross-fire* enfocaram os mais variados temas, abrangendo todo o campo da especialidade, com controvérsias em revisão acetabular em ATQ, revisão cirúrgica no paciente jovem, controvérsias em cirurgia preservadora e regenerativa de quadril, resultados clínicos de célula-tronco e P.R.P., osteonecrose da cabeça femoral, uso do 'stemmed cup', navegação em Artroplastia de quadril, indicações para recapeamento do quadril, procedimento na fratura do colo femoral no adulto jovem, o quadril doloroso do adulto jovem, o que é realmente eficaz na prevenção da infecção em ATQ e causas de falhas de cirurgia preservadora no IFA, entre muitos outros temas.

Como o evento foi em Ribeirão Preto, o coquetel de confraternização incluiu não só uma apresentação da banda 'I am sorry', como o famoso chope do Pinguim.



## Exame de especialista resultou em 90% dos candidatos aprovados

A prova dos candidatos a se associarem à Sociedade Brasileira de Quadril teve 82 inscritos e um índice recorde de aprovação, da ordem de 90%. O exame foi realizado em meados de setembro, na cidade de Ribeirão Preto, durante a JOPPAQ.

“Os candidatos tiveram que responder a 50 questões escritas e, posteriormente, se submeteram a mais 10 perguntas formuladas pela equipe de examinadores responsável pelo exame oral”, explica o diretor científico da SBQ e coordenador do exame, Carlos Roberto Galia.

Foram os diretores científicos de cada uma das sete Regionais da SBQ que prepararam as questões, retiradas do livro texto ‘O Quadril’ e da ‘Revista Brasileira de Ortopedia’, esclarece Galia, mas a

realização da prova envolveu muito mais gente. Os examinadores foram 41, representando todos os Estados brasileiros, diz ele, mas por precaução mais alguns foram selecionados para a eventualidade de alguma falta.

A correção das provas foi feita no mesmo dia por 15 examinadores que usaram o gabarito oficial para as questões escritas e mais o conceito de cada candidato definido no exame oral. Os aprovados vão se juntar aos quase 800 sócios da entidade.

Nota curiosa, um ortopedista de Angola, orientando de Edison Fujiki também fez o teste. Ele disse que gostaria de se submeter à prova para conhecer como é feita e, embora sem pontuar, realizou o exame e não se saiu mal.



## Primeiro na prova de título usa esporte para vencer o estresse

Um paulista de Botucatu, Guilherme Guadagnini Falotico, foi o primeiro colocado numa das provas recentes da Sociedade Brasileira de Quadril, à qual concorreram 61 ortopedistas. O resultado não surpreendeu o médico, que também na prova de título da SBOT ficou entre os que mais pontuaram, mas ele acha que além de ter estudado muito, o bom resultado também depende um pouquinho de sorte, como o fato de ter feito uma especialização muito boa.

Natural do interior do Estado, Falotico só veio para São Paulo aos 18 anos para fazer o cursinho e o vestibular, que o credenciou a entrar na Escola Paulista de Medicina, hoje Unifesp, onde se formou em 2007, fez a

residência, a especialização, e continua até hoje. Atualmente é o preceptor dos residentes, prepara os R-3 para a prova de título da SBOT e monta as aulas de revisão.

“A vida de um especialista em quadril não é fácil”, reconhece, pois tem uma carga extraordinária de trabalho, já que opera no Hospital Municipal de Barueri e também trabalha numa clínica privada de Ortopedia, na Capital, mas isso não o afeta muito, “pois como estou fazendo exatamente o que escolhi e numa profissão da qual gosto muito, trabalhar é um prazer”. E quando o estresse aperta, Guilherme vai jogar vôlei e garante que se desliga totalmente do trabalho, no momento em que entra na quadra.

O vôlei é uma paixão antiga, pois com 1,96 m de altura, o hoje ortopedista começou a jogar ainda em Botucatu, treinava diariamente, chegou a ser profissional, antes de vir para São Paulo.



# Memórias de um ortopedista nas Paralimpíadas de Londres

A demanda muscular de um corredor bi amputado é tão grande sobre os glúteos, o jarrete e o iliopsoas, que três dos melhores paratletas brasileiros não puderam participar da prova final, apesar de toda a dedicação e atendimento que tiveram dos ortopedistas que acompanharam a delegação do Brasil.

A constatação é de Lucas Leite Ribeiro, da Unifesp e do Hospital IFOR de São Bernardo que, apesar de especialista em quadril, foi a Londres na condição de diretor médico da Confederação Brasileira de Deficientes Visuais. “Minha função era dar apoio à seleção de Futebol de Cegos que, por sinal, pela terceira Paralimpíada consecutiva voltou com a medalha de ouro”, explica. Mas na hora H, quando os amputados começaram a sofrer lesões no quadril, Lucas foi chamado a ajudar.

O ortopedista não considera o que fez em Londres um trabalho, “é muito mais uma experiência positiva”, diz, em que tudo valeu a pena. Ele se refere com admiração à área de ‘aclimação’, em Manchester, às instalações em Londres, onde na própria Vila Olímpica contava com ambulatório muito equipado, ressonância, Raio-X e, uma vez reconhecido oficialmente seu diploma brasileiro, podia até fazer cirurgias sem ter que ir ao hospital de apoio, mas isso não chegou a ser necessário.

O médico afirma que as lesões em jogos de deficientes visuais são contusões, fraturas, entorse e



FOTOS: ARQUIVO PESSOAL

até concussão cerebral. “Quando os cegos jogam futebol são mais frequentes choques de corpos e principalmente de cabeça, pois na ausência da visão o jogador entra com tudo atrás da bola, sem ter noção da proximidade do adversário”.

O futebol é jogado por cegos totais, que não enxergam sequer vultos, explica, usa-se uma bola com guizos, que só é produzida em Curitiba e distribuída para o mundo inteiro e o goleiro é vidente.

O campo é de futebol society, os times são de cinco jogadores, a partida é dois tempos de 25 minutos, sendo que os primeiros 23 são corridos e nos dois minutos finais o cronômetro para se a bola sai de campo. As disputas são como na Copa do Mundo, eliminatórias entre países e, classificado para as Paralimpíadas, o Brasil jogou e empatou com a

França, ganhou da Turquia, da China, disputou a semifinal com a Argentina e no último jogo voltou a enfrentar a França, ganhando por 2x0.

Lucas, que é também médico do Esporte, garante que recebe muito mais do que oferece aos deficientes, pois é um aprendizado diário verificar como eles superam a deficiência, recusam ajuda e facilidades e enfrentam o mundo com uma garra que, ao médico, dá muito orgulho de trabalhar com eles. 





68 implants a day since the Beatles split\*...  
...and still hip.

Registro M.S. 80005430008 / 80005430069

Material produzido em 27/04/2012

\*1.000.000 de implantes em 40 anos = 68,45 implantes por dia por 14.610 dias

Exeter™ é uma marca registrada da Stryker

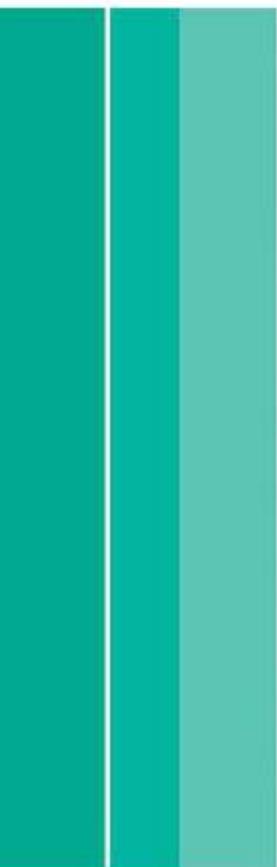
Stryker do Brasil Ltda. Rua Américo Brasiliense, 1000 - São Paulo - SAC 0800-7719960

[www.stryker.com.br](http://www.stryker.com.br)



40 anos de  
inovação

**Exeter**



## Metha® – Evoluindo o nível da Artroplastia



O sistema de haste curta de quadril Metha® representa uma nova geração de implantes para quadril. Ela combina três vantagens que facilitam as cirurgias minimamente invasivas: modularidade, tamanho e revestimento circunferencial. O design consiste em uma prótese não cimentada com ancoragem metafisária. O conceito da prótese permite a implantação via base do colo femoral, com tratamento conservatório na região do grande trocânter, preservando osso, ligamentos e músculos.

Enquanto o design da Metha® assegura a estabilidade da carga primária, a cobertura de Plasmapore®  $\mu$ -CaP na região proximal da prótese auxilia na rápida fixação secundária. O sistema de cone modular proporciona uma melhor estabilidade e mobilidade da articulação de acordo com a anatomia do paciente. Todo esse benefício pode ser visualizado em tempo real com a utilização do Sistema de Navegação Ortopédica - OrthoPilot®, onde no intra-operatório pode ser verificado qual cone e cabeça se adequa melhor a condição do paciente, mostrando os ângulos de rotação interna, externa e flexão e se está encurtando ou alongando o membro operado.

Aesculap - a B. Braun company

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



Laboratórios B. Braun S.A. | Aesculap  
S.A.C.: 0800 0227286 | [www.orthopilot.com.br](http://www.orthopilot.com.br)

Siga a B. Braun nas Redes Sociais:



[/braunbrasil](#) | [/braunbrasil](#) | [@bbraunbrasil](#)

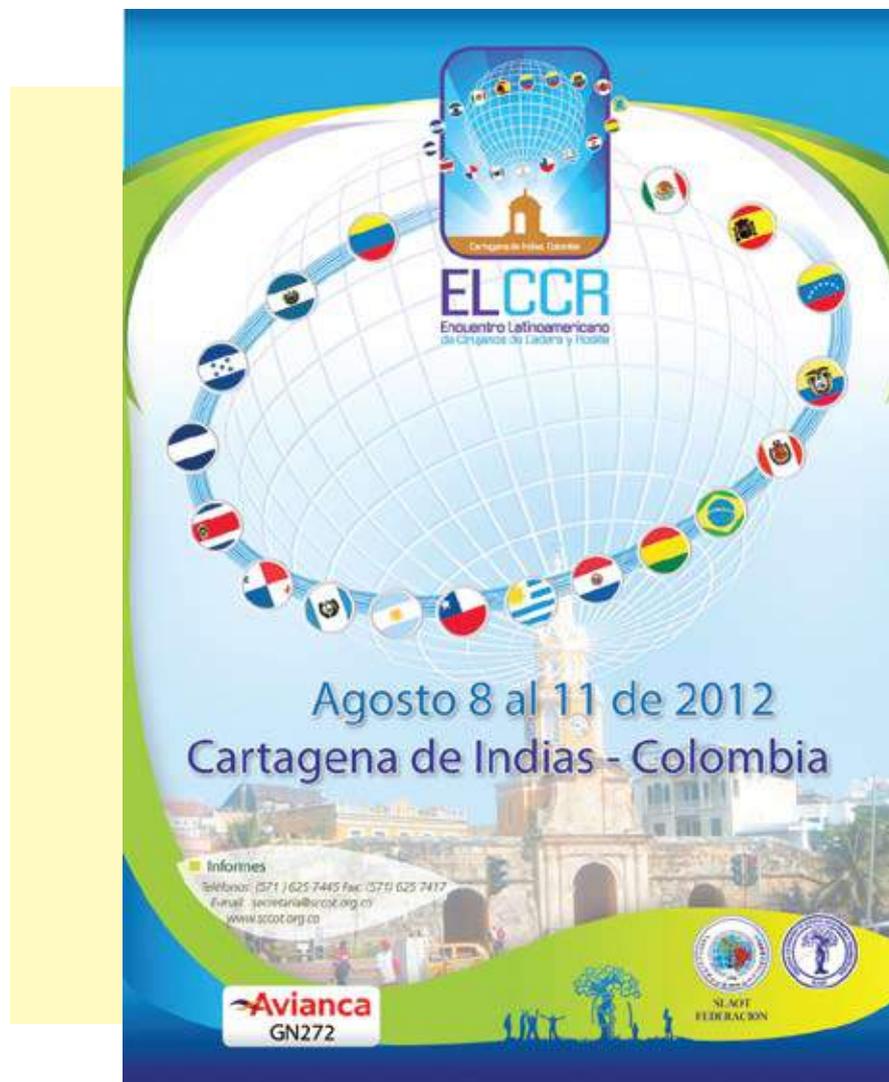
# Evento de Cartagena teve 14 palestrantes brasileiros

O 'VIII Encuentro Latinoamericano de Cirurgianos de Cadera y Rodilla', realizado em agosto, na cidade colombiana de Cartagena de Indias, teve uma grande participação de especialistas brasileiros. A delegação de conferencistas do Brasil, integrada por 14 ortopedistas, só foi menor do que a delegação anfitriã, a colombiana e igualou a do Chile, enquanto Argentina, México, Estados Unidos, Bolívia, Venezuela, Uruguai, Equador, Peru, Nicarágua e Espanha tiveram menor número de palestrantes.

Milton Roos, do Rio Grande do Sul, integrou o júri qualificador e foram palestrantes os brasileiros Paulo Alencar, Emerson Honda, José Ricardo Pecora, Itiro Suzuki, Emilio de Freitas, Nelson Ono, Carlos Roberto Schwartzmann, Nelson Franco Filho, Pedro Ivo Ferreira de Carvalho, Rogério Fuchs, Ademir Schuroff, Milton Roos, Sergio Rudelli e Ricardo Cury.

As apresentações dos brasileiros foram sobre temas variados, como "Artroplastia total de quadril em paciente com síndrome de Down – deve-se usar?", "Temos razões para parar de usar próteses totais de quadril cimentadas?", "Manejo da ruptura do mecanismo extensor depois de uma Artroplastia total de quadril" e "Estado da arte no manejo da fratura Peri protésica em ATR", entre outros temas.

O evento, que foi dirigido pelo colombiano Julio Cesar Palacios, inovou com a presença da Morte, explica Sérgio Rudelli,



pois cada vez que um palestrante ultrapassava o tempo previsto para sua apresentação, abria-se a porta dos fundos do auditório e uma figura sinistra, vestida com um manto negro e máscara de caveira avançava solenemente por entre os espectadores e subia no palco. "Eu mesmo quase fui vítima da Morte", conta Rudelli, que ao ver se apresentar a figura, encerrou rapidamente a palestra e ainda comentou com o mascarado que ele não tinha

conseguido pegá-lo.

Outros conferencistas, porém, não tiveram tanta sorte e enquanto falavam sobre complexos temas científicos tiveram que suportar a presença da Morte que, com uma trena, media a estatura do palestrante, supostamente para preparar o caixão. O fato é que a forma inusitada de lembrar o tempo concedido a cada palestrante colaborou em muito para que o horário do programa fosse cumprido.

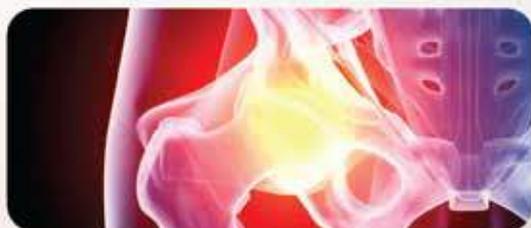
# Encontro Brasil-França de cirurgia de quadril realizou-se em Atibaia

Realizou-se entre os dias 18 e 20 de outubro, em Atibaia, Estado de São Paulo, o 'Encontro Brasil-França de Cirurgia de Quadril', com a presença de cerca de 200 participantes e, entre os palestrantes, destacam-se os nomes dos professores Philippe Hernigou, do Departamento de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia da Universidade de Paris e Jean Marc Puch, de Nice.

O Encontro, patrocinado pela Ortocir e pelo Grupo Lepine, teve como organizador o professor José Ricardo Negreiros, do Grupo de Quadril do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O local do evento foi o Hotel Bourbon e os temas foram Revisão Acetabular com Aloenxerto e Anel de Kerboull, Hastes femorais não cimentadas nas fraturas do colo, Uso de Acetábulo Constrito para pacientes com alto risco de luxação, Conceito e aplicação da Dupla Mobilidade e Mini Haste femoral: aplicações e técnica.



# ELIQUIS® apixabana

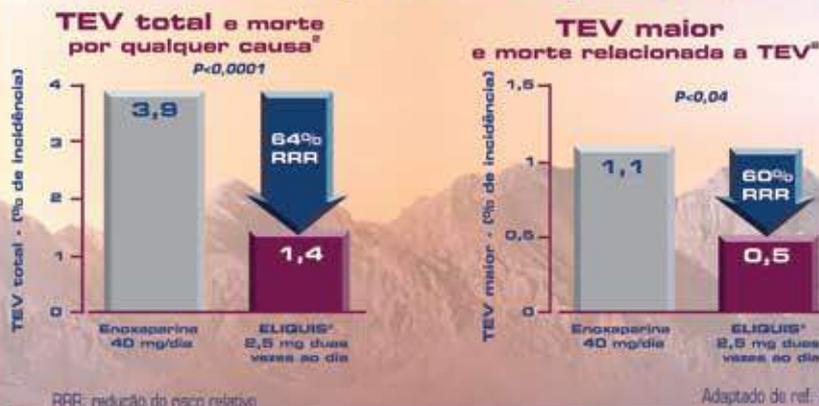


**Na prevenção do TEV em artroplastia total de quadril  
ELIQUIS® demonstrou eficácia superior versus enoxaparina<sup>2</sup>**

**As incidências de TEV sintomático e de TEV com mortes foram baixas e semelhantes às com enoxaparina no estudo ADVANCE-3<sup>2</sup>**

- 4/2708 pacientes no grupo ELIQUIS® vs. 10/2699 pacientes no grupo da enoxaparina<sup>2</sup>

## ADVANCE - 3: artroplastia total de quadril (ATQ)



### Contraindicações

Hipersensibilidade à apixabana ou a qualquer componente da fórmula; em casos de hemorragia ativa clinicamente significativa; pacientes com doença hepática associada a coagulopatia e a risco de hemorragia clinicamente relevante.

### Interações medicamentosas

Inibidores da CYP3A4 e gpP (cetoconazol, itraconazol; inibidores da protease do HIV; diltiazem; naproxeno), indutores de CYP3A4 e de gpP (rifampicina, fenitoina, carbamazepina, fenobarbital ou erva-de-são-joão); anticoagulantes, inibidores da agregação plaquetária e AINEs. Em estudos realizados em indivíduos saudáveis, a apixabana não alterou significativamente a farmacocinética da digoxina, naproxeno ou atenolol.

Eliquis® (apixabana) COMPRIMIDOS REVESTIDOS - USO ADULTO. Reg. MS - 1.0180.0400

Eliquis® (apixabana) é um potente inibidor do fator Xa, impedindo o desenvolvimento de trombos. É rapidamente absorvido com tempo médio de início de ação entre 3-4 horas após a tomada. Indicações: prevenção de eventos de tromboembolismo venoso em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril ou de joelho. Contraindicações: hipersensibilidade à apixabana ou a qualquer componente da fórmula; em casos de hemorragia ativa clinicamente significativa; pacientes com doença hepática associada a coagulopatia e a risco de hemorragia clinicamente relevante. Advertências e precauções: insuficiência renal - deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina 15 - 29 mL/min) e não é recomendado para pacientes em diálise ou com clearance de creatinina < 15 mL/min; insuficiência hepática - pode ser usado com cautela em pacientes com insuficiência hepática leve ou moderada (Child Pugh A ou B). Não é recomendado em pacientes com insuficiência hepática grave (vide interações medicamentosas). Pacientes com intolerância à galactose, deficiência de lactase ou má-absorção de glicose-galactose não devem tomar este medicamento. Risco Hemorrágico: os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados em relação aos sinais de hemorragia; uso com precaução em condições de risco aumentado de hemorragia, tais como: distúrbios hemorrágicos congênitos ou adquiridos; doença ulcerativa gastrointestinal em atividade, endocardite bacteriana; trombocitopenia; disfunções plaquetárias; história de acidente vascular cerebral hemorrágico; hipertensão grave não controlada e cirurgia recente cerebral, da coluna vertebral ou oftalmológica. A administração de Eliquis® deve ser interrompida se ocorrer hemorragia grave. Punção ou anestesia espinhal/epidural: cateteres por via epidural ou intratecal devem ser removidos pelo menos 5 horas antes da primeira dose do Eliquis®, o risco também pode ser aumentado por punção epidural ou espinhal traumática ou repetida. Os pacientes devem ser monitorados com frequência para os sinais e sintomas de comprometimento neurológico (por exemplo, dormência ou fraqueza nas pernas, disfunção da bexiga ou intestino). Antes da intervenção neuroaxial, o médico deverá considerar o potencial benefício versus o risco em pacientes anticoagulados ou em pacientes a serem anticoagulados para tromboprofilaxia. Gravidez - categoria de risco B, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Interações medicamentosas: inibidores da CYP3A4 e gpP (cetoconazol, itraconazol; inibidores da protease do HIV; diltiazem; naproxeno), indutores de CYP3A4 e de gpP (rifampicina, fenitoina, carbamazepina, fenobarbital ou erva de São João); anticoagulantes, inibidores da agregação plaquetária e AINEs (vide bula completa). Em estudos realizados em indivíduos saudáveis, a apixabana não alterou significativamente a farmacocinética da digoxina, naproxeno ou atenolol. Reações adversas: os eventos adversos mais frequentes em pacientes no pós-cirúrgico ortopédico que participaram de estudos clínicos controlados foram: anemia (incluindo anemia pós-operatória e hemorrágica e os respectivos parâmetros laboratoriais) e hemorragia (incluindo hematoma e hemorragia via vaginal e uretral) (vide bula completa). Posologia: Uso em adultos: a dose recomendada é de 1 comprimido duas vezes ao dia, por via oral (engolido com água, com ou sem alimentos) e deve ser tomada 12 a 24 horas após a cirurgia. Pacientes submetidos à artroplastia de quadril: a duração do tratamento recomendada é de 32 a 38 dias após a cirurgia. Pacientes submetidos à artroplastia de joelho: a duração do tratamento recomendada é de 10 a 14 dias após a cirurgia. Eliquis® não é recomendado em pacientes submetidos à cirurgia de fratura do quadril (esse uso não foi estudado em ensaios clínicos). Não há necessidade de ajuste de dose em pacientes idosos ou com insuficiência renal leve a moderada. Convertendo de ou para anticoagulantes parenterais: a mudança do tratamento de anticoagulantes parenterais para Eliquis® (e vice-versa) pode ser feita na próxima dose agendada. Superdose: não há antídoto para o Eliquis®, a superdosagem pode resultar em um maior risco de hemorragia. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. (el02) Rev1011.

### Referências:

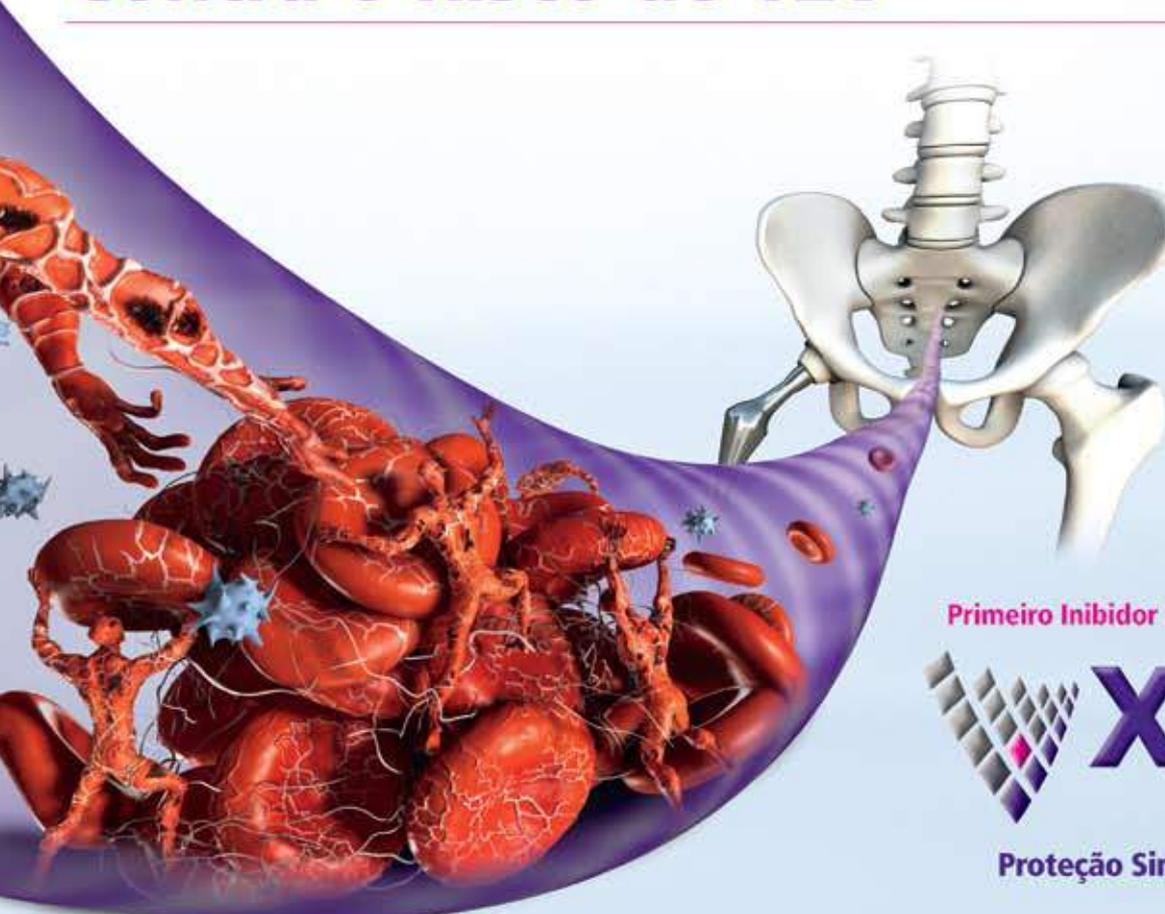
1. ELIQUIS® (apixabana) Bula do Produto
2. Lassen MR et al., for the ADVANCE-3 Investigators. Apixaban versus Enoxaparin for Thromboprophylaxis after Hip Replacement. N Engl J Med 2010;363:2487-98.



# XARELTO®, ORAL uma vez ao dia: Uma nova era na anticoagulação

## Novo Quadril, Nova Forma de Proteção

### Contra o Risco do TEV<sup>1,2,3,4</sup>



Primeiro Inibidor Direto do Fator Xa, via ORAL

**Xarelto®**  
rivaroxabana

Proteção Simples para Mais Pacientes

[www.portaldatrombose.com.br](http://www.portaldatrombose.com.br)  
[www.xarelto.bayer.com.br](http://www.xarelto.bayer.com.br)

XARELTO®: RIVAROXABANA 10 MG/15 MG / 20 MG - REG. MS 1.7056.0048.

**INDICAÇÃO:** PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E EMBOLIA SISTÊMICA EM PACIENTES ADULTOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) NÃO-VALVULAR COM UM OU MAIS FATORES DE RISCO, TAIS COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO, > 75 ANOS DE IDADE, DIABETES MELLITUS, AVC ANTERIOR OU ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO; TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) E PREVENÇÃO DE TVP RECORRENTE E EMBOLIA PULMONAR (EP) APÓS TVP AGUDA EM ADULTOS. **CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER EXCIPIENTE; SANGRAMENTO ATIVO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO; DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA COM COAGULOPATIA E RISCO DE SANGRAMENTO CLINICAMENTE RELEVANTE; GRAVIDEZ E LACTAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** NÃO RECOMENDADO EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO SISTÊMICO CONCOMITANTE COM CETOCONAZOL, RITONAVIR, DRONEDARONA; EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA < 15 ML/MIN); EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS DE IDADE OU COM VÁLVULAS CARDÍACAS PROTÉTICAS. USO COM CAUTELA: EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTO RENAL GRAVE (CLEARANCE DE CREATININA 15 - 29 ML/MIN) OU COM COMPROMETIMENTO RENAL TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM POTENTES INIBIDORES DA CYP3A4; EM PACIENTES TRATADOS CONCOMITANTEMENTE COM PRODUTOS MEDICINAIS QUE AFETAM A HEMOSTASE OU COM POTENTES INDUTORES DA CYP3A4; EM PACIENTES COM RISCO ELEVADO DE SANGRAMENTO; EM PACIENTES EM RISCO DE DOENÇA GASTROINTESTINAL ULCERATIVA. TRATAMENTO PROFILÁTICO APROPRIADO PODE SER CONSIDERADO. MONITORAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE ANTICOAGULAÇÃO É RECOMENDADO DURANTE TODO O PERÍODO DE TRATAMENTO. XARELTO CONTÉM LACTOSE. **EFEITOS INDESEJÁVEIS:** ANEMIA, TONTURA, CEFALÉIA, SÍNCOPE, HEMORRAGIA OCULAR, TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, HEMATOMA, EPISTAXE, HEMORRAGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL E DORES ABDOMINAIS, DISPEPSIA, NÁUSEA, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, VÔMITO, PRURIDO, ERUPÇÃO CUTÂNEA, EQUIMOSE, DOR EM EXTREMIDADES, HEMORRAGIA DO TRATO UROGENITAL, FEBRE, EDEMA PERIFÉRICO, FORÇA E ENERGIA EM GERAL REDUZIDAS, ELEVAÇÃO DAS TRANSAMINASES, HEMORRAGIA PÓS-PROCEDIMENTO, CONTUSÃO. **POSOLOGIA:** PARA PREVENÇÃO DE AVC EM FA, A DOSE RECOMENDADA É DE 20 MG UMA VEZ AO DIA. PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL, MODERADA (CLCR < 50 - 30 ML/MIN) DEVEM INGERIR UM COMPRIMIDO DE 15 MG DE XARELTO® UMA VEZ AO DIA. TRATAMENTO DO TEV: A DOSE RECOMENDADA PARA O TRATAMENTO INICIAL DA TVP AGUDA É DE 15 MG DE XARELTO® DUAS VEZES AO DIA PARA AS TRÊS PRIMEIRAS SEMANAS, SEGUIDO POR 20 MG UMA VEZ AO DIA PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO E, PARA A PREVENÇÃO DE TVP E EP RECORRENTE, XARELTO® 15 E 20 MG DEVEM SER INGERIDOS COM ALIMENTOS. PROFILAXIA DE TEV APÓS ARTROPLASTIA DE QUADRIL (ATQ) E JOELHO (ATJ): A DOSE RECOMENDADA É DE 10 MG UMA VEZ AO DIA, COM OU SEM ALIMENTO. OS PACIENTES DEVEM SER TRATADOS POR 5 SEMANAS APÓS ATQ OU POR DUAS SEMANAS APÓS ATJ. A DOSE INICIAL DEVE SER TOMADA 6 A 10 HORAS APÓS A CIRURGIA, CONTATO QUE TENHA SIDO ESTABELECIDO A HEMOSTASE. CLASSIFICAÇÃO PARA FORNECIMENTO: PRODUTO MEDICINAL SUJEITO A PRESCRIÇÃO MÉDICA.

**REFERÊNCIAS:** 1. ERIKSSON BI, BORRIS LC, FRIEDMAN RJ, HAAS S, HUSMAN MV, KAKKAR AK, BANDEL TJ, BECKMANN H, MUEHLHOFER E, MISSELWITZ F, GEERTZ W. RECORD 1 STUDY GROUP. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER HIP ARTHROPLASTY. N ENGL J MED. 2008 JUN; 263(8):2765-75. 2. KAKKAR AK, BRENNER B, DAHL Ö, ERIKSSON BI, MOURET P, MUNTZ J, SOGLIAN AG, PAP AF, MISSELWITZ F, HAAS S. RECORD 2 INVESTIGATORS. EXTENDED DURATION RIVAROXABAN VERSUS SHORT-TERM ENOXAPARIN FOR THE PREVENTION OF VENOUS THROMBOEMBOLISM AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY: A DOUBLE-BLIND, RANDOMISED CONTROLLED TRIAL. 2008 JUL; 5372(9623):31-9. 3. LASSEN MR, AGENTO W, BORRIS LC, LIEBERMAN JR, ROSENCHER N, BANDEL TJ, MISSELWITZ F, TURPIE AG. RECORD 3 INVESTIGATORS. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER TOTAL KNEE ARTHROPLASTY. N ENGL J MED. 2008 JUN; 263(8):2776-86. 4. TURPIE AG, LASSEN MR, DAVIDSON BL, BAUER KA, GENT M, KWONG LM, CUSHNER FD, LOTTE PA, BERKOWITZ SD, BANDEL TJ, BENSON A, MISSELWITZ F, FISHER WD. RECORD 4 INVESTIGATORS. RIVAROXABAN VERSUS ENOXAPARIN FOR THROMBOPROPHYLAXIS AFTER TOTAL KNEE ARTHROPLASTY (RECORD 4): A RANDOMISED TRIAL. LANCET. 2009 MAY; 373(9678):1673-80.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** DOENÇA HEPÁTICA ASSOCIADA À COAGULOPATIA.  
**INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** ANTIMICÓTICO AZÓLICO DE USO SISTÊMICO OU INIBIDORES DAS PROTEASES DO HIV.

L.BR.GM.2012-05-0725



Material destinado exclusivamente a saúde médica.  
Para mais informações consulte a bula do produto ou a BAYER S.A - produtos farmacêuticos. Rua Domingos Jorge, 1100 - São Paulo - SP - CEP: 04779-900  
[www.bayerpharma.com.br](http://www.bayerpharma.com.br)

