



Ano III · nº 8 · Out/Nov/Dez 2005

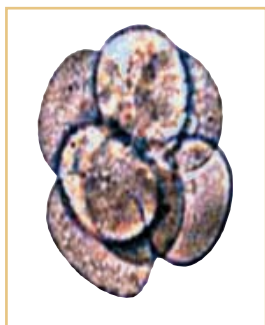
Destaque

Informativo da Medtronic do Brasil

Especial
Células-tronco

Tecnologia Médica
Magellan – Gel de
plaquetas em
cirurgia plástica

Novidades Medtronic
Stent liberador de fármaco
Endeavor recebe registro na Europa



3 editorial

- Conquistas em 2005

4 especial

- Células-tronco

6 medtronic em destaque

- Eventos médicos
- Vitatron convida a descobrir
- Pró-Life: as melhores tecnologias
- Encontro de técnicos TALENT



9 entretenimento

- O charme dos cruzeiros



10 tecnologia médica

- Magellan – Gel de plaquetas na cirurgia plástica

12 caso clínico

- Primeiro implante do InterStim®
- Marcapasso em crianças

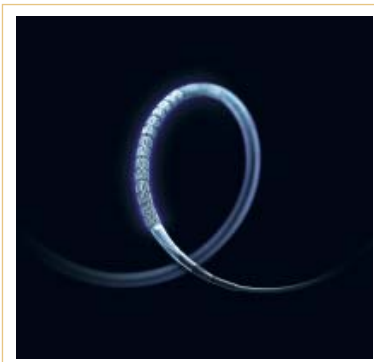


14 novidades medtronic

- ENDEAVOR recebe certificação

16 saiba mais

- Guardian RT faz monitoramento de glicose



Destaque

é uma publicação trimestral da Medtronic Comercial Ltda.

Rua Joaquim Floriano, 100 – 7º andar

CEP 04534-000 – São Paulo, SP

Tel.: (11) 3707-3707

E-mail: revistadestaque@medtronic.com

Site: www.medtronicbrasil.com.br

Desenvolvimento do projeto: Lemos Publicidade

Edição e impressão:

Lemos Editorial e Gráficos Ltda.

Rua Cel. Xavier de Toledo, 264 – 3º andar – Centro

CEP 01048-904 – São Paulo, SP

Tel.: (11) 3159-1662

E-mail: distribuicao.lemos@terra.com.br

Jornalista responsável: Mari Menda – MTb 4606

Tiragem: 8.000 exemplares



Conquistas em 2005

A Medtronic do Brasil tem muito a comemorar, como mostra esta última edição da revista *Destaque* de 2005.

Um dos motivos da comemoração é o primeiro implante do InterStim® já efetuado no país. O sucesso da cirurgia, realizada pela Unifesp, permitiu que uma jovem com incontinência urinária conquistasse o direito a uma vida normal, sem as limitações que sofria. Ponto para a capacidade dos médicos responsáveis pelo feito e para a tecnologia de nossos equipamentos.

Em Curitiba, outra vitória da eficiência: a equipe de cirurgia cardíaca do Hospital Infantil Pequeno Príncipe decidiu inovar na implantação de marcapasso em crianças e está colhendo ótimos resultados. A eletrofisiologista pediátrica Dra. Lania Romanzin e a equipe de Dr. Wanderley Ferreira conseguem “esconder” e “proteger” o marcapasso de seus pequenos pacientes, o que garante qualidade de vida às crianças, já que elas podem brincar, correr e praticar esportes livremente.

Na matéria especial, um mergulho no mundo das células-tronco e a infinidade de possibilidades terapêuticas que elas abrem para a medicina. O consultor médico da Medtronic, Dr. Roberto Takeda, fala sobre o uso das células-tronco retiradas do próprio paciente adulto no tratamento de problemas cardíacos, um procedimento novo que vem sendo estudado pelas autoridades de saúde.

Outra conquista a se comemorar em 2005 diz respeito ao Endeavor. Recentemente aprovado para comercialização na União Européia, trata-se de um *stent* liberador de fármaco. O sistema proporciona mais segurança aos pacientes e apresentou ótimos resultados em estudos clínicos. Seu objetivo é manter as artérias abertas após a angioplastia, impedindo que voltem a ser obstruídas. O Endeavor está em fase de registro no Brasil e em vários outros países.

As novas tecnologias da Medtronic também têm peso importante no tratamento do diabetes. Guardian RT é um sistema de monitoramento contínuo de glicose desenvolvido pela Medtronic que disponibiliza níveis de glicose em tempo real a cada cinco minutos e alerta os pacientes para altas ou quedas acentuadas. Comprovando a qualidade dos produtos desenvolvidos pela Medtronic, Guardian RT foi liberado pela FDA, agência de controle de medicamentos e alimentos para utilização nos Estados Unidos em 2005.

David Neale
Diretor-geral da Medtronic

Células-tronco

Novas perspectivas em cardiologia

A possibilidade de curar diversas doenças – do mal de Parkinson a cardiopatias e diabetes – ou, pelo menos, reduzir substancialmente os sintomas dessas moléstias faz que as células-tronco despertem cada vez mais a atenção da comunidade científica e, na outra ponta, do público em geral. Afinal, tanto médicos quanto pacientes vêem um grande potencial nessas células, capazes de se transformar em muitos outros tipos de células do corpo humano, do coração ao cérebro, e de proporcionar a cura ou a recuperação de problemas até agora de difícil solução, incluindo doenças degenerativas. As descobertas se sucedem num ritmo estonteante, a ponto de, a cada mês, as células-tronco serem citadas em nada menos que 12 mil estudos em todo o planeta. “Mas o conhecimento

“Desde 2002, o transplante de células-tronco retiradas da medula óssea e aplicadas diretamente no coração já é feito no Brasil.”

sobre as células-tronco ainda está embrionário, as pesquisas em andamento necessitam de mais tempo para que seus resultados sejam medidos”, diz o cirurgião cardiovascular do Hospital do Coração de Londrina, no Paraná, e consultor médico da Medtronic, Dr. Roberto Takeda.

O interesse que o tema células-tronco desperta em pacientes, seus familiares e na sociedade em geral pode ser medido pela grande quantidade de reportagens em emissoras de televisão, em jornais, sites informativos e revistas de grande circulação. Depoimentos de pacientes que receberam células-tronco, tetraplégicos que retomaram movimentos, opiniões de especialistas, as novas indicações de tratamentos, a legislação que regula as pesquisas, as restrições religiosas, como as impostas nos Estados Unidos, e os investimentos nesta área são temas acompanhados atentamente por boa parte da opinião pública, ávida por respostas a problemas que afetam milhões de pessoas em todo o mundo.

Tipos de células-tronco

Existem três tipos de células-tronco. A célula-tronco embrionária é aquela retirada de embriões e a que suscita mais problemas éticos, religiosos e morais para ser utilizada. De

acordo com Dr. Takeda, a partir do ovo que dará origem ao ser humano, há uma divisão celular em progressão geométrica: o ovo se divide em 2, depois em 4, em 8 e em 16 células, e assim sucessivamente. Essas células do embrião têm a capacidade de compor todos os órgãos e tecidos do bebê, possuindo, portanto, um grande potencial de transformação. São estas as células empregadas para a produção de clones, como o da ovelha Dolly. Como até mesmo a utilização das células-tronco de embriões descartados cria polêmicas religiosas, já que a Igreja Católica considera o embrião um ser humano, e um de seus dogmas condena a interrupção da vida, é complicado levar adiante experimentos com esse tipo de material.

Outro tipo de células-tronco é o obtido a partir do cordão umbilical. Seria uma opção menos polêmica, já que sem questionamentos éticos, mas de acordo com o consultor médico da Medtronic, estudos comprovam que há grande probabilidade de que as células-tronco retiradas do cordão umbilical e utilizadas em tratamentos celulares possam, mais tarde, apresentar crescimento descontrolado e causar câncer. “Por isso, tanto as células-tronco embrionárias quanto as obtidas a partir do cordão umbilical são eticamente não-liberadas para tratamentos”, explica Dr. Takeda.

O Ministério da Saúde iniciou um amplo estudo com células-tronco adultas em todo o país coordenado pelo Instituto Nacional de Cardiologia, no Rio de Janeiro

O terceiro tipo de células-tronco é encontrado na medula óssea, inclusive de adultos, e vem apresentando resultados promissores no tratamento de doenças cardíacas e leucemia. “No caso de pacientes com doenças cardíacas, as células-tronco retiradas do ísquio são utilizadas para transplantes autólogos, isto é, da própria pessoa para si mesma”, diz o cardiologista. Esta é uma nova forma de tratamento de casos de insuficiência cardíaca que vem sendo testada com bastante sucesso em pacientes com doença de Chagas, infartos, doença isquêmica crônica e cardiomiopatia dilatada. “Os relatos desses procedimentos são feitos por colegas em congressos médicos”, conta o cardiologista.

Células-tronco adultas

Desde 2002, o transplante de células-tronco retiradas da medula óssea e aplicadas diretamente no coração já é feito no Brasil. O procedimento se mostrou eficaz na recuperação de pacientes com insuficiência cardíaca, problema que afeta 7 milhões de brasileiros, informa Dr. Takeda. Como o transplante é autólogo, não há risco de rejeição. O transplante autólogo mostrou resultados satisfatórios na maioria dos pacientes, com boa regeneração do músculo cardíaco e conseqüente melhora da qualidade de vida.

O procedimento dura algumas horas. “São retirados 120 mililitros de medula e, após o processamento, são separadas as células-tronco, resultando em um concentrado em torno de 3 mililitros. Esse material é implantado diretamente no coração, por meio de uma punção, ou introduzido via cateter”, relata o cardiologista. Dentro do coração, as

“As descobertas se sucedem num ritmo estonteante, a ponto de, a cada mês, as células-tronco serem citadas em nada menos que 12 mil estudos em todo o planeta.”

células-tronco vão recompor vasos e tecidos cardíacos lesionados, em um processo de recuperação que leva em torno de seis meses. Esse procedimento, simples e rápido, é capaz de evitar um transplante, cirurgia de alta complexidade e alto custo, que mantém o paciente hospitalizado por um mês.

Recentemente, o Ministério da Saúde iniciou um amplo estudo com células-tronco adultas em todo o país, coordenado pelo Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, no Rio de Janeiro. Foram selecionados 1.200 pacientes divididos em grupos de 300, com as quatro patologias mais comuns no Brasil: infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica crônica do coração, cardiomiopatia dilatada e cardiopatia chagásica. Metade de cada grupo está sendo submetida a transplantes autólogos de células-tronco adultas; a outra metade recebe placebos ou medicação tradicional. Participam do estudo o Instituto do Coração da Universidade de São Paulo, o Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro em colaboração com o Hospital Pró-cardíaco do Rio e o Hospital Santa Izabel de Salvador em colaboração com o Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz da Fiocruz da Bahia.

“A Medtronic é uma companhia que tem seus produtos voltados para a área de tratamento cirúrgico das complicações da insuficiência cardíaca, e as células-tronco constituem mais uma terapia no tratamento dessa doença”, afirma Dr. Takeda. Por isso, a Medtronic tem interesse nessa nova terapia e mantém em seus laboratórios alguns grupos dedicados a este ramo de pesquisa, conclui o consultor médico.



eventos médicos

13/10 a 15/10

II Simpósio do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC

Local: Hotel Ritz Lagoa da Anta – Maceió (AL)

Informações: E-mail: mep@mepeventos.com.br – Tel.: 82-231-8238

17/10 a 21/10

TCT – Transcatheter Cardiovascular Therapeutics

Local: Washington Convention Center, Washington DC

Informações: e-mail: tct2005.com

21/10 a 22/10

II Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

Local: Escola de Saúde Pública / Fortaleza

Informações: www3.cardiol.br/inscricao/DECAGE

22/10 a 27/10

30º Congresso Brasileiro de Urologia

Local: Centro de Convenções de Brasília - Ulisses Guimarães

Informações: www.sbu.org.br Tel: (61) 3322-2626

27/10 a 29/10

VI Congresso Internacional de Nutrição, Longevidade e Qualidade de Vida

Local: São Paulo, SP

Informações: www.nutricaoempauta.com.br – Tel. (11) 50419321

28/10 a 30/10

V Simpósio sobre Motilidade Digestiva e V Encontro Brasileiro sobre Disfagia

Local: Centro Fecomércio de Eventos – São Paulo

Informações: www.sbm.com.br

28/10 a 31/10

VI Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabolismo – Cobrapem

Local: Hotel Glória – Rio de Janeiro (RJ)

Informações: E-mail: www.angraeventos.com.br – Tel.: (21) 2554-9334

30/10 a 4/11

13th International Thyroid Congress

Local: Argentina, Buenos Aires

Informações: E-mail: lothse@sion.com • Site: www.lats.org

03/11 a 05/11

SOBRICE

Local: Hotel Maksoud – SP Informações: www.sobrice.org.br

11/11 a 15/11

XV Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes

Local: Centro de Convenções, Salvador (BA)

Informações: SBD • Site: www.diabetes.org.br

12/11 a 14/11

VIII Congresso Catarinense de Cardiologia

Local: Florianópolis (SC)

Informações: Tel.: (048) 231-0346 – Secretaria: scc@acm.org.br

13/11 a 16/11

AHA - American Heart Association

Local: Dallas – EUA • Informações: www.americanheart.org

15/11 a 18/11

VIII Congresso Nacional da SBAN

Centro Fecomércio de Eventos - São Paulo/SP

Informações e inscrições: www.sban.com.br

24/11 a 26/11

IX Congresso da Sociedade de Cirurgia Cardiovascular do Estado de São Paulo e IX Encontro do Departamento de Perfusão da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – Proemp – Programa Educacional de Marcapasso

Local: Hotel Vacance – Águas de Lindóia (SP)

Tel.: (11) 3179-0014 • Informações: www.scicvesp.org.br/

30/11 a 3/12

XXII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

Local: Centro de Convenções do Ceará – Fortaleza (CE)

Informações: Tel.: (85) 32347904 • Secretaria: secretaria@daec-sbc.org.br

02/12 a 04/12

V Simpósio Internacional de Cardiologia Invasiva para Clínicos Local

Hospital Cardiológico Constantini

Informações: www.fundacaofconstantini.org.br

09/12 a 10/12 XXIII

Congresso Brasileiro de Circulação Extracorpórea

Local: Othon palace Hotel - Rio de Janeiro

Informações: www.sbec.com.br

errata

Gostaríamos de retificar algumas informações apresentadas sobre os resultados do estudo CARE-HF, publicado na Revista *Destaque*, edição nº 7. Neste artigo informamos que:

O estudo mostrou redução de 37% da mortalidade por causas múltiplas combinadas comparada com o grupo controle e 36% da mortalidade comparada com a do grupo com ressinronizador, mas o correto é:

- redução de 37% de mortalidade por causas múltiplas combinadas ou internamento cardiovascular imprevisto (objetivo primário);
- diminuição em 36% da mortalidade por causas múltiplas (objetivo secundário);
- redução do número de internamentos por insuficiência cardíaca e melhora dos sintomas de insuficiência cardíaca mais moderados e da qualidade de vida (medidos por meio das respostas dos doentes ao questionário Minnesota Living with Heart Failure);

O trabalho avaliou apenas o impacto da ressinronização sobre a mortalidade, mas o correto é:

- o estudo avaliou tanto a mortalidade como a morbidade (internações, qualidade de vida). “Dispomos agora de provas irrefutáveis de que a terapia de ressinronização cardíaca permite salvar vidas, abrandar a progressão de insuficiência cardíaca e melhorar os sintomas e a morbidade em muitos pacientes com insuficiência cardíaca. Esses resultados ratificam os estudos anteriores que demonstravam uma melhoria dos sintomas da insuficiência cardíaca e da qualidade de vida com a ressinronização cardíaca”, afirma professor John G. F. Cleland, presidente da comissão de direção do CARE-HF e diretor do Departamento de Cardiologia do Hospital Castle Hill, em Kingston-upon-Hull, no Reino Unido.



**VITATRON
CONVIDA
A DESCOBRIR**

vitatron

Simpósio Satélite

**Marcapassos na Fibrilação Atrial:
do Diagnóstico à Terapia**

2 de dezembro de 2005 das 12h às 13h30

XXII Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas

Centro de Convenções – Fortaleza/CE – Brasil

Agenda

12.00 – 12.15 Epidemiologia da Fibrilação Atrial

Prof. Dr. Berndt Lüderitz (Alemanha)

12.15 – 12.35 Monitorização da FA empregando os

diagnósticos do marcapasso

Prof. Dr. André Queiroga (Brasil)

12.35 – 12.55 O efeito do marcapasso convencional em FA

Prof. Dr. José Carlos Pachón Mateos (Brasil)

12.55 – 13.15 Resultados de estudos clínicos sobre a

utilização de algoritmos para a prevenção da FA

Prof. Dr. Alphons Vincent (Netherlands)

13.15 – 13.30 Perspectivas futuras no tratamento da

Fibrilação Atrial

Prof. Dr. Berndt Lüderitz (Alemanha)

No Brasil, as melhores tecnologias do mercado mundial

Há quatorze anos no mercado, a Pró-Life, com sede em São Paulo, fornece equipamentos e suporte técnico para três segmentos da atividade médica: emergências, cardiologia e terapia intensiva. “O negócio da Pró-Life é prospectar as melhores tecnologias em equipamentos médico-hospitalares no mercado mundial e divulgar no Brasil sua aplicabilidade e os benefícios dessas tecnologias aos profissionais de saúde. Criada a demanda, disponibilizamos ao profissional de saúde essas ferramentas que salvam vidas”, diz o presidente da empresa, Jozellito Martins.

Concebida inicialmente para o suporte técnico, há alguns anos a Pró-Life ampliou sua vocação e, atualmente, é a grande parceira da Medtronic na área de desfibriladores manuais e desfibriladores externos automáticos (DEAs). Há pouco tempo começou a distribuir também marcapassos externos.

Parcerias

Reestruturada recentemente, a empresa deu ênfase ainda maior ao atendimento ao cliente e valorizou sua rede de distribuição dos produtos. “Precisamos otimizar a base de distribuição e mantê-la competitiva e atualizada. Para isso fizemos investimentos nesses segmentos e também na aliança com a Medtronic”, observa Martins.

Para reforçar sua presença em vários estados brasileiros, a Pró-Life envia consultores de negócios com a tarefa de promover treinamentos nas empresas parceiras, visando a uma atuação mais uniforme em todo o território nacional. “Nossos funcionários treinam, visitam clientes nesses locais e, desta forma, incrementam os vínculos com esses representantes”, informa Martins. Otimista, ele vê muitas oportunidades no mercado brasileiro, que considera ainda não totalmente estruturado: “Temos perspectivas bastante fortes de crescimento, principalmente na área de cardiologia”.

Desfibriladores

O mercado de desfibriladores automáticos externos (DEAs) movimenta aproximadamente 250 milhões de dólares no mundo e está numa fase de crescimento intenso em países como o Brasil, diz o presidente da Pró-Life. O grande potencial desses equipamentos, em sua opinião, é que podem ser operados por leigos com treinamento básico em locais de grandes aglomerações humanas, como clubes esportivos, igrejas e campos de futebol, além de locais com alto índice de estresse, como aeroportos. “No futuro, os DEAs serão tão comuns nesses locais quanto os extintores de incêndio”, exemplifica. Martins explica que o aparelho é útil



*Jozellito Martins,
presidente da Pró-Life.*

em duas das principais situações de ritmo cardíaco anormal: na fibrilação ventricular e na taquicardia de alta frequência “sem pulso”. “Quando o equipamento recomenda o choque, acerta em 100% das vezes, não havendo a possibilidade de alguém receber um choque sem que sua condição necessite”, ressalta.

Ao ressaltar que a filosofia da companhia está baseada em qualidade total, em tecnologia superior e na excelência em suporte ao cliente, Martins afirma que a Pró-Life também valoriza a sintonia com as empresas parceiras, como a Medtronic. E conclui: “Por meio desses pilares buscamos levar maior qualidade de vida e saúde às pessoas”.


Medtronic em destaque

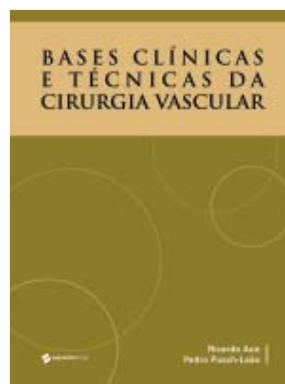
Técnicos TALENT da América Latina se reúnem na Medtronic Brasil



O 1º Encontro de Técnicos TALENT da América Latina ocorreu em setembro (13 a 16), no centro de treinamento da Medtronic Brasil. O objetivo desse encontro foi o treinamento avançado de todo o corpo técnico da América Latina responsável pelo suporte aos profissionais médicos antes e durante o implante das endopróteses TALENT, usadas na correção de aneurismas de aortas abdominal e torácica. O treinamento foi ministrado pelos Drs. Marcelo Cerrezo, Álvaro Razuk e Ricardo Aum que apresentaram casos, discutiram indicações e promoveram uma interessante discussão científica no intuito de aprimorar cada vez mais os técnicos que acompanham os implantes TALENT. Nos dois primeiros dias, o engenheiro Pedro Barzola e o consultor técnico Carlos Cortes abordaram características, especificações da endoprótese Talent e como fazer as medidas dos aneurismas em exames (ressonância magnética, tomografia e arteriografia) para melhor assessorar os médicos. Nos dois

últimos dias foram apresentados vários casos pelos médicos anteriormente citados, em que todos tiveram a oportunidade de dividir suas experiências. Os gerentes de negócios Valéria Ortega e Mauro Leviton trataram de estratégias de mercado. Também houve a preocupação de abordar assuntos importantes,

como responsabilidade e ética, ministrados pelos consultores Carlos Cortes e Claudio Costanzo. O evento teve um momento especial, quando Dr. Ricardo Aum presenteou os participantes com o livro Bases Clínicas e Técnicas da Cirurgia Vascular, que tem como coautor o Dr. Pedro Puech-Leão. 



Dr. Aum autografa livro lançado no dia 5 de setembro de 2005, em Porto Alegre, no 36º Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular.



O charme dos CRUZEIROS



As operadoras de turismo comemoram: os brasileiros nunca viajaram tanto de navio como nos últimos anos. Este resultado se deve à combinação de vários fatores: o aumento das opções de viagens, os parcelamentos sem juros, os roteiros curtos, de apenas três ou quatro noites, ou mais longos, que se encaixam no orçamento e na disponibilidade de tempo de cada um, os descontos e promoções e os pacotes que incluem ofertas nas passagens aéreas em roteiros transatlânticos ou *transfers* e hospedagem em cidades da rota visitada.


O Island Escape, de bandeira inglesa, faz vários roteiros curtos na costa brasileira. Dotado de academia de ginástica, bares, cassino e *cybercafé*, o navio prevê uma série de saídas do porto de Santos entre novembro de 2005 e fevereiro de 2006 para Búzios, Florianópolis e Vitória. De

6 a 13 de janeiro faz um percurso rumo ao sul, saindo de Santos, com paradas em Porto Belo, Florianópolis, Paraty, Búzios e Ilhabela.

Entre as maiores companhias do mundo, a italiana Costa Cruzeiros terá dois navios no Brasil, no próximo verão: o Costa Victoria, o maior transatlântico a circular pelo litoral brasileiro, e o Costa Romântica. Com mais de 50 metros de altura – superior à de um prédio de quinze andares – e 252 metros de comprimento, o Costa Victoria pode receber 2.390 hóspedes em 964 cabines. Dispõe de 5 restaurantes, 10 bares e 3 piscinas. O Costa Victoria fará cruzeiros de sete noites ao Nordeste do Brasil, zarpando de Santos e passando pelo Rio de Janeiro, Salvador, Ilhéus e apresentando novas escalas em seu itinerário, como Maceió e Cabo Frio. Já o Costa Romântica fará cruzeiros de nove noites

para a região do Prata, também com saídas de Santos e Rio de Janeiro, pernoite em Buenos Aires e visitas a Punta del Este e Porto Belo. O Costa Romântica fará um cruzeiro à Terra do Fogo no mês de fevereiro de 2006. Os dois navios também oferecem minicruzeiros de três e quatro noites.

Outra opção para o próximo verão são os cruzeiros do Marco Polo, navio da Orient Lines, que oferece roteiros a destinos exóticos. Na próxima temporada, o Marco Polo, que tem capacidade para 826 passageiros, fará viagens pela América do Sul parando no Rio, Recife e até pelo Rio Amazonas, chegando a Manaus. Um roteiro diferenciado do Marco Polo é o percurso Rio-Santiago, com 21 dias de duração, passando por Florianópolis, Montevideu, Puerto Madryn, Ilhas Malvinas, Travessia do Canal de Beagle, Punta Arenas, Estreito de Magalhães, fiordes chilenos, Puerto Chacabuco, Puerto Mont, Valparaíso e dois dias em Santiago.

Já o Norwegian Crown, da NCL, percorrerá no próximo verão a Patagônia chilena e argentina e a região dos fiordes chilenos. São duas semanas de navegação no extremo sul das Américas, Montevideu, Buenos Aires, Puerto Madryn, Port Stanley (Malvinas/Falklands) e, depois de atravessar o Cabo Horn, ele aporta no Ushuaia, no extremo sul da Argentina. O Norwegian Crown, com capacidade para 1.078 passageiros, oferece dez restaurantes de bordo, muita descontração e é quase um *resort* de luxo. 

Para saber mais:

www.centraldecruzeiros.com.br/

www.orientlines.com

www.oceaniacruises.com

www.sunsea.com.br

www.costacruzeiros.com.br

Fistar: 11 (3253-7203)

Magellan: cirurgia plástica descobre o gel de plaquetas

Magellan é o equipamento da Medtronic que utiliza sangue do próprio paciente para produzir, em minutos, no momento da cirurgia, um concentrado de plaquetas. Essas plaquetas existentes no concentrado liberam fatores de crescimento que aceleram a cicatrização dos tecidos, podendo ser utilizadas em vários tipos de procedimentos cirúrgicos.

Especificamente na cirurgia plástica e cosmética, o gel é indicado para os *liftings* faciais, para dermolipectomias, levantamento de fronte, na abdominoplastia ou cirurgia plástica abdominal, nos enxertos para preenchimento completo ou parcial de pele, em queimaduras e na blefaroplastia, ou cirurgia de pálpebra. Em todos esses casos, o gel de plaquetas aumenta a vedação do ferimento e reduz a inflamação, a drenagem e a dor no pós-operatório. Quando utilizado na cirurgia para aumento, redução ou reconstrução de mamas, seu efeito é o de produzir menos drenagem pós-operatória e melhorar a vedação da ferida cirúrgica. Na blefaroplastia reduz o tamanho das cicatrizes e, quanto aplicado na cirurgia de queimados o gel de plaquetas promove o crescimento acelerado do novo tecido.

Em suas pesquisas Dr. John Rivera, médico consultor da Medtronic para Terapêuticas Biológicas e Diag-



nósticas, constatou que a aplicação do gel de plaquetas em cirurgia plástica de reconstrução e cirurgia cosmética proporciona inúmeras vantagens para os pacientes, como menos hematomas, menor inflamação, menos dor no pós-operatório e melhor adesão dos *flaps*, além de reduzir o período de recuperação após a cirurgia. Dois estudos apresentados por cirurgiões plásticos com atuação nos Estados Unidos comprovam os benefícios do gel de plaquetas. Dr. William J. Welsh

publicou um estudo descrevendo o uso do gel de plaquetas em 108 casos agudos e 5 casos crônicos. Ele utilizou o produto em cirurgias para redução de mamas, blefaroplastias, rinoplastias e enxertos para preenchimento facial e chegou a conclusões importantes. As principais são que o processo de cicatrização foi intensificado; houve aumento da adesão dos *flaps*, bem como hemostase e redução do risco de contaminação. O outro estudo, Dr. Daniel Man, do Centro de Cirurgia

Plástica Estética e *Laser* da Faculdade de Enfermagem da Florida Atlantic University, focalizou especificamente cirurgias cosméticas, como *face lift*, aumento e redução das mamas e *neck lift* em 20 pacientes com idades entre 25 e 76 anos. Ele constatou que o sangramento de capilares, normal após as cirurgias, cessou três minutos depois da aplicação do gel de plaquetas e da cola de fibrina. Dr. Man concluiu que o uso do gel de plaquetas acelerou a cicatrização, reduziu o tempo de cirurgia, eliminou a necessidade do uso de drenos, reduziu o uso de curativos de pressão e diminuiu a dor no pós-operatório.

Segurança na obtenção do gel de plaquetas

O gel de plaquetas autólogas (*autologous platelet gel* - APG) é uma substância biológica criada pela separação de plaquetas, em PRP (plasma rico em plaquetas) por meio da centrifugação do sangue e da mistura do PRP com cloreto de cálcio e trombina. Como o APG é autólogo, reduz significativamente o risco de transmissão de doenças.

O sistema separador de plaquetas autólogas consiste numa centrífuga controlada por um microprocessador, além de bombas com seringa e outros componentes descartáveis. Com o Magellan, o plasma rico em plaquetas (PRP) é automaticamente separado do sangue integral anticoagulado e colocado em uma seringa estéril. O cirurgião pode processar de 30 a 60cc de sangue e coletar um volume de PRP de 3 a 10cc no momento da cirurgia.

No Brasil, o gel de plaquetas já é amplamente utilizado. Foi introduzido em 1999 na odontologia, mais especificamente na implantodontia, área em que inicialmente se cons-

Em cirurgia plástica, o gel é indicado para os *liftings* faciais, para dermolipectomias, levantamento de fronte, na abdominoplastia, nos enxertos para preenchimento completo ou parcial de pele, em queimaduras e na blefaroplastia.

taram suas vantagens. De acordo com o implantodontista Dr. Renato Rossi, o gel de plaquetas é fundamental em todos os processos de cicatrização e reparação de tecidos, ocasionando benefícios para os pacientes ao reduzir os transtornos associados às cirurgias, como o edema e a dor. Dr. Rossi revela que em várias áreas da medicina, a maioria dos profissionais utiliza os protocolos de obtenção de PRP (plasma rico em plaquetas) baseados em centrífugas laboratoriais ou por meio de aférese. As grandes dificuldades desses métodos, segundo ele, são manter a assepsia e acessão à aférese. “Magellan auxilia o profissional de saúde que utiliza o gel de plaquetas nos

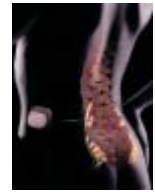
procedimentos cirúrgicos ao automatizar os procedimentos e garantir a qualidade do gel de PRP obtido. Além disso, permite sua obtenção em ambiente hospitalar sem nenhuma restrição.”

Segundo o implantodontista, o gel e o PRP são bastante utilizados na Implantodontia, tanto adicionados nos enxertos ósseos necessários à reconstrução dos maxilares reabsorvidos quanto na obtenção de maior e mais confiável osseointegração nos implantes. Em relação às outras áreas médicas, ele ressalta os benefícios do gel de plaquetas autólogas na oftalmologia, quando utilizado em lesões de córneas e cirurgias oftálmicas; em ginecologia, nas cicatrizes de cesáreas e fístulas; na cirurgia geral, para o tratamento de úlceras crônicas, e na cirurgia cardíaca, especialmente em valvuloplastias. Em ortopedia é indicado na artroplastia de quadril e de joelho e em enxertos e fraturas, quando reduz a perda sangüínea e a dor, elimina os drenos no pós-operatório, diminui o tempo de hospitalização e amplia a possibilidade de movimentos. Em neurocirurgia, o gel de plaquetas é utilizado nas lesões da dura-máter e na artroplastia de coluna. Nas cirurgias de tumores da medula espinhal, reparo de escoliose, em defeitos ósseos, de não-ligação e fraturas, o gel de plaquetas promove o crescimento acelerado do osso, a estabilização dos enxertos ósseos, a hemostasia e cicatrização.



Dr. Renato Rossi, implantodontista.

Qualidade de vida para pacientes com incontinência urinária



Foi realizado no final de julho de 2005 o primeiro implante do InterStim® no Brasil. O InterStim®, desenvolvido pela Medtronic, é um neuromodulador sacral utilizado em caso de incontinência urinária. Por meio de impulsos elétricos, auxilia o paciente a controlar a bexiga e os músculos responsáveis pela função urinária.

O implante foi realizado em uma paciente de 18 anos com bexiga hiperativa e perdas noturnas e diurnas, que ia ao banheiro 15 vezes ao dia e registrava perdas urinárias nos intervalos. A paciente tentou todos os tipos de tratamentos medicamentosos e comportamentais, sem resultados. Ela teve indicação de injeção de botox intravesical ou ampliação vesical, e acabou selecionada para realização do primeiro implante do neuromodulador sacral InterStim® do Brasil.

Inicialmente foi realizado o implante temporário para teste. Esse implante temporário, denominado de “avaliação neuronal percutânea”, é feito por meio de um eletrodo temporário que permanece de três a sete dias no paciente. O eletrodo é implantado por meio de uma punção em uma pequena incisão na pele e fica conectado a um estimulador externo. A avaliação preliminar confirma a integridade dos nervos e a viabilidade da estimulação, além de identificar o local ideal para o posicionamento dos eletrodos. Somente se houver melhora significativa dos sintomas após o teste, será indicada a implantação do neuromodulador defini-

tivo. No caso relatado, a paciente apresentou melhoras significativas nos sintomas após a implantação do neuromodulador temporário. Após sete dias do implante temporário, como houve melhoras dos sintomas, a paciente foi submetida à implantação do neuromodulador definitivo. A cirurgia foi realizada no Hospital São Paulo – Unifesp-EPM, por Dr. Fernando Almeida, da Disciplina de Urologia da Unifesp-EPM e Dr. Homero Bruschini, da Disciplina de Urologia do Hospital das Clínicas.

De acordo com Dr. Fernando Almeida, depois do implante definitivo a paciente passou por reavaliações e constatou-se a melhora significativa dos sintomas. “Ela vai ao banheiro cinco vezes ao dia e houve melhora significativa da perda noturna”, afirma.

Dr. Homero Bruschini observa que fora do país o InterStim® já é bastante conhecido e que no Brasil o neuromodulador só começou a ser implantado agora por uma série de fatores, principalmente econômicos. No caso da primeira cirurgia, ele informa que tudo transcorreu bem, sem nenhuma intercorrência.

Indicações

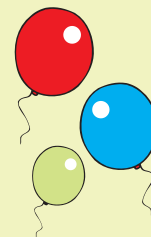
O InterStim® é utilizado há mais de dez anos na Europa e Estados Unidos com resultados significativos no tratamento da incontinência urinária. Dr. Fernando Almeida, que acompanhou centenas de pacientes nos Estados Unidos durante dois anos, explica que o InterStim® apresenta resultados satisfatórios, mas deve ser bem indicado, porque não são todos os pacientes que podem receber esse tipo de tratamento. De acordo com o urologista, o neuromodulador é indicado principalmente para os casos de bexiga hiperativa refratária ao tratamento clínico e de retenção urinária idiopática.

Se constatada a melhora dos sintomas com o eletrodo temporário, o InterStim® é implantado por meio de uma cirurgia relativamente simples e fica alojado na região dorsal, acima do músculo glúteo. Após a implantação, o médico faz um cuidadoso ajuste na frequência, intensidade, amplitude e formato da onda que estimula o nervo sacral para chegar ao ponto ideal de cada paciente.



Marcapasso em crianças

Técnica diferenciada garante qualidade de vida



Uma equipe do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, de Curitiba, é um dos serviços no Brasil a implantar marcapassos em crianças de forma a permitir que elas levem uma vida normal, sem as usuais restrições às atividades físicas nem os constrangimentos causados pelo equipamento aparente.

Desde 1999, a equipe de cardiologia do hospital, chefiada por Dr. Wanderley Ferreira, já implantou marcapassos em 106 crianças, inclusive o Vitatron, em um lugar diferente do utilizado normalmente: abaixo das costelas. De acordo com Dra. Lania Romanzin, eletrofisiologista pediátrica do hospital, a maior vantagem dessa técnica é devolver a criança com marcapasso à sociedade. Na piscina, no vestiário, normalmente as crianças têm curiosidade quando vêem algo diferente e discriminam essa pessoa em questão. Nessa técnica, o marcapasso não aparece, só a incisão, que é pequena, e passa despercebida, ela conta.

Outra vantagem é que a criança pode voltar à vida normal e ser liberada para jogos, brincadeiras e atividades físicas que normalmente seriam proibidas: “Quando se faz a técnica normal, não se pode liberar a criança para esportes com bola ou de contato físico, como judô, caratê e bicicleta, porque qualquer trauma sobre o gerador pode fraturar o fio”, Lania explica.




Detalhes

Na técnica convencional, em adultos, o gerador do marcapasso é colocado sob a pele, embaixo da clavícula ou no abdômen. Em ambos os casos, o gerador fica visível, palpável e pode sofrer traumas. No caso de uma criança, uma bolada, uma queda pode fraturar o fio. “Na técnica usada pela equipe do Hospital Pequeno Príncipe, o eletrodo é colocado epimiocárdico através de uma incisão de cerca de quatro dedos na região do apêndice xifóide, e a loja do gerador, ou seja, o local onde vai ficar o gerador, é localizada abaixo do gradil costal, ou abaixo da costela. Com isso, o gerador não fica visível nem palpável, e não há chance de se fraturar o eletrodo”, revela Dra. Lania. Eletrofisiologista, ela indica e acompanha

o marcapasso no pós-operatório, e garante que se torna mais fácil cuidar da criança depois da cirurgia com essa técnica, porque a criança não encontra restrições e volta à vida normal.

Desfibrilador

Além do marcapasso, a equipe do Hospital Infantil Pequeno Príncipe utiliza a mesma técnica para implante do desfibrilador: “Em vez de implantar a pá, é colocado um eletrodo com *coil* subcutâneo.

Coil é o eletrodo com uma parte de metal, responsável pela liberação do choque. Normalmente a pá fica visível, causa hematoma e é tecnicamente mais difícil de colocar. Com o *coil*, faz-se um trajeto intercostal, do apêndice xifóide até a região inframamilar esquerda”, explica Dra. Lania. Com essa técnica, o *coil* não fica visível nem palpável e tem a proteção da costela. Quatro pacientes já receberam o desfibrilador com essa técnica. A médica conta que no Congresso Mundial de Arritmias, em New Orleans, em maio de 2005, um médico alemão descreveu a mesma técnica coincidentemente com quatro pacientes. No Brasil, a equipe de Dr. Wanderley Ferreira é uma das únicas a utilizar o procedimento. A técnica do desfibrilador foi uma sugestão da Medtronic de Minneapolis. 

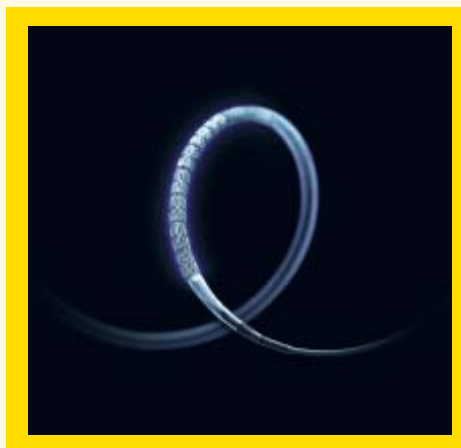
Medtronic recebe o registro C. E. Mark para Endeavor Sistema de *stent* liberador de fármaco

A Medtronic Inc. anunciou em 31 de julho de 2005 a obtenção do registro C.E. Mark (Conformité Européenne) para seu primeiro sistema de *stent* liberador de fármaco, ENDEAVOR. A partir dessa data, o produto foi liberado para comercialização nos países membros da União Européia.

O sistema ENDEAVOR – a primeira plataforma em liga de cobalto num *stent* liberador de fármaco disponível no mercado – oferece alta *performance* em navegabilidade, excelentes resultados clínicos e um perfil desejável de segurança ao paciente. Scott Ward, presidente da Divisão Vascular da Medtronic, comentou na ocasião sobre sua satisfação em prover aos profissionais médicos o sistema ENDEAVOR, de alta *performance*, além de proporcionar-lhes a partir de agora uma gama maior de opções entre os sistemas de *stents* liberadores de fármaco disponíveis para tratar seus pacientes. A Medtronic acredita que o sistema ENDEAVOR seja uma poderosa combinação de navegabilidade, eficácia e segurança, sem paralelo em nenhum outro *stent* disponível comercialmente.

Stents liberadores de fármaco são finas estruturas metálicas em forma de tubo e recobertas com drogas, usando como suporte um polímero. Sua finalidade é manter as artérias abertas após um procedimento de angioplastia, mediante a redução do processo de reestenose, ou retorno da

“ Os resultados clínicos totais de ENDEAVOR são impressionantes, e acredito que o sistema ENDEAVOR será uma adição valiosa ao mercado de *stents* liberadores de fármaco, ”



obstrução da artéria, que compromete o fluxo de sangue ao órgão suprido por essa artéria. Esses sistemas liberadores de fármaco têm se provado cientificamente superiores aos *stents* tradicionais de metal, sem drogas, na

redução do índice de repetição de procedimentos de angioplastia em virtude de restenose em pacientes com doença arterial coronária.

Com relação ao recente lançamento de ENDEAVOR nos países da União Européia e outros países não regulados, Scott Ward notou que tanto os representantes de vendas quanto a rede de assistência ao cliente da Medtronic nesses países estão bem treinados e que a empresa conta com um amplo estoque de ENDEAVOR para dar suporte a um agressivo programa mundial de lançamento, de modo a entregar o produto aos profissionais médicos e seus pacientes sem ocorrência de atrasos. De fato, a Medtronic tem conduzido desde 31 de julho o lançamento mundial simultâneo de ENDEAVOR em cerca de 40 países fora dos Estados Unidos.

Dr. Jean Fajadet, da Clinique Pasteur Unité de Cardiologie Interventionnelle, em Toulouse, França, um dos co-investigadores do estudo clínico pivotal ENDEAVOR II, afirmou: “Os resultados dos estudos clínicos ENDEAVOR até o presente têm se mostrado coerentes e positivos. Tenho experimentado cada um dos *stents* com drogas no mercado e acredito que os médicos da União Européia e de outros países ao redor do mundo encontrarão no sistema ENDEAVOR uma excelente opção de tratamento para seus pacientes”.


Resultados clínicos consistentes

Resultados clínicos fortes e positivos foram apresentados para o estudo clínico ENDEAVOR II em reuniões científicas durante o primeiro semestre de 2005, incluindo redução de 47% no índice de falha do vaso alvo (*Target Vessel Failure – TVF*), que era o critério primário de avaliação do estudo, comparando o braço ENDEAVOR e o grupo controle. Também foi demonstrada redução de 62% na revascularização da lesão alvo (*Target Lesion Revascularization – TLR*). Os dados relativos à segurança do estudo ENDEAVOR II indicaram redução de 50% nos principais eventos cardíacos adversos (*Major Adverse Cardiac Event – MACE*) quando comparados com um *stent* convencional. Além disso, foi reportado um índice de apenas 0,5% de trombose do *stent* aos 30 dias – com nenhuma trombose tardia além dos 30 dias e nenhuma má aposição do *stent* ao vaso após 30 dias, analisada por ultra-som intracoronário. Trombose é a formação de coágulos que perigosamente bloqueiam o fluxo de sangue na artéria, podendo levar, no caso das artérias coronárias, a infarto do músculo miocárdio e morte.

“Os resultados clínicos totais de ENDEAVOR são impressionantes, e acredito que o sistema ENDEAVOR será uma adição valiosa ao mercado de *stents* liberadores de fármaco,” disse Dr. William Wijns, co-diretor do Cardiovascular Center, OLV Ziekenhuis, em Aalst, Bélgica, e um dos co-investigadores principais do estudo clínico ENDEAVOR II. “O sistema ENDEAVOR tem se provado de alta capacidade de liberação e é efetivo na redução da restenose clínica. Também oferece um excelente perfil de segurança, o qual é muito

importante tanto para médicos quanto para pacientes.”

A Medtronic divulgará os resultados do estudo clínico ENDEAVOR III na próxima reunião científica *Transcatheter Cardiovascular Therapeutics – TCT*, que ocorrerá em outubro, em Washington. Um quarto estudo clínico chave, ENDEAVOR IV, está em andamento. Os quatro estudos clínicos provêm dados de mais de 2 mil pacientes que receberam ENDEAVOR e completarão o pacote de informações necessárias para submeter o produto ao órgão norte-americano responsável pela análise e aprovação de produtos médicos, entre outros, a Food and Drug Administration – FDA. Em outros locais, os processos de registro de ENDEAVOR nos diversos países regulados estão em curso. O Brasil é um desses países e aguarda a análise e aprovação de ENDEAVOR pelo órgão brasileiro competente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O sistema ENDEAVOR de *stent* liberador de fármaco combina a já renomada e reconhecida plataforma Driver de *stent* metálico em liga de cobalto com uma droga análoga ao Sirolimus, conhecida como Zotarolimus ou ABT-578, e um polímero biocompatível – PC Technology. Esse conjunto de elementos trabalhando em sinergia visa o tratamento da doença arterial coronária. A droga Zotarolimus ou ABT-578 é um composto único e patenteado, licenciado para a Medtronic pelos Laboratórios Abbott, e tem por função inibir o processo celular que leva à restenose. A Medtronic também tem licença de uso da tecnologia de cobertura polimérica de fosforilcolina – PC Technology, patente da Biocompatibles, Ltd. A Tecnologia PC serve como matriz de liberação, a qual controla a eluição da droga Zotarolimus ou ABT-578 diretamente na parede arterial. 

ENDEAVOR II. Resultados Clínicos e de Segurança aos 9 Meses*

Clinical Outcomes	Endeavor n = 582 patients	Driver n = 585 patients	p Value
MACE [†]	7.4%	14.7%	<0.0001
Death	1.2%	0.5%	0.224
MI			
Q-wave	0.3%	0.9%	0.452
Non-Q-wave	2.4%	3.1%	0.591
TLR	4.6%	12.1%	<0.0001
TVF	8.1%	15.4%	<0.0005
TRV	5.7%	12.8%	<0.0001
Safety Results			
Stent thrombosis (Total)	0.5% (3)	1.2% (7)	NS
In hospital	0.3% (2)	0.3% (2)	NS
Discharge to 30 days	0.2% (1)	0.9% (5)	NS
>30–270 days	0%	0%	NS
IVUS Results			
	Endeavor n = 100 patients	Driver n = 83 patients	p Value
Late incomplete apposition	0%	0%	NS
Late aneurysm	0%	0%	NS

* Clinical data on file at Medtronic, Inc. – [†] Non-hierarchical (composite)

Para informações mais detalhadas sobre ENDEAVOR, acesse o endereço eletrônico da Medtronic, Inc. www.medtronic.com.

Medtronic, Inc., com sede em Minneapolis, EUA, é líder mundial em tecnologia médica, aliviando a dor, restaurando a saúde e prolongando a vida para milhões de pessoas ao redor do mundo.

Diabetes

Guardian RT faz monitoramento contínuo de glicose em tempo real

A Food and Drug Administration, agência que controla medicamentos e alimentos nos Estados Unidos, liberou a comercialização do Guardian® RT – sistema de monitoramento contínuo de glicose, desenvolvido pela Medtronic, que permite melhor controle do diabetes.

O sistema disponibiliza níveis de glicose em tempo real a cada cinco minutos e alerta os pacientes quando os níveis tornam-se muito altos ou muito baixos. Antes de promover ampla distribuição, a companhia vai disponibilizar o equipamento em algumas cidades norte-americanas para uma avaliação adicional sobre a necessidade de treinamento, educação e reembolso.


O Guardian® RT produz até 864 leituras de níveis de glicose durante um período de três dias por meio de um sensor de glicose descartável conectado a um transmissor que se comunica com um monitor por radiofrequência. O sensor mede a

glicose no fluido intersticial que existe entre as células do corpo, e depois é descartado e substituído pelo paciente após três dias de uso. As medições de glicose são transmitidas a cada cinco minutos do transmissor ao monitor, que mostra os valores de glicose em uma tela.

Alarmes podem ser pré-ativados para informar os pacientes sobre níveis de glicose potencialmente perigosos. Relatórios e gráficos podem ser analisados por um programa de gerenciamento terapêutico, depois que os dados forem repassados para um computador, por intermédio de uma base de transmissão de dados. O sistema é calibrado duas vezes ao dia, a cada 12 horas, a partir da medida de glicose, com base em valores-padrão. Os pacientes podem decidir o que fazer depois de confirmar os dados com um teste feito na ponta do dedo.

O sistema Guardian® RT é indicado para uso em pacientes com 18



anos ou mais. Ele pode ser utilizado por pacientes com diabetes tipos 1 e 2 que desejam maior controle da glicose para melhorar sua saúde e ampliar sua qualidade de vida. O Guardian® RT ainda não é comercializado no Brasil e depende de registro na Anvisa. 

Mais informações sobre o sistema podem ser obtidas no site www.minimed.com/guardianrt