



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

5 | 2015

Medicina avanzada

CENTRO DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE E CHECK-UP

CENTRO DE CARDIOLOGIA

CENTRO DE DIABETES

CENTRO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA E DOENÇAS RELACIONADAS

CENTRO DE IMUNIZAÇÕES

CENTRO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE

CENTRO DE ONCOLOGIA

CENTRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

CENTRO DE REABILITAÇÃO

CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA

CENTRO INTEGRADO DA SAÚDE ÓSSEA

CENTRO DE TRATAMENTO DAS VEIAS

NÚCLEO DO CÂNCER DA PELE

NÚCLEO DE CIRURGIA DA MÃO E MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA

NÚCLEO DE CUIDADOS INTEGRATIVOS

NÚCLEO DE DOENÇAS PULMONARES E TORÁCICAS

NÚCLEO DA DOR E DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO

NÚCLEO DO FÍGADO

NÚCLEO DE GERIATRIA

NÚCLEO DE HEMORRAGIA E TROMBOSE

NÚCLEO DE INFECTOLOGIA

NÚCLEO DE MASTOLOGIA

NÚCLEO DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE E

NÚCLEO DE NEUROLOGIA E NEUROCIÊNCIAS

NÚCLEO DE OBESIDADE E TRANSTORNOS ALIMENTARES

NÚCLEO DE OMBRO E COTOVELO

NÚCLEO DO QUADRIL

NÚCLEO DE REUMATOLOGIA

NÚCLEO DE TORNOZELO E PÉ

NÚCLEO DE UROLOGIA

CARO LEITOR,

Na quinta edição do boletim *Medicina Avançada* você vai conhecer novidades, principais atribuições e informações sobre as diversas especialidades atendidas no Hospital Sírio-Libanês, bem como sobre diagnósticos e tratamentos disponíveis em cada uma delas.

O Centro de Reprodução Humana, por exemplo, traz uma nova possibilidade de diagnóstico capaz de detectar alterações cromossômicas ainda em embriões; a Radioterapia apresenta a versão em 4D (quatro dimensões) do tratamento, que permite calcular, além de altura, largura e profundidade do tumor, a locomoção que ele sofre conforme a respiração do paciente. E o Centro Integrado de Saúde Óssea fala sobre as causas do aumento da osteoporose na população masculina. Essas e outras informações que podem ajudar a manter sua saúde em dia estão disponíveis aqui e, com mais detalhes, em nosso site: www.hsl.org.br. São ao todo 30 núcleos e centros dedicados à saúde, trabalhando de maneira multidisciplinar e com a excelência da instituição para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

Boa leitura,

Gonzalo Vecina Neto
Superintendente Corporativo

EXPEDIENTE

Medicina Avançada

é uma publicação bimestral desenvolvida pela Letra a Letra Comunicação Integrada e Buono Disegno para a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, sob aprovação da área de Marketing e Comunicação Corporativa

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

PRESIDENTE Vivian Abdalla Hannud • **SUPERINTENDÊNCIA CORPORATIVA** Gonzalo Vecina Neto • **SUPERINTENDÊNCIA DE ESTRATÉGIA CORPORATIVA** Paulo Chapchap, Patrícia Suzigan, Miriam Hespanhol e Daniel Damas • **MEDICINA AVANÇADA** Antonio Antonietto, Liliane Monteiro • **PRODUÇÃO/EDIÇÃO** LETRA A LETRA COMUNICAÇÃO INTEGRADA (letraaletteracomunica.com.br) • Karin Faria karin@letraaletteracomunica.com.br • **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO** • BUONO DISEGNO (cargocollective.com/buonodisegno) • renata@buonodisegno.com.br • **DIREÇÃO DE ARTE** Luciana Sugino • **DIAGRAMAÇÃO E TRATAMENTO DE IMAGEM** Isabela Berger • **FOTOS** Shutterstock • **GRÁFICA** Elyon • **TIRAGEM** 7.000 exemplares



[f](https://www.facebook.com/HospitalSirioLibanes) /HospitalSirioLibanes [s](https://www.instagram.com/HospitalSirioLibanes) /HospitalSirioLibanes
[yt](https://www.youtube.com/HospitalSirioLibanes) /HospitalSirioLibanes [in](http://www.linkedin.com/company/hospitalsiriolibanes) /company/hospitalsiriolibanes

AGENDE A SUA CONSULTA

Centro de Acompanhamento da Saúde e Check-up

Telefone: (11) 3394-4494
E-mail: checkup@hsl.org.br
Das 8h às 18h, seg. a sex.

Centro de Cardiologia

Telefone: (11) 3394-5001
E-mail: centrodecardiologia@hsl.org.br
Das 8h às 17h, seg. a sex.

Centro de Diabetes

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Centro de Referência no Tratamento de Esclerose Múltipla e Doenças Relacionadas

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Centro de Imunizações

Telefone: (11) 3394-5036
Das 8h às 18h, seg. a sáb.
* O atendimento é realizado sem a necessidade de agendamento prévio.

Centro de Nefrologia e Diálise

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Centro de Oncologia

Telefone: (11) 3155-0252
Das 8h às 20h, seg. a sex.

Centro de Otorrinolaringologia

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Centro de Reabilitação

Telefones: (11) 3394-4742/3927
E-mail: centro.reabilitacao@hsl.org.br
Das 7h às 19h, seg. a sex.

Centro de Reprodução Humana

Telefone: (11) 3254-5252
E-mail: reproducaohumana@hsl.org.br
Rua Joaquim Floriano, 533. Itaim Bibi.
Das 7h30 às 19h, seg. a sex.

Centro Integrado da Saúde Óssea

Telefone: (11) 3394-5883
Das 7h às 19h30, seg. a sex.

Centro de Tratamento das Veias

Telefone: (11) 2344-3082
Das 8h às 18h, seg. a sex.
* Consultas agendadas diretamente com os médicos. A unidade realiza somente os procedimentos.

Núcleo do Câncer da Pele

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Cirurgia da Mão e Microcirurgia Reconstructiva

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Cuidados Integrativos

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Doenças Pulmonares e Torácicas

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo da Dor e Distúrbios do Movimento

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo do Fígado

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Geriatria

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Hemorragia e Trombose

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Infectologia

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Mastologia

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Medicina do Exercício e do Esporte

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Neurologia e Neurociências

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Ombro e Cotovelo

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo do Quadril

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Reumatologia

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Tornozelo e Pé

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

Núcleo de Urologia

Telefone: (11) 3394-5007
Das 8h às 20h, seg. a sex., e das 8h às 12h, sáb.

A relação completa de especialistas da Medicina Avançada está em <http://goo.gl/u5P8Z>





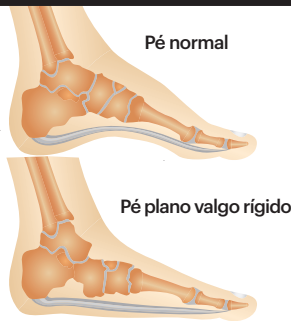
Centro de Imunizações

VACINA CONTRA 'COBREIRO'

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou em 2014 a vacina contra o herpes-zóster, em dose única, Zostavax. Ela é indicada a partir dos 50 anos nos Estados Unidos e dos 60 no Brasil, fase em que as pessoas apresentam maior risco de desenvolver a doença. "Além de reduzir drasticamente a possibilidade de reativação do vírus, essa vacina também previne a incidência da nevralgia pós-herpes e seus quadros dolorosos", afirma **Maria Zilda Aquino, coordenadora do Centro de Imunizações**. Segundo a médica, também é indicada a imunodeprimidos. O herpes-zóster, popularmente chamado de cobreiro, é causado pelo vírus da catapora ou varicela e não deve ser confundido com o herpes simples, que provoca lesões na boca e nos genitais. É reconhecido por pequenas vesículas (bolhas com líquido) que se formam na pele acompanhando o trajeto de raízes nervosas. Pode acometer qualquer parte do corpo, mas sempre em apenas um dos lados, pois afeta o nervo que pode vir pela esquerda ou direita. É mais comum em imunodeprimidos e idosos. Cerca de 20% das pessoas que tiveram catapora podem desenvolver a doença, que dura aproximadamente sete dias.



Lotan/Shutterstock



Núcleo de Tornozelo e Pé

PÉ PLANO VALGO RÍGIDO

O pé plano valgo rígido é causado, na maioria das vezes, pela "coalizão tarsal", a fusão congênita de dois ou mais ossos do tarso. Os dois tipos mais comuns são o subtalar (na parte de baixo do pé) e o calcâneo navicular (em cima). Embora seja um problema congênito, seu aparecimento é tardio, entre 8 e 13 anos ou mais. Os principais sintomas são dor na região e deformidade, caracterizada pelo nome popular de "pé chato". Ao surgimento desses sintomas, o médico ortopedista pedirá uma radiografia simples de frente, perfil e oblíqua do pé afetado. "Dessa maneira, acrescida de uma boa anamnese e de exame físico especializado, é possível fazer o diagnóstico", explica o ortopedista **Osny Salomão, coordenador do Núcleo de Tornozelo e Pé**. Segundo ele, na versão subtalar existem ainda sinais indiretos, e o exame adequado para o diagnóstico é a tomografia, embora a ressonância magnética também permita a visualização do problema. Em geral, o tratamento é cirúrgico e pode ser feito até a maturidade esquelética. O pós-operatório exige três semanas de repouso, porém sem imobilização. A fisioterapia tem início no primeiro dia pós-cirurgia.

Urfin/Shutterstock



Núcleo de Cuidados Integrativos

TRATAMENTO DA FADIGA

Com um conjunto de características e desafios, a fadiga é um sintoma frequente em diversas doenças, especialmente nos pacientes em cuidados paliativos. Embora tenha importante impacto na queda da qualidade de vida, sabe-se pouco sobre o sintoma. "Sua prevalência e impacto não são reconhecidos pelos médicos, e um número significativo de pacientes declaram nunca falar de fadiga com seus médicos" esclarece **Plínio Cutait, coordenador do Núcleo de Cuidados Integrativos**. A medicina ainda não tem um consenso sobre a definição nem um tratamento padronizado para o sintoma, mas o Núcleo de Cuidados Integrativos já desenvolve ações para humanizar o tratamento da fadiga a pacientes de cuidados paliativos do hospital, como internados com câncer, esclerose múltipla, aids, DPOC, insuficiência cardíaca e outras patologias que ganham caráter de crônicas. Graças à iniciativa, terapias não medicamentosas e técnicas integrativas, como ioga, reiki, meditação, tai chi chuan, chi kung, acupuntura, lian gong, diferentes técnicas de relaxamento e respiração, musicoterapia e arteterapia têm proporcionado maior bem-estar a esses pacientes e seus familiares.



Centro de Otorrinolaringologia

PERDA AUDITIVA A PARTIR DOS 35 ANOS

A presbiacusia (presby = velho; akousis = audição) é um tipo de perda auditiva que acomete os dois ouvidos e progride com o aumento da idade. "Todas as pessoas apresentam perda auditiva a partir dos 35 anos", afirma o médico **Oswaldo Laércio Mendonça Cruz, do Centro de Otorrinolaringologia**. "Até essa idade, ouvimos sons bem agudos de até 20.000 Hz. Com o tempo, vamos perdendo a audição para altas frequências, mas a mantemos para os sons do ambiente mais comuns, como voz humana", explica. Por isso, não se nota tal perda. Mas o médico alerta que cerca de 35% da população com mais 65 anos terá perda com repercussão no dia a dia causada pelo envelhecimento celular em associação a fatores cumulativos, como exposição a ruídos, doenças sistêmicas, medicações e genética. Diabetes, hipertensão arterial e colesterol elevado agravam o problema e para detectá-lo o paciente tem de fazer um exame de audiometria. "Detectar precocemente é importante, pois há tratamento e possível reversão do quadro", conclui.





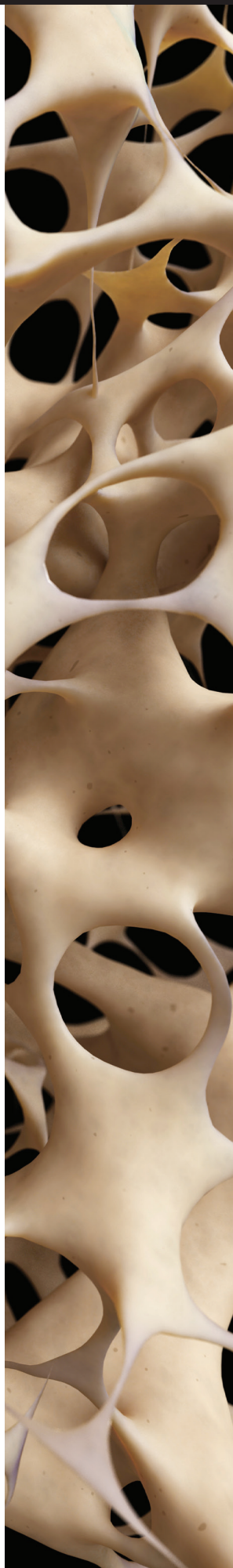
Centro Integrado da Saúde Óssea

CRESCER A OSTEOPOROSE EM HOMENS

Um em cada cinco homens com mais de 50 anos pode ter ossos quebrados devido à osteoporose, segundo a Fundação Internacional de Osteoporose. O estudo revelou ainda que 73% da população masculina mundial ignora que pode ser afetado pela doença, e, no Brasil, esse desconhecimento sobe para alarmantes 90%. Isso porque a maioria das pessoas acha que a osteoporose, doença silenciosa que diminui a densidade óssea e favorece o aparecimento de fraturas, é um problema feminino. “A mulher é o principal alvo da doença, mas não o único, e a falta de atenção dos homens pode ser um dos fatores para o aumento da incidência na população masculina”, explica

Bruno Ferraz de Souza, endocrinologista do Centro Integrado da Saúde Óssea.

Outro fator, segundo ele, é o envelhecimento da população. A partir dos 60 anos, o homem passa a ter risco quase igual ao da mulher. “Além disso, todo paciente com câncer de próstata deve investigar e tratar a doença, pois medicamentos usados no combate contra esse tumor pode reduzir a qualidade e a quantidade de osso”, completa o especialista.



Sebastian Kaulitzki/Shutterstock



Núcleo de Medicina do Exercício e do Esporte

PRIMEIRO ANIVERSÁRIO

Às 21h09 de 12 de novembro de 2014, o **Prof. Dr. Arnaldo Hernandez** finalizou o primeiro ano de atividades científicas do **Núcleo de Medicina do Exercício e do Esporte (NMEE)**, com a palestra “Atividade física pós-artroplastia do joelho”, para 43 pessoas, entre médicos, fisioterapeutas e estudantes de medicina.

Após anos de planejamento, o núcleo iniciou suas atividades em outubro de 2013, com o objetivo de oferecer atividade acadêmica e assistencial nesse campo da medicina. Durante o primeiro ano em funcionamento, foram realizadas dez reuniões científicas, com os mais diversos assuntos e a participação de 365 pessoas. Além disso, o Dr. Tiago Lazzaretti, membro do núcleo, participou da organização do primeiro curso *Principles and Practice on Clinical Research*, da Harvard Medical School, com duração de um ano, para oito alunos, cuja aprovação foi de 100%. Para 2015, um novo curso, capitaneado pela Dra. Sandra Umeda, já está programado.

A atividade ambulatorial a atletas amadores e profissionais teve início em outubro. A equipe é formada por ortopedistas e médicos do esporte, todos titulados pela Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte.

Para o Dr. Pedro Baches Jorge, ortopedista do núcleo, foi um ano completo, na assistência e na ciência. “O que preconiza um futuro promissor aos participantes”, prevê.



Centro de Diabetes

PREVENÇÃO: O MELHOR REMÉDIO

A Sociedade Brasileira de Diabetes calcula que 8% da população brasileira (16 milhões de pessoas) tenha a doença e metade desconheça o problema, já que os sintomas podem levar dez anos ou mais para aparecer. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que 5,1% da população mundial entre 20 e 79 anos seja diabética e prevê que os atuais 194 milhões de casos dobrem até 2025, devido à adoção cada vez maior de um estilo de vida que favorece o desenvolvimento do diabetes tipo 2.

A obesidade e os hábitos que conduzem a ela, como má alimentação, consumo excessivo de produtos industrializados, altos teores de gordura e açúcar e sedentarismo, são apontados como causa para o aparecimento do quadro. Só nos Estados Unidos, a American Diabetes Association contabilizou 1,9 milhão de novos casos de diabetes em 2010, em pessoas com 20 anos de idade ou mais. O número leva em conta somente o diabetes tipo 2, que surge em decorrência desse estilo de vida. Há algumas décadas, mesmo em pessoas com predisposição genética, a doença aparecia mais comumente após os 50 anos. Segundo a endocrinologista **Denise Iezzi, do Centro de Diabetes**, a prevenção é o melhor – talvez o único – meio de combater o aparecimento da doença e de suas complicações. “Isso inclui mudança nos hábitos alimentares e prática de exercícios físicos. Quem não se cuidar estará sujeito a problemas cardiovasculares, mau funcionamento dos rins, perda de visão, problemas digestivos, disfunção urinária e impotência sexual.”



Jedding/Shutterstock



Núcleo de Infectologia

O EBOLA PODE SER MENOS LETAL

Ebola é uma febre hemorrágica transmitida por um vírus que desenvolve seu ciclo em animais. Os morcegos frugívoros são os prováveis reservatórios do vírus, embora já tenha sido encontrado em outros animais selvagens. Uma vez contaminado, o homem leva cerca de três semanas para ter os sintomas (dores no corpo, febre, mal-estar, diarreia e vômito) e só passa a transmitir a doença depois de dois dias sintomáticos. De acordo com **Esper Kallas, coordenador do Núcleo de Infectologia do Hospital Sírio-Libanês**, essa lacuna entre o contágio e o início da transmissão é a deixa do vírus para que seja controlado, o Brasil se preparou para a eventual chegada do ebola e não há motivos para alarde. “Além de ser baixo o fluxo migratório com os países atingidos, foi criada uma infraestrutura médico-hospitalar capaz de detectar infectados antes que se tornem transmissores e conter a doença, como vimos com o caso de Cascavel”. Na rede privada, o Dr. Kallas ilustra como o Hospital Sírio-Libanês está pronto para dar o suporte a um caso e providenciar o encaminhamento em segurança para o hospital de referência. “Não só com equipamento e informações necessárias, mas com equipes treinadas para realizar os procedimentos com segurança”, conclui Kallas.



Núcleo de Neurologia e Neurociências

SINTOMAS PRÉ-MOTORES DE PARKINSON

Os fenômenos motores da doença de Parkinson já são conhecidos do público geral, porém nem todos sabem que a doença também apresenta sintomas pré-motores. “Estes sintomas muitas vezes estão presentes no paciente meses ou anos antes do diagnóstico formal da doença”, explica o neurologista **Mateus Trindade, do Núcleo de Neurologia e Neurociências**. Os principais sintomas pré-motores são as alterações do olfato (redução da capacidade), distúrbios do sono (transtorno comportamental do sono REM, o sono profundo), depressão e obstipação intestinal. A doença de Parkinson é um dos distúrbios neurodegenerativos mais comuns e é esperado um aumento da incidência com o envelhecimento da população. O diagnóstico é feito fundamentalmente por meio do exame clínico do médico neurologista, que identifica as quatro alterações cardinais – bradicinesia (lentidão de movimentos), tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural (desequilíbrio e risco de quedas) – e prescreve o tratamento adequado.



Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares

ANOREXIA VITIMA HOMENS E MULHERES

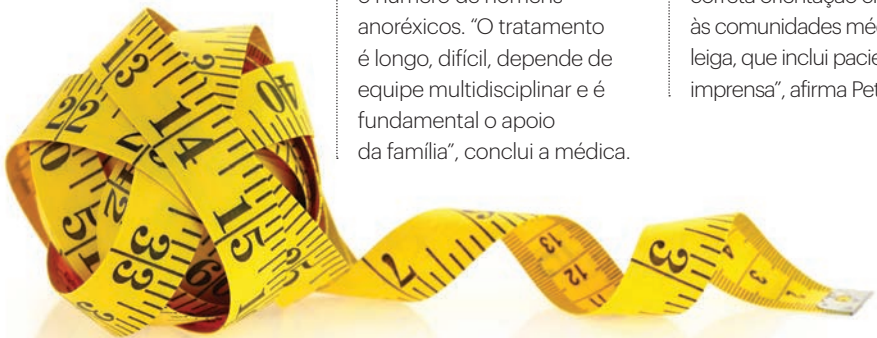
Anorexia é o distúrbio alimentar que provoca perda de peso além do considerado saudável, atingindo um índice de massa corpórea (IMC) menor que 17. As vítimas têm muito medo de engordar e ver uma distorção da própria imagem. “Mesmo abaixo do peso, consideram-se gordas”, explica **Claudia Cozer, coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares**. Os portadores abusam de dietas, exercícios e outros métodos para emagrecer. Quando agravada, a doença provoca carências nutricionais, queda de cabelo, perda de músculos e de massa óssea, além de enfraquecer unhas e dentes, e as mulheres param de menstruar. Pode ser preciso internação. A mortalidade é de 0,5% no primeiro ano e chega a 6% na primeira década da doença. A morte se dá por sequelas ou suicídio. A doença é mais comum na adolescência tardia e em adultos por volta dos 40 anos. Há dois tipos de anorexia: restritiva, quando o paciente não se alimenta, e purgativa, em que ele provoca diarreia, diurese ou vômito para perder mais peso. A incidência vem crescendo e, embora seja uma patologia predominantemente feminina, tem aumentado o número de homens anoréxicos. “O tratamento é longo, difícil, depende de equipe multidisciplinar e é fundamental o apoio da família”, conclui a médica.



Centro de Reprodução Humana

EXAMES GENÉTICOS EM EMBRIÕES

Os casais com casos de doença genética na família, mesmo as mais raras, já podem recorrer aos exames em embriões. As novas tecnologias permitem a análise de células de embriões antes de implantá-los no útero materno. “Já dispomos de avanços em diagnóstico que nos permitem procurar mutações pontuais, deleções, inserções ou inversões de pequenas bases nos cromossomos, bem como analisar regiões cromossômicas de recombinação, não possíveis pelo método FISH”, explica **Carlos Alberto Petta, coordenador do Centro de Reprodução Humana**. “Os novos exames aumentam a nossa capacidade de detectar problemas mais cedo e de forma mais minuciosa, tanto em embriões, mesmo antes da concepção, quanto em fetos”, completa **Rodrigo Pagani**, também do centro. Dos embriões retiram-se algumas células que são submetidas a análise genética pelas novas técnicas de laboratório mais precisas e abrangentes. Para os especialistas, o salto tecnológico foi alto. “Agora, como em qualquer ganho repentino de conhecimento, precisamos aprender a interpretar essas informações para uma correta orientação clínica às comunidades médica e leiga, que inclui pacientes e a imprensa”, afirma Petta.





Centro de Acompanhamento da Saúde e Check-up

ADOLESCENTES EM FOCO

A taxa de mortalidade na adolescência não é tão elevada, e em grande parte as causas podem ser prevenidas. A associação entre violência e homicídio é estreita, assim como entre os acidentes de carro e atropelamentos; ambas as situações relacionam-se intimamente ao consumo excessivo de álcool e drogas ilícitas. As doenças mentais de maior incidência na adolescência, como depressão e ansiedade, estão relacionadas ao suicídio, e, portanto, todas essas condições deveriam ser abordadas nas estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos entre jovens e adolescentes.

No Centro de Acompanhamento da Saúde e Check-up do Hospital Sírio-Libanês, a assistência à saúde do adolescente é feita pelo hebiatra, respeitando-se os direitos de privacidade, confidencialidade e sigilo para que a proposta de prevenção possa de fato ocorrer. "A anamnese tanto dos familiares quanto do adolescente busca recuperar informações a respeito das doenças prevalentes na família, as causas de morte, tipos de neoplasias e de doenças mentais", explica a hebiatra **Lígia Bruni Queiroz, do Centro de Acompanhamento da Saúde e Check-up do Hospital Sírio-Libanês.**



Núcleo da Dor e Distúrbios do Movimento

TÉCNICA PREMIADA NA EUROPA

Pesquisadores do **Núcleo da Dor e Distúrbio do Movimento**, liderados pelo neurocirurgião **Erich Fonoff**, receberam um prêmio no Congresso Bianual da Sociedade Europeia de Neurocirurgia Estereotáxica e Funcional no fim de 2014. A técnica cirúrgica julgada aperfeiçoou o método de implantação de eletrodos no cérebro de pacientes e faz parte do Projeto Parkinson, desenvolvido em conjunto pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP) e pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. A novidade fez com que a cirurgia para Parkinson tivesse seu tempo reduzido em até 40% e aumentou a segurança e precisão do procedimento, que é necessário para a terapia de estimulação cerebral profunda (ou DBS, na sigla em inglês). Uma região específica do cérebro passa a receber estímulos elétricos de uma espécie de "marca-passo" cerebral, o que diminui alguns sintomas da doença, permitindo ao paciente, por exemplo, ter maior controle sobre seus movimentos. Até aqui, o implante dos eletrodos era feito separadamente em cada lado do cérebro. A equipe de Fonoff desenvolveu um mecanismo para fazer os implantes nos dois lados do cérebro simultaneamente.



Centro de Reabilitação

DEFORMIDADE E DOR

A espasticidade e a distonia podem levar a padrões posturais alterados, como a flexão exagerada de cotovelo, punho e dedos, e o membro inferior em extensão, com o posicionamento do pé no que se chama "equino varo", ou seja, na ponta e virado para fora, o que atrapalha o andar e até mesmo ficar em pé, explica **Isabel Chateaubriand Diniz de Salles, coordenadora do Centro de Reabilitação.**

Além dos prejuízos funcionais, tais condições podem ser bastante dolorosas e causar até mesmo dificuldade para a higiene pessoal. Ambas são lesões do sistema nervoso central. A espasticidade é uma desordem motora, caracterizada pelo aumento do tônus em determinados grupos musculares. Pode acontecer após um acidente vascular cerebral, traumatismo craniano, lesão medular ou em doenças como esclerose múltipla e paralisia cerebral. A distonia é caracterizada por contrações musculares involuntárias, resultando em torção, movimentos repetitivos ou posturas anormais, que também podem acompanhar doenças neurológicas ou de causa não identificada. A melhora pode vir por meio de tratamentos convencionais, (fisioterapia, hidroterapia e terapia ocupacional), uso de eletroestimulação funcional, órteses, medicamentos e toxina botulínica, além de procedimentos cirúrgicos ou correção ortopédica.



Centro de Cardiologia

TESTE ERGOESPIROMÉTRICO

O teste ergoespirométrico é um exame para a análise do gasto energético durante determinada atividade física. "Percebeu-se, entretanto, que, pela interpretação dos dados obtidos e sua fisiologia interativa, poderiam ser respondidas outras perguntas, uma vez que o trabalho muscular durante o exercício requer respostas integradas entre os músculos, o coração e o pulmão", diz a cardiologista **Patrícia Alves de Oliveira, do Centro de Cardiologia do Hospital Sírio-Libanês.**

Trata-se de um exame de esforço máximo (que avalia o cansaço máximo tolerável) determinado pelo próprio indivíduo. O teste avalia a parte ergométrica, pela monitoração do eletrocardiograma e pelo comportamento da pressão arterial, e o perfil metabólico, pela captação da ventilação do paciente, com o uso de um instrumento bucal ou máscara durante o esforço. É normalmente feito em bicicleta ergométrica ou esteira, mas pode ser realizado em diversos tipos de aparelho que simulam atividade física. Para fornecer dados suficientes à análise, a duração aproximada é de 8 a 12 minutos. É escolhido um protocolo individualizado de incremento da carga nos aparelhos, um aumento progressivo de velocidade e inclinação, considerando-se as atividades físicas habituais do indivíduo.



Núcleo de Mastologia

REDUTORES DE RISCO

As mulheres com alto risco para câncer de mama podem se beneficiar dos medicamentos quimiopreventores, como tamoxifeno, raloxifeno e exemestano. “Antes de começar o tratamento com esses remédios, as pacientes devem ser submetidas à adequada anamnese, e às vezes auxiliadas por modelos de risco”, explica **Lincon Jo Mori, especialista do Núcleo de Mastologia.**

A administração é por via oral, durante cinco anos. A indicação da droga pode variar conforme o caso. Segundo o especialista, estudos demonstram que há redução de risco relativo para essas pacientes na ordem de 50% a 89%. Os efeitos colaterais mais comuns são sensações de calor, altos níveis de gordura no sangue, irregularidade menstrual e retenção de líquidos. Embora sejam raros, existe a possibilidade de efeitos colaterais mais graves, como risco de câncer de fígado ou de endométrio, derrame, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. O exemestano também pode aumentar o risco de fratura óssea. “Por isso, o uso tem de ser muito bem analisado caso a caso”, conclui.

Jiri Hera/Shutterstock



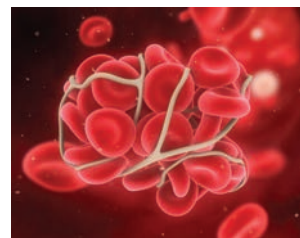
Centro de Nefrologia e Diálise

PREVENÇÃO DE CÁLCULO

A nefrologia é a especialidade médica dedicada ao diagnóstico e tratamento clínico das doenças do sistema urinário, dentre elas cálculo renal. Segundo o **Dr. Christiano Cocuzza, nefrologista do Centro de Nefrologia e Diálise,** embora haja uma abordagem a cada tipo de cálculo, que vai de medicamentos a tratamentos alternativos, a dieta adequada é sempre importante. O tratamento não medicamentoso é sempre o preferido. Por exemplo, se o paciente apresenta distúrbio metabólico, somente a mudança da dieta pode resolver. “Agora, se possui doenças que provoquem a formação de pedras, como a cisteinúria, pode haver a necessidade de medicações, mas sem abrir mão de uma dieta adequada”, completa.

De acordo com o médico, a dieta recomendada é evitar o consumo demasiado de sal, proteínas, refrigerantes ricos em fosfato, suco de tomate e suplementos de vitamina C e exige ingestão de muita água. “É preciso beber bastante líquido, de 2 a 3 litros por dia, a fim de urinar pelo menos 2 litros/dia, para eliminar ‘sujeiras’ produzidas pelo organismo quando se tem predisposição a formar pedras”, esclarece. Normalmente, entre 700 e 800 ml por dia são suficientes para eliminar as substâncias desnecessárias que o organismo produz. Mas, para quem tem tendência a formar pedra, é pouco.

Hasulizam/Shutterstock



Sebastian Kaultzki/Shutterstock



Núcleo de Hemorragia e Trombose

É POSSÍVEL PREVENIR A TROMBOSE

O trombo é um coágulo que se formou apresentando tamanho exagerado, no local e no momento errados. Durante um ferimento, o corpo humano interrompe o sangramento graças ao sistema de coagulação. Esse trombo, com o tempo, é dissolvido e a circulação volta ao normal. Em algumas pessoas formam-se coágulos em locais sem sangramento mais frequentemente nos membros inferiores. O risco disso é que um fragmento desse trombo pode se desprender e seguir o caminho da circulação venosa, voltando aos pulmões para a oxigenação sanguínea e provocando uma embolia pulmonar. Se o trombo se forma em uma artéria e se fragmenta, provocará uma embolia arterial. Essas são sérias complicações que podem matar. De acordo com o **Dr. Elbio D'Amico, coordenador do Núcleo de Hemorragia e Trombose,** há várias causas para a formação do trombo: anormalidades da parede do vaso, alteração do fluxo sanguíneo ou alterações do sangue. “Somente evitando essas alterações, o coágulo indesejado não se forma”, explica. São conhecidas e geram dúvidas as trombozes pós-operatórias. Mas o médico alerta para o fato de que elas podem ser evitadas com medidas preventivas, e o Sírio-Libanês mantém um protocolo antitrombótico pós-cirurgia.



Centro de Oncologia

RADIOTERAPIA DE PONTA

Um dos pilares do tratamento oncológico ao lado da cirurgia e da quimioterapia, a radioterapia (RT) é uma modalidade clínica que usa radiações ionizantes no combate ao câncer. Dosagem e tempo de aplicação são definidos pelos especialistas conforme o tipo e tamanho do tumor. “Mas o objetivo sempre foi achar a justa medida para que a incidência da radiação seja eficiente em destruir células doentes e não as saudáveis”, explica o diretor da RT do

Centro de Oncologia, João Luís Fernandes da Silva.

A RT do Hospital Sírio-Libanês é pioneira na adoção da maioria das novas tecnologias no Brasil, desde sua fundação em 1972.

“Fomos o 19º serviço no mundo a fazer RT com modulação de intensidade, feixe IMRT”. A RT está ligada a todos os tipos de imagem (tomografia, radiologia vascular e PET/CT) e todos os serviços operam integrados pelo sistema Dicom (Digital Imaging and Communications in Medicine). “Foi a RT guiada por imagem (IGRT), que facilitou fazer radiocirurgias cranianas (RS) e extracranianas (SBRT)”, conta o médico.

Tratar levando em conta a altura, largura e profundidade do tumor caracteriza a RT tridimensional (3D). Porém, a instituição já faz uso da versão 4D, que leva em conta também o movimento do tumor, principalmente, conforme a respiração: “o feixe de radiação acerta a lesão na real posição em que está. O que é fundamental para ajustar a equação dose e tempo e preservar as células saudáveis”, conclui.



Núcleo de Geriatria

OS IDOSOS TÊM DE SER ATIVOS

O ganho na expectativa de vida da população vem incluindo o idoso como elemento ativo da sociedade. Segundo o geriatra **Wilson Jacob Filho, coordenador do Núcleo de Geriatria**, o fenômeno passa por três aspectos principais que estão inter-relacionados: o interesse do idoso em ser ativo, estar preparado para tal atividade e que o ambiente seja favorável para tanto.

“Se o idoso quer participar ativamente das decisões sociais a seu redor, ele tem de refletir sobre suas condições para isso”, exemplifica o médico.

Inclui-se aí a atividade física, que, para o especialista, significa mais do que recomendação: é condição para que o idoso esteja apto a atividades cotidianas das quais teve de abrir mão anteriormente por estar sedentário. Com a aposentadoria, as pessoas encontram tempo para se dedicar a atividades físicas – desde esportes até subir escadas. Em muitos casos, a atividade não era feita anteriormente por falta de tempo e preparo e não pelo avançar da idade. É hora de aproveitar o tempo, portanto, para realizar a atividade, respeitando suas condições e limites e garantindo uma vida longa e com independência.



Núcleo do Fígado

DOENÇAS AUTOIMUNES NO FÍGADO

As doenças autoimunes, como a hepatite autoimune (HAI), a cirrose biliar primária (CBP) e a colangite esclerosante primária (CEP), costumam ser diagnosticadas ao longo da vida. A hepatite e a CEP são mais comuns em adolescentes e adultos jovens. Já a HAI e a CBP também acometem pacientes com mais de 50 anos.

“Muito tempo antes do diagnóstico, alguns pacientes podem ter tido sintomas que não lembram a doença hepática, como prurido, dores articulares, osteoporose, alteração do colesterol e dos triglicérides”, diz o hepatologista **Rogério Alves, especialista do Núcleo do Fígado**. No entanto, uma investigação mais rigorosa deve resultar no diagnóstico precoce de doenças autoimunes. O mais importante, segundo o especialista, é o diagnóstico correto para a elaboração do tratamento mais adequado. “Diagnosticados e tratados precocemente, os pacientes podem ter vida normal por muitos anos”, conclui.



Núcleo de Reumatologia

ARTRITE RELACIONADA A PSORÍASE

A manifestação cutânea da psoríase é bastante conhecida. Um médico dermatologista faz o diagnóstico por meio do exame clínico e, se necessário, solicita biópsia de pele. No entanto, cerca de 30% desses pacientes podem ter artrite psoriásica. “Nesse caso, o diagnóstico é mais difícil porque requer uma história clínica detalhada e um exame físico reumatológico minucioso, pois os exames laboratoriais não são específicos”, diz a reumatologista **Cláudia Goldenstein Schainberg, médica do Núcleo de Reumatologia**.

Na maioria dos casos de artrite psoriásica, as dores articulares surgem após as lesões de pele ou de unha. A minoria tem primeiro a manifestação da dor. Nessas situações, para ajudar no diagnóstico, convém informar ao reumatologista se há casos da doença na família. Embora não haja prevenção, o estresse emocional, físico ou infeccioso pode desencadear ou exacerbar a artrite psoriásica. A médica salienta que o diagnóstico e os tratamentos corretos e precoces evitam a progressão da doença, que pode levar a deformidades e incapacitação funcional. A artrite psoriásica acomete principalmente pacientes entre 40 e 50 anos e tem origem genética. É comum que o paciente tenha comorbidades, como sobrepeso, diabetes, hipertensão arterial e síndrome metabólica, o que aumenta o risco de doenças cardiovasculares.

Alexander Rahts/Shutterstock





Centro de Tratamento das Veias

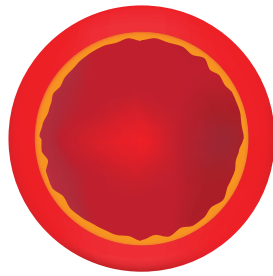
TRATAMENTO PARA ANEURISMAS

Aneurisma é a dilatação anormal, permanente e irreversível da artéria, mais comum em homens brancos com mais de 60 anos. Na aorta, por exemplo, considera-se aneurisma quando seu diâmetro chega a 4 cm – a medida normal varia de 2 a 2,5 cm. A doença apresenta um traço genético, e os fatores de risco são: níveis elevados de colesterol e triglicérides, tabagismo, doença coronariana e hipertensão arterial.

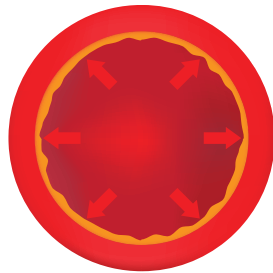
O aneurisma da aorta é considerado “traíçoeiro” porque em geral não provoca sintomas. E pode soltar coágulos, que migram para as artérias das pernas. “Sua mais temida complicação é a ruptura [ver anotação na imagem ao lado], causando hemorragia, que em 80% a 90% dos casos é fatal”, adverte

Jorge Kalil, do Centro de Tratamento das Veias do Hospital Sírio-Libanês.

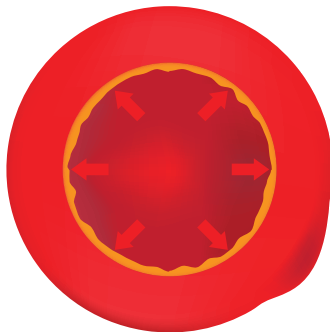
Segundo ele, isso ocorre com mais frequência em hipertensos e fumantes. A recomendação é que homens e mulheres a partir dos 50 anos e cujos pais tiveram aneurisma de aorta consultem anualmente um cirurgião vascular e façam ultrassom do abdome. A maioria dos aneurismas menores de 5 centímetros de diâmetro é tratada clinicamente com remédios e acompanhamento médico.



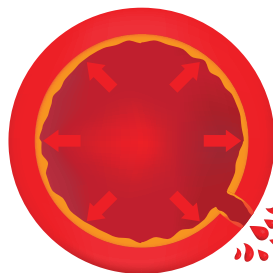
ARTÉRIA



PRESSÃO SANGUÍNEA AUMENTA



A ARTÉRIA DILATA



EM CASOS GRAVES, PODE OCORRER A RUPTURA

Joshya/Shutterstock



CRER

CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA E DOENÇAS RELACIONADAS

TRATAMENTO COADJUVANTE À ESCLEROSE MÚLTIPLA

Há tratamento coadjuvante no lugar do medicamentoso para combater a esclerose múltipla. De acordo com **Tarso Adoni, diretor técnico do CRER (Centro de Referência em Esclerose Múltipla e Doenças Relacionadas)**, é possível melhorar a qualidade de vida dos portadores da doença com esses tratamentos associados ao convencional. “Por exemplo, a esclerose múltipla pode provocar a incapacidade de segurar a urina por muito tempo. Há medicamentos específicos para melhorar a incontinência urinária que podem ser somados à fisioterapia”, explica. Outro exemplo é a fadiga, comum em alguns pacientes. Dr. Adoni apresenta dicas para enfrentá-la. “Programar um descanso de 15 a 20 minutos no fim da manhã, fazer no período matinal as atividades que exigem mais energia e concentração, evitar ambientes quentes, tomar um banho frio e usar roupas leves são ações que elevam a qualidade de vida dos pacientes com tal sintoma”. Há, ainda, os pacientes que podem desenvolver ansiedade e depressão depois do diagnóstico. Estes também podem ser tratados por um neurologista ou outro especialista. Além disso, hábitos saudáveis como não fumar, manter uma alimentação equilibrada (pouco sal e pouca gordura) e praticar atividade física aeróbica regular (30 minutos, três vezes por semana) também contribuem.



Sebastian Kaultzki/Shutterstock



Núcleo de Ombro e Cotovelo

ARTROSCOPIA DE OMBRO

A artroscopia é uma técnica cirúrgica usada para tratar doenças articulares. O uso de artroscópio na cirurgia ortopédica só cresceu significativamente na década de 80, sendo, portanto, um procedimento relativamente novo para a medicina. A técnica combina a máxima visualização com um mínimo possível de trauma tecidual. Na cirurgia de ombros, a artroscopia tem se desenvolvido constantemente graças a novos aparelhos e técnicas.

Trata-se de uma cirurgia mais precisa e minimamente invasiva. “Lançamos mão dos recursos de imagem na medicina para observar por meio de um monitor a parte interna do ombro e os orifícios do corpo para introduzir pinças e realizar a cirurgia”, explica o médico especialista **João Polydoro, do Núcleo de Ombro e Cotovelo.** Entre as vantagens em relação ao método cirúrgico convencional, o médico destaca: recuperação mais rápida; menos dor pós-operatória, menos tempo de internação (um dia, em média) e menor risco de complicações. “Mas nem todos os casos podem ser resolvidos por meio da artroscopia”, conclui.



Núcleo do Câncer da Pele

COCEIRA E DOR

Coceira ou dor em lesões na pele podem ser sinais do surgimento de câncer da pele. Um recente estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Temple, nos Estados Unidos, demonstrou que 36,9% das lesões de câncer da pele não melanoma são acompanhadas de prurido, e 28,2%, de dor. O estudo comparou o resultado da biópsia de 339 lesões de 268 pacientes com um questionário preenchido por eles, em que indicavam a presença e a intensidade de coceira e dor. “Por isso a importância de uma anamnese bastante completa para saber se há coceira ou dor nas lesões e qual a intensidade, o que já pode levantar a suspeita de câncer da pele”, explica a dermatologista **Cristina Abdalla, coordenadora do Núcleo do Câncer da Pele.** A médica salienta, porém, que nem todas as lesões cancerígenas apresentam necessariamente essas características. De maneira geral, as lesões mais dolorosas e pruriginosas ou aquelas que apresentem a formação de uma ferida (ulceradas) tendem a ser aquelas com maior profundidade.



Núcleo de Cirurgia da Mão e Microcirurgia Reconstrutiva

ENVELHECIMENTO DAS MÃOS

Mãos também envelhecem e, diferentemente de outras partes do corpo protegidas por roupas, elas estão à mostra. O primeiro sinal é na pele, que perde a hidratação e fica mais propensa a pequenos ferimentos, como cortes e arranhões. É comum ainda o aparecimento das manchas senis, que têm influência genética. Menos visível, no entanto, a constituição óssea da mão também pode ter alterações com o avanço da idade. “Muitos pacientes vêm ao consultório com a queixa do alargamento das articulações dos dedos, que é sinal de artrose”, diz **Marcelo Rosa de Rezende, coordenador do Núcleo de Cirurgia da Mão e Microcirurgia Reconstrutiva.** Embora cause desconforto, dor e alterações estéticas, a artrose é parte do processo de envelhecimento e, além do alargamento das falanges, pode provocar o pinçamento da articulação, provocando dor. Outro sintoma da artrose são os cistos que surgem nas articulações – “bolinhas”, bolsas com líquido proveniente da própria articulação. Na forma mais grave, a artrose pode causar deformações, e os dedos sofrem angulações. O tratamento é feito com anti-inflamatórios, sempre prescritos por médicos especialistas. Outra artrose comum é na base do polegar, chamada rizartrose, que pode aparecer em mulheres acima dos 50 anos.



Núcleo do Quadril

TRAUMAS NO QUADRIL

De grande incidência, o trauma de quadril, que acomete principalmente pessoas com mais de 60 anos, registra cerca de 350 mil fraturas da extremidade proximal do fêmur, ao ano, nos Estados Unidos, e gera gastos da ordem de US\$ 40 bilhões. De acordo com o cirurgião **Sergio Rudelli, coordenador do Núcleo do Quadril,** os traumas nessa região ou no acetábulo (osso vizinho à extremidade proximal do fêmur) são normalmente fruto de quedas sobre ossos fragilizados pela osteoporose e pelo envelhecimento. “O mais eficaz para evitar o problema é manter atividade física durante a vida. Inclusive é mais importante do que utilizar medicamentos para combater a osteoporose, como o cálcio e bifosfonatos”, esclarece o cirurgião. Embora atualmente haja um aumento de idosos que praticam atividade física para fortalecer os ossos, o número de fraturas por esses motivos ainda é muito alto nas emergências, e nem sempre elas recebem o tratamento adequado. “Essas fraturas são graves e tratadas frequentemente na própria urgência, a maioria das vezes por plantonistas não especializados em cirurgia do quadril”, explica – o que pode causar um alto índice de mortalidade e de morbidade. “Os casos de morbidade, não raramente, levam a novas cirurgias que atingem, em estatísticas norte-americanas, cerca de 45 a 50% nos primeiros três meses de pós-operatório”, afirma o Dr. Rudelli.

Thomas Lauridsen/Shutterstock



Núcleo de Doenças Pulmonares e Torácicas

CÂNCER DE PULMÃO

O mais frequente em todo o mundo desde 1985, o câncer de pulmão cresceu 51% até a última década. Entre os homens, o aumento acompanhou o crescimento populacional, mas nas mulheres houve um aumento real de 22%, ganhando status de problema de saúde pública. No Brasil, a situação é semelhante. A incidência estimada na estatística mais recente (2012) é de 18 casos a cada 100 mil homens e 10 a cada 100 mil mulheres, ocupando o terceiro lugar no ranking de neoplasias mais frequentes entre os homens e o quinto entre as mulheres. O tratamento cirúrgico é o melhor disponível, mas só é realmente curativo em estágios precoces. “Infelizmente, pela característica assintomática da doença, a maioria dos pacientes é diagnosticada em fases mais avançadas, tornando o prognóstico reservado”, explica o cirurgião torácico **Ricardo Terra, do Núcleo de Doenças Pulmonares e Torácicas.** “Ao evidenciar a importância da prevenção, um estudo norte-americano feito em 2011 com 50 mil pacientes antes de desenvolverem a doença, com exames de imagem, demonstrou redução de 20% no risco de morte por câncer de pulmão na população.