



Academia de Medicina do
Estado do Rio de Janeiro

Revista da
ACAMERJ

Ano V - nº 10 - Julho - Dezembro/2020
ISSN: 2525-9466



Unicred e Acamerj

*O que tem a ver uma Instituição Financeira
com uma Academia de Medicina?*

*Proporcionar o crescimento
e desenvolvimento econômico
aos profissionais da saúde
por meio de soluções financeiras.*

- Missão Unicred Niterói

*Medicina, ciências em geral
E cultura são teus objetivos.
Promover o progresso social,
Entre classes, sem atos restritivos.*

- Quadra do hino ACAMERJ

*Saúde, o bem maior, preservado pelo conhecimento
científico, mantido e transmitido pelos mestres da
ciência, tem na sustentação social, garantida pelo
equilíbrio financeiro dos atores da economia da vida,
o ponto de encontro entre essas duas instituições.*

*A Unicred Niterói, nos seus 25 anos, tem orgulho
de ter a ACAMERJ como associada.*

UNICRED 

NITERÓI

25
anos



Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Editor-Chefe e 1º Vice-Presidente da ACAMERJ

A Humanidade e o Coronavírus: Apreensões e Ensinaamentos

Aqueles que costumam observar atentamente as capas de nossa Revista notarão que sempre mantemos a mesma vista parcial da Baía de Guanabara, com o Museu de Arte Contemporânea (MAC) em primeiro plano, contornada por uma faixa de determinada cor a cada número editado, para identificá-lo.

Nesta décima edição, referente ao segundo semestre de 2020, resolvemos manter o mesmo desenho da anterior: a foto contornada por uma faixa roxa e uma tarja preta, com acréscimo de mais uma tarja. Como a pandemia da COVID-19 continua, e nova onda se desenha neste dezembro de 2020, a dor, o sofrimento, as incertezas, as incapacidades físicas e as mortes continuarão em todo o planeta. Portanto, nada mais lógico que repetir a capa, com duas tarjas pretas para diferenciar este número do anterior.

Os vírus são “inteligentes”, modificam-se, adaptam-se, enfim, agem de acordo com sua natureza. Compete ao homem contrapor-se a eles, também com modificações de comportamentos, de estilo de vida, criando novos mecanismos de defesa - seja com medicamentos, vacinas, ou mesmo, alterações de hábitos.

Nossa vida é pontuada por emoção e pela razão. A emoção nos induz à fé; a racionalidade nos cobra objetividade, ações concretas. “*A fé, sem obras é morta em si mesma*” (Tg 2,15). Momentos extremos como este por que passa a humanidade, exigem, mais que nunca, a conjugação de ambas. “*Fé e Razão, duas asas que levam o homem à verdade*” (Encíclica Fides et Ratio – 1998, João Paulo II).

A Ciência ancora-se em fatos, que levam ao conhecimento e, consequentemente, ao poder; a Religião fulcra-se em valores que desaguardam na ordem; e ambas levam à Espiritualidade que aproxima o homem da Verdade. “*Eu sou o Caminho, a Verdade e a Vida*” (Jo. 14,6).

Neste dezembro de 2020 completam-se doze meses desde que o primeiro caso de infecção pelo SARS-CoV-2 foi detectado na cidade de Wuhan na China. Doença nova, progressivamente foi mostrando sua face mais cruel, até ser declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em onze de março de 2020, com a denominação de COVID-19 (Coronavirus Disease-2019). Desde então, muitos fatos ocorreram. A Ciência conheceu melhor o predador, seu mecanismo de ação foi progressivamente estabelecido, o quadro clínico e as complicações foram descritos, medicamentos foram testados, porém a esperança e a expectativa recaem na vacina.

Esta foi elaborada e testada em tempo recorde e as primeiras já estão sendo aplicadas na própria China e no Reino Unido. Esperemos que sejam seguras e eficazes, como várias outras que tantos benefícios trouxeram à humanidade.

Tenho convicção, baseado no acompanhamento da história Universal, de que venceremos mais essa batalha, como já o fizemos em épocas pretéritas. A Ciência e a Arte médica se suplantaram e serão vitoriosas ao final, em que pesem muitos erros cometidos, entre nós e em todo o mundo, devido à falta de conhecimento e a interesses outros, principalmente políticos. Vários se aproveitaram – políticos, empresários inescrupulosos, órgãos da imprensa – para auferirem vantagens políticas, financeiras ou sociais. Uma lástima!

Certamente faltaram lideranças independentes, honestas e competentes, a nível mundial como, por exemplo, da OMS, e também a nível nacional, evidenciadas por antagônicas ações federais, estaduais e municipais, o que, no Brasil, foi propiciado por resoluções, no mínimo estranhas, do Supremo Tribunal Federal (STF).

Por outro lado, malgrado as mortes em exagero a se lamentar, restarão ensinamentos, lições de comportamentos solidários, de dedicação profissional - principalmente na área médica -, atitudes criativas e inovadoras a se enaltecer, que ficarão para o futuro. “*Há nos homens mais coisas a se admirar que coisas a desprezar*” (Albert Camus, “A Peste”, 1948). Sejam os otimistas!

A Seção Científica da Revista está enriquecida por dois artigos abrangendo a COVID-19 nas áreas da cardiologia e da neurologia, por solicitação que fiz a dois eminentes Confrades, respectivamente, Evandro Tinoco Mesquita e Marcos Freitas. Certamente são leituras úteis e de amplo interesse.

Na Seção Cultural publicamos o discurso proferido pelo Confrade Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, por ocasião de sua Posse na Academia Fluminense de Letras (AFL). Peça plena de clareza, concisão e erudição. Vale atenta leitura.

Na Seção Social/Eventos damos conta dos acontecimentos na ACAMERJ, com esclarecimentos do Presidente Luiz José Martins Romêo Filho. Importante frisar, como já o fizemos no número anterior, que, apesar de todas as dificuldades, a ACAMERJ manteve-se ativa, com palestras virtuais, encaminhamentos de abertura de vagas para novos Acadêmicos Titulares e a edição deste número da Revista, arrostando todas as dificuldades e mostrando a sua grandeza.





Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Fundada em 08/12/1974
Diretoria 2019-2020-2021

Presidente

Luiz José Martins Romão Filho

1º Vice-Presidente

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

2º Vice-Presidente

Vilma Duarte Câmara

Secretário Geral

Elimar Antônio Bittar

1º Secretário

Selma Maria Azevedo Sias

2º Secretário

João Batista Thomaz

1º Tesoureiro

Theóphilo José da Costa Neto

2º Tesoureiro

Wellington Santos

Diretor de Patrimônio

Rubens Antunes da Cruz Filho

Diretor de Documentação e Biblioteca

Leslie de Albuquerque Aloán

Orador

Evandro Tinoco Mesquita

Conselho Científico

Presidente

Antônio Luiz de Araújo

Conselheiros

Marcos Raimundo Gomes de Freitas

Maria da Glória da Costa Carvalho

Ciro Denevitz de Castro Herdy

Omar da Rosa Santos

Gesmar Volga Assef Haddad

Alcir Vicente Visela Chácar

Conselho Fiscal

Josemar da Silveira Reis Titular

Gladyston Luiz Lima Souto Titular

Tarcísio Rivello de Azevedo Titular

Mário Gáspare Giordano Suplente

Hélio Copelman Suplente

Pedro Luiz Pinto Aleixo Suplente

Revista da ACAMERJ

Editor Chefe

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Conselho Editorial

Alair Augusto Sarmet dos Santos

Jocemir Ronaldo Lugon

Maria da Glória da Costa Carvalho

Rubens Antunes da Cruz Filho

Solange Artimos de Oliveira

Vania Gloria Silami Lopes

Vilma Duarte Câmara

Secretárias

Alita Baptista dos Santos

Carolina da Conceição Nascente

Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

ISSN: 2525-9466

A Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ) é publicação oficial da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

A Revista da ACAMERJ tem por objetivo publicar as atividades da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, além de artigos que contribuam para a cultura e a prática médica em quaisquer áreas do conhecimento médico-científico. Todos os artigos enviados são submetidos a processo de revisão por pares, antes do aceite final pelo Editor.

A Revista da ACAMERJ é editada e publicada pela Editora LL Divulgação Editora Cultural Ltda e está disponível on-line, sendo publicada duas vezes por ano, com eventuais números extras.

Criada pela diretoria da gestão 2016-2017-2018.

Presidente: Ac. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

Produção Editorial:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

R. Cel. Moreira César, 426 sl. 1401 - Icaraí - Niterói - Tel.: (21) 2714-8896

Jornalista: Walmyr Peixoto - Reg. Mtb RJ 23534 JPMTE

Impressão: SmartPrinter / **Tiragem:** 1.000 exemplares

Foto da Capa: Nelma Latham

A versão eletrônica desta revista, com o conteúdo completo, pode ser acessada no seguinte endereço: www.acamerj.org

Endereço: Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí, Niterói, RJ. CEP: 24230-150

Tel.: (21) 2711-0721; Tel/Fax.: (21) 2612-0970.

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

Informações Importantes

As matérias assinadas, e todo o conteúdo científico, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro não se responsabiliza por quaisquer danos pessoais causados pelo uso de produtos, novas ideias e dosagem de medicamentos propostos nos manuscritos publicados.

As matérias publicadas neste periódico são propriedade permanente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e não podem ser reproduzidas por nenhum modo ou meio, em parte ou totalmente, sem autorização prévia por escrito.

Instruções para os autores

Os artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para:

Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Editor Chefe da Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com.

Normas para publicação na Revista da ACAMERJ podem ser obtidas no seguinte endereço: www.acamerj.org



Editorial

**A Humanidade e o Coronavírus:
Apreensões e Ensinamentos**

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03

Seções: Científica

Reflexões cardiovasculares na pandemia COVID-19

Evandro Tinoco Mesquita; Letícia Mara dos Santos Barbeta;
Eduardo Thadeu de Oliveira Correia

Pág. 06

Síndrome de Guillain-Barré e COVID-19

Marcos R G de Freitas

Pág. 13

Cultural



**Discurso de posse de Cláudio Tadeu
Daniel-Ribeiro na Academia
Fluminense de Letras**

Pág. 19

Social / Eventos

- Acadêmico Manoel Pombo lança Revista da UNIFESO.
- Palestra Online com o Acad. Theophilo da Costa Neto.
- SOPERJ promove Videoconferência sobre Câncer Infanto-Juvenil.
- Congresso Comemorativo 95 anos da Faculdade de Medicina da UFF e 37ª Semana Científica.

Pág. 24

- Obituário.

Pág. 25

- Sessões Científicas Virtuais.



- Mensagem do presidente da
ACAMERJ
Acadêmico Professor Luiz José Martins
Romão Filho

Pág. 26



Atenção!

Solicitamos aos confrades, confreiras e à classe médica em geral,
o envio de matérias para as sessões científica e cultural.

As instruções para publicação encontram-se em nosso site
www.acamerj.org, clicando no item Revista da "Home page".

O Conselho Editorial agradece.





Reflexões cardiovasculares na pandemia COVID-19

Evandro Tinoco Mesquita¹; Letícia Mara dos Santos Barbeta²; Eduardo Thadeu de Oliveira Correia²

RESUMO

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 sem dúvidas é um grande desafio para profissionais de saúde em todo o mundo. O Coronavírus promoveu uma sindemia, mostrando como o impacto sinérgico das transmorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes, em associação a aspectos sociais, como etnia, renda e desemprego, é capaz de agravar os desfechos clínicos. Estudos recentes têm demonstrado que a infecção por Coronavírus pode promover, via liberação de citocinas e outros mecanismos moleculares, complicações Cardiovasculares como a injúria miocárdica, miocardite, arritmias cardíacas, além de favorecer a ocorrência de eventos trombóticos, arteriais e venosos. Estudos também vêm mostrando a possibilidade de desencadeamento de doenças cardiovasculares em pacientes já recuperados da COVID-19, como a cardiomiopatia pós-COVID, alterações cardiometabólicas/trombóticas e arritmias. Somado a isso, cardiologistas tiveram que combater fake news e alertar aos cardiopatas dos riscos da suspensão dos fármacos cardiovasculares, muitos deles ligados ao tratamento da hipertensão arterial e da insuficiência cardíaca e discutir os potenciais riscos do uso da cloroquina/hidroxicloroquina e da azitromicina, que podem aumentar o intervalo QT do eletrocardiograma (ECG), além do potencial risco de desenvolvimento de arritmias fatais em cardiopatas. Sendo assim, nesta revisão narrativa iremos abordar o impacto das fake news e determinantes sociais durante a pandemia nas doenças cardiovasculares e a associação entre a COVID-19, fatores de risco e complicações cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE

COVID-19. Pandemia. Sindemia. Coronavírus. SARS-CoV-2. Cardiologia. Doenças cardiovasculares. Fake news.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic is undoubtedly a major challenge for healthcare professionals worldwide. The Coronavirus promoted a syndemia, showing how the synergistic impact of transmorbidities, such as systemic arterial hypertension, obesity and diabetes, in association with social aspects, such as ethnicity, income, and unemployment, can worsen clinical outcomes. Recent studies have shown that coronavirus infection can promote, via the release of cytokines and other molecular mechanisms, cardiovascular complications such as myocardial injury, myocarditis, cardiac arrhythmias, in addition to favoring the occurrence of arterial and venous thrombotic events. Studies have also shown the possibility of cardiovascular diseases in patients already recovered after COVID-19, such as post-COVID cardiomyopathy, cardiometabolic/thrombotic changes, and arrhythmias. Together with this, cardiologists had to fight fake news and warn patients about the risks of the suspension of cardiovascular drugs, many of them linked to the treatment of hypertension and heart failure, and to discuss the potential risks of using chloroquine/hydroxychloroquine and azithromycin, which can increase the QT interval. Therefore, in this narrative review, we will address the impact of fake news and social determinants during the pandemic on cardiovascular and cardiac diseases and also discuss the association between COVID-19, risk factors, and cardiovascular complications.

KEYWORDS

COVID-19. Pandemic. Syndemia. Coronavirus. SARS-CoV-2. Cardiology. Cardiovascular diseases. Fake news.

INTRODUÇÃO

O recebimento, no último dia do ano de 2020, desse honroso convite de relatar, para a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ), os impactos do biovírus e os “psicovírus” sobre o sistema cardiovascular é motivo de orgulho, devido aos numerosos avanços científicos construídos nos últimos doze meses desde a primeira descrição clínica dessa nova infecção.

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 sem dúvidas é um grande desafio para profissionais de saúde em todo o mundo. O Coronavírus promoveu uma sindemia, mostrando como o impacto sinérgico das transmorbidades - hipertensão arterial

sistêmica (HAS), obesidade e diabetes - em associação a aspectos sociais (etnia, renda e desemprego), é capaz de agravar os desfechos clínicos. Dessa forma, com a chegada dessa nova e desafiadora infecção viral, foram geradas importantes reflexões entre cardiologistas, infectologistas, imunologistas, epidemiologistas e cientistas cardiovasculares.

A pandemia devido à doença do Coronavírus (COVID-19) não causou apenas efeitos deletérios relacionados diretamente à infecção, mas trouxe consigo um relevante impacto psicológico nos indivíduos. O “psicovírus” promoveu medo, levando ao afastamento dos cardiopatas dos seus cuidados continuados e ao aumento das mortes cardiovasculares em seus domicí-

¹Professor Titular Cardiologia Universidade Federal Fluminense – UFF/Instituto Cardiovascular – CHN. Educador do Centro Treinamento Edson Bueno – CTEB. Membro Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ.

²Graduando de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF. Aluno Programa MD-PhD.

Endereço para correspondência - E-mail: etmesquita@gmail.com.



lios, conforme dados publicados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)⁽¹⁾. Além disso, foi observado um aumento da prevalência da síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo), inclusive em indivíduos que não apresentavam sinais de infecção pelo SARS-CoV-2, sugerindo o impacto do aumento do estresse durante a pandemia^(2,3). Em adição a isso, tivemos que combater fake news e alertar aos cardiopatas dos riscos da suspensão dos fármacos cardiovasculares, muitos deles ligados ao tratamento da HAS e da insuficiência cardíaca (IC) e discutir os potenciais riscos do uso da cloroquina/hidroxicloroquina e da azitromicina, que podem aumentar o intervalo QT do ECG, com potencial desenvolvimento de arritmias fatais em cardiopatas⁽⁴⁾.

Estudos recentes têm demonstrado que a infecção por coronavírus promove, via liberação de citocinas e de outros mecanismos moleculares, complicações cardiovasculares como a injúria miocárdica (refletida no aumento de troponinas), miocardite, arritmias cardíacas, além de favorecer a ocorrência de eventos trombóticos arteriais e venosos^(5, 6, 7). Estudos também vêm mostrando a possibilidade de doenças cardiovasculares em pacientes já recuperados da COVID-19, como a cardiomiopatia pós-COVID, alterações cardiometabólicas/trombóticas e arritmias, sendo relevante destacar a importância da cardiovigilância e de cuidados no retorno às atividades físicas, principalmente em atletas⁽⁸⁾.

A cardiologia brasileira tem reforçado a importância da ciência e das publicações científicas, para que possamos alertar aos profissionais de saúde e embasar suas condutas em evidências de qualidade, em meio a um ambiente de incertezas e em constante mudanças frente às novas orientações dos órgãos regulatórios e de Diretrizes e Posicionamentos da SBC. Sendo assim, iremos abordar o impacto das fake news e determinantes sociais durante a pandemia nas doenças cardiovasculares e nos cardiopatas, e a associação entre a COVID-19, fatores de risco e complicações cardiovasculares.

FAKE NEWS E A PANDEMIA

Diferentemente de outras pandemias, que ocorreram em tempos de informação e comunicação escassas, a pandemia por SARS-CoV-2 surge em um momento de globalização, elevada utilização das mídias sociais e fluxo de informações maior do que em qualquer outro período. Como consequência dessas características do século XXI, foi possível o rápido conhecimento da estrutura viral, seu mecanismo de infecção, identificação de fatores de riscos associados a piores desfechos, e a manufatura de vacinas com tecnologias de biologia molecular. Entretanto, ao mesmo tempo, a interpretação precoce de estudos clínicos e translacionais, além do fenômeno das fake news nas mídias sociais, promoveu uma grande desinformação e calorosas discussões em todo o mundo.

Como grande exemplo do fenômeno de fake news tivemos a divulgação de que os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) seriam prejudiciais para pacientes com

COVID-19. Essa hipótese surgiu após estudos in vitro que mostraram que o SARS-CoV-2 infecta as células humanas ao se ligar à enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2) e, conforme observado em estudos observacionais, os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS) regulam positivamente a expressão da ECA2⁽⁹⁾. Dessa forma, muitos, ignorando a hierarquia de evidência e não aguardando dados de estudos randomizados, defenderam que esses medicamentos deveriam ser suspensos, devido ao seu risco de facilitar a infecção e a severidade da doença. Como resposta, a SBC e Sociedades Regionais de Cardiologia, como a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ), de forma correta, lançaram uma grande campanha, combatendo a desinformação e contraindicaram a suspensão do IECA/BRA durante a pandemia. Após algum tempo, um brilhante estudo randomizado com protagonismo brasileiro de Lopes et al., o BRACE-CORONA trial, revelou que a suspensão do IECA/BRA em comparação em continuá-los em pacientes hospitalizados por COVID-19 não aumentou a sobrevida ou tempo fora do hospital⁽¹⁰⁾. Confirmando esses dados, outro estudo randomizado, o REPLACE-COVID trial, revelou que o IECA/BRA deve ser continuado de forma segura em pacientes hospitalizados pela COVID-19⁽¹¹⁾.

Não obstante, com a recente aprovação de vacinas contra a COVID-19 em diversos países do mundo e, em situação emergencial, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), surgiram nos meios sociais campanhas anti-vacinação que muitas vezes desencorajam o indivíduo médio a comparecer na unidade de saúde para a imunização. Como exemplo recente do impacto de campanhas anti-vacinação, lembramos o caso das mortes por sarampo, que tiveram um aumento de 50% de 2016 para 2019, com uma grande contribuição dos movimentos antivacina⁽¹²⁾. Sendo assim, ministérios e secretarias de saúde, em conjunto com sociedades médicas, devem atuar em conjunto combatendo as fake news e estimulando a vacinação da população.

SINDEMIA, TRANSMORBIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS DA COVID-19

O conceito de sindemia foi inicialmente introduzido como interações biológicas e sociais entre estados e condições que podem aumentar o risco para determinada doença ou piorar o prognóstico dela⁽¹³⁾. Na pandemia por Coronavírus, esse conceito tem sido frequentemente aplicado, devido à sua forte interação com as principais condições cardiometabólicas e determinantes sociais⁽¹³⁾.

Determinantes sociais como etnia, renda e escolaridade parecem estar profundamente associadas a um maior risco de infecção e piores desfechos por COVID-19 e são extremamente relevantes no Brasil, um dos países com maior desigualdade do mundo. Como exemplo, um estudo ecológico prévio mostrou que nos estados brasileiros, 59,8% da variação da incidência e 57,9% da mortalidade devida a enfermidade foi motivada pela desigualdade de renda, maior adensamento domiciliar e maior letalidade⁽¹⁴⁾.





Dados dos Estados Unidos (EUA) mostram que a incidência de COVID-19 é três vezes maior em condados predominantemente negros do que em condados predominantemente brancos, enquanto a mortalidade é cerca de seis vezes maior⁽¹⁵⁾. Dados de estados norte-americanos mostram uma desproporcionalidade na infecção e mortalidade por COVID-19 na população negra. Em Chicago, mais de 50% dos casos de COVID-19 e quase 70% das mortes de COVID-19 ocorreram em indivíduos negros, apesar de representarem apenas 30% da população⁽¹⁵⁾. Enquanto na Louisiana, 70,5% das mortes por COVID-19 ocorreram entre negros, que representam 32,2% da população do estado e em Michigan, 33% dos casos da doença e 40% das mortes ocorreram entre negros, que representam apenas 14% da população⁽¹⁵⁾. Além disso, dados da cidade de Nova Iorque mostram que minorias étnicas como negros e hispânicos (que representam 22% e 29% da população respectivamente), foram responsáveis por 28% e 34% das mortes, respectivamente⁽¹⁵⁾. Por fim, fatores de risco cardiometabólicos são associados a determinantes sociais e biológicas e foram extensamente relacionados a piores desfechos e injúria cardíaca em pacientes do mal⁽¹⁶⁾. Diversos estudos multicêntricos têm mostrado uma forte associação entre a presença dessas comorbidades e piores desfechos. A meta-análise de Hussain et al.⁽¹⁷⁾, analisando a prevalência e impacto prognóstico da diabetes (DM2) em pacientes com COVID-19, encontraram que, em 43 estudos compreendendo 23007 pacientes, 15% tinham diabetes. Além disso, pacientes com DM2 tinham um risco 61% maior de mortalidade e um risco 88% maior de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI), comparado a pacientes não diabéticos com COVID-19⁽¹⁷⁾. De forma semelhante, uma meta-análise de Huang et al., que incluiu mais de 45000 pacientes e mensuração do índice de massa corporal⁽¹⁸⁾, trouxe importantes achados sobre o impacto prognóstico da obesidade na doença. Nesse estudo, foi observado, em análises multivariadas, que pacientes obesos tinham 2,36 vezes mais chances de hospitalização, 2,32 vezes mais chances de admissão em UTI, 2,63 vezes mais chances de uso de ventilação mecânica e 49% mais chance de morte por COVID-19, comparado com indivíduos não obesos⁽¹⁸⁾. Outra meta-análise de Almeida-Pititto et al.⁽¹⁹⁾, que incluiu 18012 pacientes com COVID-19, também mostrou que a hipertensão foi associada a uma chance 2,98 vezes maior para maior gravidade da doença e 2,88 vezes mais chance para morte por COVID-19 comparada a pacientes não hipertensos⁽¹⁹⁾. Nesse mesmo estudo, a presença de doença cardiovascular foi associada a uma chance 4 vezes maior para maior gravidade da doença e 6,34 vezes maior para morte. Com isso, é possível observar o profundo impacto das doenças cardiometabólicas no prognóstico de pacientes com COVID-19, enfatizando a necessidade da prevenção e tratamento desses fatores de risco, extremamente comuns na população brasileira. Além disso, medidas de distanciamento social e proteção individual se tornam ainda mais importantes nesse grupo de pacientes.

PRINCIPAIS FORMAS DE AGRESSÃO DO SARS-CoV-2 AO SISTEMA CARDIOVASCULAR

Pericardite e Miocardite na COVID-19

De forma semelhante a outros vírus com tropismo cardíaco, a miocardite e a pericardite viral relacionadas à COVID-19 têm sido reportadas por diversos autores, apesar de suas ocorrências serem raras.

A pericardite por Coronavirus parece ser rara, sem qualquer série de casos ou estudos observacionais publicados na literatura até o momento. Entretanto, diversos relatos de casos apontam a ocorrência de pericardite na COVID-19 em crianças, adultos e idosos, sendo comumente acompanhada de derrame pericárdico⁽²⁰⁻²⁴⁾.

Por outro lado, a miocardite parece ser mais prevalente. Uma revisão integrativa⁽²⁵⁾, com estudos até junho de 2020 que incluíram pacientes com miocardite e COVID-19, encontrou um total de 31 estudos, abrangendo 51 pacientes. Desses 51 casos, 12 pacientes tiveram a miocardite confirmada por histopatologia ou preenchendo critérios de Lake Louise, sendo os 39 restantes considerados possíveis miocardites. Os pacientes apresentavam uma mediana de idade de 55 anos e predomínio do sexo masculino (69%). Os sintomas mais prevalentes foram: febre, falta de ar, tosse e dor no peito. Na análise do ECG foi possível identificar alterações não específicas do segmento ST e da onda T, além de taquicardia ventricular em alguns casos. No perfil laboratorial, a maioria dos pacientes apresentava biomarcadores cardíacos, como o NT-proBNP e troponinas elevados. Além disso, marcadores inflamatórios como leucócitos, proteína C-reativa (PCR) e níveis de IL-6 se encontravam elevados na maioria dos pacientes. Na análise do ecocardiograma, entre os pacientes incluídos, foi comum a presença de disfunção ventricular esquerda e hipocinesia. O prognóstico foi consideravelmente reservado, com 27% de mortalidade entre os pacientes analisados⁽²⁵⁾.

Em pacientes recuperados da COVID-19, estudos mostraram a presença de miocardite subclínica por meio da ressonância magnética cardíaca (RMC). No estudo de Min-Yen et al.⁽²⁶⁾, 16 pacientes foram submetidos a RMC após recuperação da doença. Desses 16 pacientes, 11 se encontravam assintomáticos, mas 56% (9 de 16) exibiam alterações na RMC. Analisando especificamente esses 9 pacientes, 67% (6 de 9) tinham biomarcadores sanguíneos de inflamação positivos, mesmo que assintomáticos⁽²⁶⁾. O estudo de Huang et al., incluiu, retrospectivamente, 26 pacientes recuperados de COVID-19 que relataram sintomas cardíacos e foram submetidos a RMC, tendo 15 dos 26 pacientes apresentado edema miocárdico e/ou focos de realce tardio na RMC⁽²⁷⁾. No estudo de Starekova et al., que incluiu 145 estudantes atletas submetidos a RMC em um centro universitário após a COVID-19, identificou uma prevalência de 1,4% de miocardite nessa população⁽²⁸⁾. Dessa forma, apesar de aparentemente raro, o internista/cardiologista deve suspeitar de uma possível inflamação miocárdica na presença de sintomas cardiovasculares, alterações eletrocardiográficas, ecocardiográficas e laboratoriais, mesmo em pacientes considerados recuperados da enfermidade.



Injúria Miocárdica e Covid-19

A injúria miocárdica, definida pelo aumento no valor das troponinas cardíacas muitas vezes de forma assintomática, na COVID-19 tem sido um tópico de relevância, por sua alta prevalência e impacto no prognóstico dos pacientes infectados. O estudo de Lala et al.⁽²⁹⁾ que analisou a prevalência e o impacto da injúria miocárdica em 2736 pacientes com COVID, que tiveram troponina-I medidas em até 24 horas após a admissão, mostrou que 36% tinham troponina elevada, sendo níveis elevados mais prevalentes em pacientes com DM2, HAS, doença arterial coronariana, fibrilação atrial (FA) e IC. Nesse mesmo estudo, níveis de troponina entre 0,03 e 0,09 foram, independentemente, a um risco 75% maior de morte durante a internação, enquanto valores de troponina maiores que 0,09 foram associados a um risco 3 vezes maior de morte durante a internação, mesmo após ajuste pela severidade da doença e características clínicas⁽²⁹⁾. Outro estudo de Shi et al.⁽³⁰⁾ que incluiu 671 pacientes hospitalizados com COVID-19 severa mostrou que a troponina-I foi preditora de morte intra-hospitalar com sensibilidade e especificidade de 86%. Além disso, pacientes com troponina-I elevada tinham um risco 4,56 vezes maior de mortalidade intra-hospitalar⁽³⁰⁾. Outro estudo, de Giustino et al.⁽³¹⁾, que incluiu de forma multicêntrica pacientes submetidos a eletrocardiograma ou ecocardiograma durante admissão, mostrou que 62,3% apresentaram injúria miocárdica, sendo que nesses pacientes a prevalência de anormalidades eletrocardiográficas, biomarcadores inflamatórios aumentados e anormalidades ecocardiográficas foi maior. Não obstante, a presença de injúria miocárdica com alterações no ecocardiograma transtorácico foi independentemente associada a um maior risco de morte intra-hospitalar, enquanto a injúria miocárdica isolada não⁽³¹⁾. Um estudo patológico multicêntrico que incluiu resultados consecutivos de autópsias de 21 pacientes trouxe importantes achados sobre a relação entre o SARS-CoV-2 e o sistema cardiovascular⁽³²⁾. Nesse estudo, foi identificado miocardite linfocítica em 3 (14%) dos casos, aumento da infiltração de macrófagos intersticiais em 18 (86%) dos casos, pericardite em 4 casos (19%) e lesão aguda de miócitos no ventrículo direito em quatro casos (19%)⁽³²⁾.

Os mecanismos através dos quais o SARS-CoV-2 leva a injúria miocárdica não são precisamente conhecidos e, certamente, futuros estudos translacionais ajudarão a esclarecer essa via de agressão. Entretanto, alguns autores propõem que possíveis mecanismos dessa injúria possam ser explicados por dano aos cardiomiócitos, indução de fibrose intersticial miocárdica, estímulo a um estado inflamatório sistêmico, uma resposta autoimune mediada por interferons e produção exagerada de citocinas inflamatórias, além de promoção da desestabilização de placas coronarianas⁽³³⁾.

Takotsubo e Covid-19

A pandemia devido ao Coronavírus resultou em um grave aumento do estresse psicológico, social e econômico na vida das pessoas. Durante o período de pandemia tem sido relatado um aumento de casos da cardiomiopatia por estresse (tam-

bém conhecida como Síndrome de Takotsubo ou Síndrome do coração partido). Um importante estudo de coorte realizado em Ohio, que avaliou a incidência da Síndrome de Takotsubo (STT) durante a pandemia, incluiu 1.914 pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), dos quais 1656 apresentaram SCA no período pré-pandemia e 258 durante o período de pandemia⁽²⁾. Ao comparar os dois grupos entre si foi encontrado um aumento significativo da STT durante o período de pandemia (7.8%) em relação ao período pré-pandemia, no qual a incidência variou de 1.5% a 1.8% ($p < 0.001$). Giustino et al. realizou ecocardiografia transtorácica clinicamente indicada em 118 pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, e encontrou características compatíveis com STT em 5 pacientes (4.2%)⁽³⁾. Além desses estudos, diversos relatos na literatura associam casos típicos de STT à COVID-19⁽³⁴⁻³⁸⁾.

Dessa forma, esses achados sugerem que os indivíduos com COVID-19 apresentam maior incidência de STT, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de todo o espectro de lesão miocárdica em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. O biovírus pode levar a cardiomiopatia por estresse de forma direta, por meio de seus efeitos deletérios ao miocárdio, bem como de forma indireta, devido ao aumento do estresse na sociedade⁽³⁹⁾. Os mecanismos de lesão miocárdica permanecem mal compreendidos e os propostos incluem danos mediados por citocinas, desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio, formação de trombos microvasculares e miocardite viral⁽⁴⁰⁾.

Infarto Agudo do Miocárdio e Covid-19

Profissionais de saúde em todo o mundo notaram uma redução no número de pacientes que se apresentaram a hospitais devido a infarto agudo do miocárdio (IAM). O número de atendimentos em dois grandes hospitais de referência na Itália mostrou uma tendência inversa ao número de mortes diárias por COVID-19⁽⁴¹⁾. Nos EUA, dados coletados de janeiro a março de 2020, de nove centros médicos de alto volume, indicaram uma queda de 40% no número de cateterismos diários⁽⁴²⁾. Dados austríacos revelam uma redução de 40% na admissão por IAM em março de 2020⁽⁴³⁾. A diminuição nas admissões hospitalares por IAM foi significativa para IAM com supra de ST (26,5%) e IAM sem supra de ST (65,1%), em um estudo conduzido na Itália⁽⁴⁴⁾. Além disso, em um único grande centro no norte da Itália, os dados obtidos em março de 2020, em comparação com março de 2019, mostraram uma redução significativa de 30% para IAM com supra de ST, 66% para IAM sem supra de ST e 50% para bradiarritmias graves⁽⁴⁵⁾.

No que diz respeito ao desenvolvimento de IAM devido à COVID-19, apesar de ainda não haver dados claros sobre essa associação, algumas teorias suportam essa relação. Um risco aumentado de IAM está provavelmente relacionado à infecção por Coronavírus, devido à resposta inflamatória e à hipercoagulabilidade, causando injúria cardíaca, ativação do sistema imune e déficits na oferta/demanda de oxigênio⁽⁴⁶⁾. Sendo assim, valores elevados de troponinas cardíacas são o achado mais comum em pacientes afetados pela COVID-19⁽⁴⁶⁾. Pacientes com doença





CV pré-existente e comorbidades podem apresentar maior vulnerabilidade ao vírus e pior evolução clínica⁽⁴⁶⁾.

Trombose Venosa Profunda, Tromboembolismo Pulmonar e Covid-19

Nos últimos meses, tem sido relatado na literatura científica um aumento nos casos de complicações tromboembólicas associadas a infecção por SARS-CoV-2, como o tromboembolismo pulmonar (TEP) e a trombose venosa profunda (TVP), sugerindo uma relação direta entre a COVID-19 e esses fenômenos tromboembólicos. Uma meta-análise de Zhang et al.⁽⁷⁾, que incluiu 7966 pacientes hospitalizados por COVID-19, avaliou a prevalência de tromboembolismo venoso (TEV), o qual foi constituído por TVP e TEP, em pacientes internados em UTI e hospitalizados não-UTI. A prevalência de TEV foi de 13% (7% em pacientes não-UTI e 31% em pacientes internados em UTI), TEP 8% (4% em pacientes não-UTI e 17% em pacientes internados em UTI), e TVP 7% (7% em pacientes não-UTI e 25% em pacientes internados em UTI)⁽⁷⁾. Essa meta-análise ainda avaliou a detecção de TEV através de métodos de triagem, mostrando que uma melhora de três vezes nas taxas de detecção de TEP e TVP em pacientes com COVID-19 em UTI e não-UTI quando o teste de triagem para TEV foi aplicado⁽⁷⁾. Um estudo conduzido por García-Ortega et al. a fim de determinar a incidência e fatores de risco de TEP em pacientes hospitalizados, encontrou que dos 73 pacientes incluídos no estudo, 35,6% desenvolveram TEP, apesar de um elevado nível de trombopprofilaxia farmacológica⁽⁵⁾. Esse estudo também encontrou que a frequência cardíaca, saturação de oxigênio em ar ambiente (spO₂), D-dímero e PCR no momento da admissão foram preditores independentes de TEP durante a hospitalização⁽⁵⁾. Outro estudo, o qual analisou retrospectivamente 170 pacientes infectados por SARS-CoV-2 que foram submetidos a angiogramografia pulmonar devido a suspeita de embolia pulmonar, encontrou que 76 (44.6%) pacientes tiveram diagnóstico de TEP⁽⁶⁾. Além disso, a gravidade do acometimento da artéria pulmonar foi relacionado a maiores níveis de D-dímero, PCR e estágio avançado da doença pulmonar⁽⁶⁾.

Embora o mecanismo pelo qual a doença leve a TEV ainda não tenha sido completamente esclarecido, acredita-se que ele possa estar relacionado com o dano endotelial causado pelo SARS-CoV-2, que induz um estado hipercoagulável⁽⁴⁷⁾. Dessa forma, o vírus causaria TEV ao invadir as células hospedeiras bloqueando o receptor da ECA2 e inibindo a atividade da protease transmembrana serina 2, levando a disfunção endotelial, seguida de hipóxia e trombose devido ao aumento da viscosidade e dos sinais de ativação da cascata de coagulação⁽⁴⁸⁾. Esse mecanismo poderia explicar a ocorrência de TVP e TEP em pacientes que não estão em estado crítico. Contudo, a infecção grave e a sepse induzem um estado de inflamação sistêmica com tempestuosas liberações de citocinas pró-inflamatórias, desregulando as vias hemostáticas e ativando a cascata de coagulação, levando a complicações como TEV e TVP⁽⁴⁹⁾.

Arritmias e Covid-19

Apesar do número limitado de dados, estudos têm observado a ocorrência de arritmias em pacientes com COVID-19. O estudo de Goyal et al., que incluiu retrospectivamente uma série de 393 pacientes com COVID-19 internados em 2 hospitais na cidade de Nova York, identificou a presença de arritmias atriais em 7,1% dos pacientes e a presença de arritmias ventriculares em um paciente em ventilação mecânica⁽⁵⁰⁾. Em outro estudo, de Colon et al., que incluiu 115 pacientes hospitalizados com COVID-19, sendo 69 desses admitidos em UTI, foi observada a ocorrência de arritmias atriais em 16,5%⁽²¹⁾. Uma série de casos de Kochav et al. também mostrou a ocorrência de arritmias como bloqueio atrioventricular (BAV) de alto grau, início de FA, taquicardia ventricular polimórfica e parada cardíaca com atividade elétrica sem pulso⁽⁵²⁾. Além disso, relatos de casos prévios também descreveram a ocorrência de bradiarritmias, BAV completo transitório, início de FA, flutter atrial, taquicardias supraventriculares e arritmias ventriculares⁽⁵³⁾. Os mecanismos que podem levar à ocorrência de distúrbios elétricos nesses pacientes são desconhecidos. Entretanto, alguns autores sugerem a possibilidade da indução de arritmias por miocardite viral, disfunção miocárdica após COVID-19, desequilíbrio hidroeletrólítico e de volume intravascular, resposta imune inadequada, isquemia miocárdica e efeitos colaterais de medicamentos⁽⁵³⁾.

Sequela Cardíaca Pós Covid-19: Fato ou Ficção?

Dados prévios mostrando o tropismo cardíaco do SARS-CoV-2, causando miocardite viral, e a liberação descontrolada de citocinas pró-inflamatórias, que podem levar a quadros de injúria cardíaca, têm levado a preocupações crescentes sobre uma possível epidemia de cardiomiopatia crônica pós-COVID. A ocorrência de disfunção cardíaca em pacientes já recuperados tem sido descrita em estudos de coorte recentes. O estudo de Puntmann et al.⁽⁵⁴⁾, que incluiu 100 pacientes recentemente recuperados, mostrou que 78 desses pacientes tinham alterações na RMC, aumento de T1 nativo do miocárdio (73), aumento do T2 nativo do miocárdio (60), realce tardio miocárdico (32) ou realce tardio pericárdio (22). Além disso, comparado com grupo controle, pacientes recuperados da COVID-19 tinham fração de ejeção significativamente menor e volume do ventrículo esquerdo significativamente maior⁽⁵⁴⁾. Rajpal et al., submeteram a RMC 26 atletas em um centro clínico de medicina de esporte que apresentaram teste positivo para COVID-19 após período de quarentena e verificaram que 4 (15%) apresentaram achados na RMC sugestivos de miocardite, enquanto 8 atletas (30,8%) exibiram achados sugestivos de injúria miocárdica prévia⁽⁵⁵⁾. Entretanto, não se sabe ao certo a real incidência, duração e grupos de risco para disfunção miocárdica pós-COVID. Estudos futuros de coorte, multicêntricos, com maior amostragem e maior período de seguimento, irão ajudar a definir a prevalência e a cronicidade dessas alterações cardíacas morfofuncionais.



CONCLUSÃO

Essa pandemia do Coronavírus, transformada em síndrome, provocou uma profunda mudança no cotidiano de nós cardiologistas, Docentes e membros da Academia. A medicina aponta desde os tempos hipocráticos que os fenômenos mórbidos possuem um curso temporal específico. A nossa visão é de que vivemos um futuro antecipado e nesse tempo futuro, nós, médicos e profissionais de saúde, aprendemos a conviver com o incerto, tolerar as incertezas, reconhecer nossa vulnerabilidade e finitude humana, mergulhando no presentismo durante o período de confinamento⁽⁵⁶⁾. Apesar de serem tempos difíceis, nesses doze meses houveram ganhos à ciência cardiovascular, a qual passou a valorizar ainda mais o compromisso com a pesquisa, colaboração em rede, observação clínica (cardiovigilância), a saúde populacional e questões emergentes da saúde mental e dos determinantes sociais. Mais do que nunca é necessário andarmos de mãos dadas com o que há de mais atualizado na comunidade científica.

Na obscuridade da pandemia, a ciência revelou seu valor e somente com ela iremos sobreviver a esse enorme desafio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Angélica Müller por ter me introduzido a visão da temporalidade e do presentismo ligados a pandemia, proveniente dos artigos de François Hartog.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Mortes por doenças cardiovasculares em domicílio aumentaram mais de 30% durante a pandemia [Internet]. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: <https://www.portal.cardiol.br/post/mortes-por-doencas-cardiovasculares-em-domicilio-aumentaram-mais-de-30-durante-a-pandemia>
- 2- Jabri A, Kalra A, Kumar A, Alameh A, Adroja S, Bashir H, et al. Incidence of Stress Cardiomyopathy During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2021 Jan 16];3(7).
- 3- Giustino G, Croft LB, Oates CP, et al. Takotsubo cardiomyopathy in COVID-19. J Am Coll Cardiol 2020;76(5):628–9. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.068>. Published online 2020 Jun 8.
- 4- Cardiol. Nota de Esclarecimento [Internet]. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2020 [cited 2021 Jan 30]. Available from: <https://www.portal.cardiol.br/post/nota-de-esclarecimento-1>
- 5- García-Ortega A, Oscullo G, Calvillo P, López-Reyes R, Méndez R, Gómez-Olivas JD, et al. INCIDENCE, RISK FACTORS, AND THROMBOTIC LOAD OF PULMONARY EMBOLISM IN PATIENTS HOSPITALIZED FOR COVID-19 INFECTION. J Infect. 2021 Jan 10.
- 6- Ippolito D, Giandola T, Maino C, Pecorelli A, Capodaglio C, Ragusi M, et al. Acute pulmonary embolism in hospitalized patients with SARS-CoV-2-related pneumonia: multicentric experience from Italian endemic area. Radiol Med. 2021 Jan 8;1–10.
- 7- Zhang R, Ni L, Di X, Wang X, Ma B, Niu S, et al. Prevalence of venous thromboembolic events in novel coronavirus disease-2019 patients: Systematic review and meta-analysis. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2020 Dec 9.
- 8- Colombo CSSS, Leitão MB, Avanza Jr. AC, Borges SF, Silveira AD, Braga F, et al. Posicionamento sobre Avaliação Pré-Participação Cardiológica após a Covid-19: Orientações Para Retorno À Prática De Exercícios Físicos E Esportes – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; [online].ahead print, PP.0-0.
- 9- Li J, Wang X, Chen J, Zhang H, Deng A. Association of Renin-Angiotensin System Inhibitors With Severity or Risk of Death in Patients With Hypertension Hospitalized for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection in Wuhan, China. JAMA Cardiol. 2020 Jul 1;5(7):825–30.
- 10- BRACE CORONA: Continuing vs. Suspending ACE Inhibitors and ARBs in COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://esc365.escardio.org/Congress/224200-brace-corona-continuing-vs-suspending-ace-inhibitors-and-arbs-in-covid-19>.
- 11- Cohen JB, Hanff TC, William P, Sweitzer N, Rosado-Santander NR, Medina C, et al. Continuation versus discontinuation of renin-angiotensin system inhibitors in patients admitted to hospital with COVID-19: a prospective, randomised, open-label trial. The Lancet Respiratory Medicine [Internet]. 2021 Jan 7 [cited 2021 Jan 22];0(0). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30558-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30558-0/abstract)
- 12- Worldwide measles deaths climb 50% from 2016 to 2019 claiming over 207 500 lives in 2019 [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.who.int/news/item/12-11-2020-worldwide-measles-deaths-climb-50-from-2016-to-2019-claiming-over-207-500-lives-in-2019>.
- 13- Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. The Lancet. 2020 Sep 26;396(10255):874.
- 14- Figueiredo AM de, Figueiredo DCMM de, Gomes LB, Massuda A, Gil-García E, Vianna RP de T, et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 16];73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020001400158&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- 15- Yancy CW. COVID-19 and African Americans. JAMA. 2020 May 19;323(19):1891.
- 16- Mechanick JI, Rosenson RS, Pinney SP, Mancini DM, Narula J, Fuster V. Coronavirus and Cardiometabolic Syndrome. J Am Coll Cardiol. 2020 Oct 27;76(17):2024–35.
- 17- Hussain S, Baxi H, Chand Jamali M, Nisar N, Hussain MS. Burden of diabetes mellitus and its impact on COVID-19 patients: A meta-analysis of real-world evidence. Diabetes Metab Syndr. 2020 Dec;14(6):1595–602.
- 18- Huang Y, Lu Y, Huang Y-M, Wang M, Ling W, Sui Y, et al. Obesity in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Metabolism. 2020 Dec;113:154378.
- 19- De Almeida-Pititto B, Dualib PM, Zajdenverg L, Dantas JR, de Souza FD, Rodacki M, et al. Severity and mortality of COVID 19 in patients with diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. Diabetol Metab Syndr. 2020;12:75.
- 20- Raymond TT, Das A, Manzuri S, Ehrett S, Guleserian K, Brenes J. Pediatric COVID-19 and Pericarditis Presenting With Acute Pericardial Tamponade. World J Pediatr Congenit Heart Surg. 2020 Nov;11(6):802–4.
- 21- Ortiz-Martínez Y, Cabeza-Ruiz LD, Vásquez-Lozano SH, Villamil-Gómez WE, Rodríguez-Morales AJ. Pericarditis in a young internal medicine resident with COVID-19 in Colombia. Travel Med Infect Dis. 2020 Oct;37:101863.
- 22- Özturan İU, Köse B, Özkan B, Köse A. Myopericarditis caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Clin Exp Emerg Med. 2020 Dec;7(4):326–9.
- 23- Naqvi SGZ, Naseeb U, Fatima K, Riffat S, Memon AG.





Acute Pericarditis and Pericardial Effusion in a Hypertensive COVID-19 Patient. *Cureus*. 2020 Sep 29;12(9):e10705.

24- Seyed Alinaghi S, Ghadimi M, Gharabaghi MA, Ghiasvand F. Constrictive Pericarditis Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Case Report. *Infect Disord Drug Targets*. 2020 Dec 9.

25- Ho JS, Sia C-H, Chan MY, Lin W, Wong RC. Coronavirus-induced myocarditis: A meta-summary of cases. *Heart Lung*. 2020;49(6):681–5.

26- Ng M-Y, Ferreira VM, Leung ST, Yin Lee JC, Ho-Tung Fong A, To Liu RW, et al. Patients Recovered From COVID-19 Show Ongoing Subclinical Myocarditis as Revealed by Cardiac Magnetic Resonance Imaging. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2020 Nov;13(11):2476–8.

27- Huang L, Zhao P, Tang D, Zhu T, Han R, Zhan C, et al. Cardiac Involvement in Patients Recovered From COVID-2019 Identified Using Magnetic Resonance Imaging. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2020 Nov;13(11):2330–9.

28- Starekova J, Bluemke DA, Bradham WS, Eckhardt LL, Grist TM, Kusmirek JE, et al. Evaluation for Myocarditis in Competitive Student Athletes Recovering From Coronavirus Disease 2019 With Cardiac Magnetic Resonance Imaging. *JAMA Cardiol*. 2021 Jan 14.

29- Lala A, Johnson KW, Januzzi JL, Russak AJ, Paranjpe I, Richter F, et al. Prevalence and Impact of Myocardial Injury in Patients Hospitalized With COVID-19 Infection. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Aug 4;76(5):533–46.

30- Shi S, Qin M, Cai Y, Liu T, Shen B, Yang F, et al. Characteristics and clinical significance of myocardial injury in patients with severe coronavirus disease 2019. *Eur Heart J [Internet]*. 2020 May 11 [cited 2021 Jan 17]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239100/>.

31- Giustino G, Croft LB, Stefanini GG, Bragato R, Silbiger JJ, Vicenzi M, et al. Characterization of Myocardial Injury in Patients With COVID-19. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Nov 3;76(18):2043–55.

32- Basso C, Leone O, Rizzo S, De Gaspari M, van der Wal AC, Aubry M-C, et al. Pathological features of COVID-19-associated myocardial injury: a multicentre cardiovascular pathology study. *Eur Heart J*. 2020 Oct 14;41(39):3827–35.

33- Babapoor-Farrokhran S, Gill D, Walker J, Rasekhi RT, Bozorgnia B, Amanullah A. Myocardial injury and COVID-19: Possible mechanisms. *Life Sci*. 2020 Jul 15;253:117723.

34- Meyer P, Degrauwe S, Van Delden C, Ghadri J-R, Templin C. Typical takotsubo syndrome triggered by SARS-CoV-2 infection. *Eur Heart J*. 2020 May 14;41(19):1860.

35- Minhas Anum S, Scheel Paul, Garibaldi Brian, et al. Takotsubo syndrome in the setting of COVID-19. *JACC Case Rep* 2020;2(9):1321–5.

36- Dabbagh Mohammed F, Aurora Lindsey, D'Souza Penny, Weinmann Allison J, Bhargava Pallavi, Basir Mir B, et al. Cardiac tamponade secondary to COVID-19. *JACC Case Rep* 2020;2(9):1326–30.

37- Roca Elena, Lombardi Carlo, Campana Marco, Vivaldi Oscar, Bigni Barbara, Bertozzi Bruno, Passalacqua Giovanni. Takotsubo syndrome associated with COVID-19. *Eur J Case Rep Intern Med* 2020;7(5).

38- Nguyen D, Nguyen T, De Bels D, Castro Rodriguez J. A case of Takotsubo cardiomyopathy with COVID 19. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2020;21(9):1052.

39- Szarpak L, Filipiak KJ, Gasecka A, Pruc M, Drozd A, Jaguszewski MJ. Correlation between takotsubo cardiomyopathy and SARS-CoV-2 infection. *Med Hypotheses*. 2021 Jan;146:110454.

40- Bonow RO, Fonarow GC, O'Gara PT, Yancy CW. Association of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) With Myocardial Injury and Mortality. *JAMA Cardiology*. 2020 Jul 1;5(7):751–3.

41- Mantica G, Riccardi N, Terrone C, Gratarola A. Non-COVID-19 visits to emergency departments during the pandemic: the impact of fear. *Public Health*. 2020 Jun;183:40–1.

42- Garcia S, Albaghdadi MS, Meraj PM, Schmidt C, Garberich R, Jaffer FA, et al. Reduction in ST-Segment Elevation Cardiac Catheterization Laboratory Activations in the United States During COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Jun 9;75(22):2871–2.

43- Metzler B, Siostrzonek P, Binder RK, Bauer A, Reinstadler SJ. Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage. *Eur Heart J*. 2020 May 14;41(19):1852–3.

44- De Rosa S, Spaccarotella C, Basso C, Calabrò MP, Curcio A, Filardi PP, et al. Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era. *Eur Heart J*. 2020 Jun 7;41(22):2083–8.

45- Toniolo M, Negri F, Antonutti M, Masè M, Facchin D. Unpredictable Fall of Severe Emergent Cardiovascular Diseases Hospital Admissions During the COVID-19 Pandemic: Experience of a Single Large Center in Northern Italy. *J Am Heart Assoc*. 2020 Jul 7;9(13):e017122.

46- Gorini F, Chatzianagnostou K, Mazzone A, Bustaffa E, Esposito A, Berti S, et al. "Acute Myocardial Infarction in the Time of COVID-19": A Review of Biological, Environmental, and Psychosocial Contributors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 9;17(20).

47- Visseren FL, Bouwman JJ, Bouter KP, Diepersloot RJ, de Groot PH, Erkelens DW. Procoagulant activity of endothelial cells after infection with respiratory viruses. *Thromb Haemost*. 2000 Aug;84(2):319–24.

48- Zheng YY, Ma YT, Zhang JY, et al. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol* 2020;17:259–60.

49- Kermani-Alghoraishi M, Ghahramani R. A Review of Venous Thromboembolism Phenomena in COVID-19 Patients. *Curr Probl Cardiol*. 2020 Aug 28;100692.

50- Goyal P, Choi J.J., Pinheiro L.C. Clinical characteristics of Covid-19 in New York City. *N Engl J Med*. 2020;382:2372–2374.

51- Colon CM, Barrios JG, Chiles JW, McElwee SK, Russell DW, Maddox WR, et al. Atrial Arrhythmias in COVID-19 Patients. *JACC Clin Electrophysiol*. 2020 Sep;6(9):1189–90.

52- Kochav SM, Coromilas E, Nalbandian A, Ranard LS, Gupta A, Chung MK, et al. Cardiac Arrhythmias in COVID-19 Infection. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2020 May 20;13(6):e008719.

53- Dherange P, Lang J, Qian P, Oberfeld B, Sauer WH, Koplan B, et al. Arrhythmias and COVID-19. *JACC Clin Electrophysiol*. 2020 Sep;6(9):1193–204.

54- Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol*. 2020 Nov 1;5(11):1265.

55- Rajpal S, Tong MS, Borchers J, Zareba KM, Obarski TP, Simonetti OP, et al. Cardiovascular Magnetic Resonance Findings in Competitive Athletes Recovering From COVID-19 Infection. *JAMA Cardiol [Internet]*. 2020 Sep 11 [cited 2021 Jan 19]; Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2770645>.

56- Hartog F. A Covid-19 e as perturbações no presentismo. *Artcultura*. 2020 Dec 26;22(41):50–6.



Síndrome de Guillain-Barré e COVID-19

Marcos R G de Freitas*

RESUMO

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) constitui a causa mais frequente de paralisias agudas flácidas. Muitos casos são devidos a uma infecção precedente. Assim, houve um grande aumento de SGB com a epidemia da Zika em nosso meio. Diversos pacientes com esta síndrome têm sido referidos como relacionados à COVID-19. Relatamos 87 casos da literatura até o momento. Não houve diferença entre o quadro clínico, a neurofisiologia, o tratamento e a evolução com os casos descritos anteriores à pandemia. Apesar de alguns autores colocarem a COVID-19 como determinante da SGB, outros acreditam ser mera coincidência a ocorrência destas duas afecções. Assim, concluímos que somente com o fim da pandemia poderemos, através de estudos estatísticos minuciosos, averiguar se a COVID-19 foi agente desencadeador da SGB.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Guillain-Barré. COVID-19. Incidência Mundial.

ABSTRACT

Guillain-Barré Syndrome (GBS) represents the most common cause of acute flaccid paralysis. Most cases are preceded by symptoms of a previous infection. With the epidemic of Zika in Brazil there was an increase of cases of GBS. Many authors regard SARS-CoV-2 as causative for GBS. We included 87 patients that developed GBS after COVID-19. There were no significant differences in the pattern of weakness, neurophysiology, treatment and outcome compared with cases of GBS before the cases reported previous to the COVID-19. Although many authors think that the SARS-CoV-2 infection might trigger GBS, others do not believe that there is an association between this two syndromes. We concluded that in the end of the COVID pandemic the more meticulous statistics studies will clarify these doubts.

KEYWORDS

Guillain-Barré Syndrome. COVID-19. Global incidence.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) constitui a causa mais frequente de paralisia aguda, depois da erradicação da poliomielite. Descrita em 1916 por Guillain Barré e Strohl, em dois soldados franceses da primeira guerra mundial⁽¹⁾. Caracteriza-se por paralisia ascendente, aguda ou subaguda, com reflexos abolidos ou diminuídos, discretas alterações sensitivas, disautonomia, com o pico em até 30 dias⁽²⁾. Pode acompanhar-se de paralisia dos nervos cranianos e, na maioria dos casos, o exame do líquido cefalorraquiano (LCR) revela dissociação albumino-citológica⁽²⁾. É de natureza autoimune sendo descritos vários anticorpos específicos^(3,4).

De acordo com a fisiopatogenia, nos países ocidentais predomina a desmielinização dos nervos periféricos. Já em alguns países orientais, o acometimento do axônio (axonal) é predominante. Esta distinção se faz pela eletroneuromiografia (ENMG). Existem várias formas da SGB: AIDP (Acute Inflammatory Demyelination Polyneuropathy), AMAN (Acute Motor Axonal Neuropathy), AMSAN (Acute Motor Sensorial Axonal Neuropathy), a síndrome de Miller-Fischer (SMF), o tipo sensitiva pura, a forma faciofaringobraquial, a forma paraparética, e a variante com diplegia facial e desmielinização^(3,4). A SMF é a variante mais comum e caracteriza-se por

oftalmoplegia, ataxia e abolição dos reflexos profundos. Em aproximadamente 70 % dos casos os sintomas são precedidos, semanas antes, por um quadro infeccioso, que pode ser de origem respiratório ou gastrointestinal⁽⁵⁾. Os agentes etiológicos mais frequentemente documentados são a *Campylobacter jejuni*, o Cytomegalovírus, o vírus Epstein-Barr, o HIV e o vírus da Zika⁽³⁾. Pode ocorrer após algumas vacinações, cirurgias, traumatismos e associada a neoplasias. Nos anos 2012 e 2013, com as epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya, principalmente em nosso país, houve um importante aumento da SGB^(5,6,7,8,9).

A pandemia da síndrome respiratória aguda desencadeada pelo coronavírus, responsável pela doença COVID-19, tem provocado milhares de mortes em todo o mundo. Uma das manifestações neurológicas referidas é a SGB^(10,11,12,13,14,15-18).

A finalidade deste trabalho é fazer uma revisão dos casos de SGB e suas variantes, que ocorreram durante ou após a COVID-19, na tentativa de verificar a real ocorrência ou a mera coincidência destas duas moléstias.

MÉTODOS

Fizemos consultas na PUBMED, CIELO, LiLACS (Quadro 1) usando os termos: Guillain-Barré Syndrome, Corona-

*Professor Emérito da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Professor Colaborador de Neurologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Membro Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ. Endereço para correspondência: Travessa Gastão Ruch, nº 16 - apto 1402, Icaraí, Niterói, RJ. CEP 24220-100. Correio eletrônico: mgdefreitas@outlook.com



Quadro 1 - Casos de SGB e COVID 19

Autor	País	Clínica	ENMG	Tratamento	Evolução
Agosti E et al	Itália	Motora	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Alberti P et al	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Morte
Amaud S & Budowski C	França	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Assini A et al	Itália	Motora	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Assini A et al	Itália	Miller-Fisher	Axonal (AMSAN)	IVIg	Melhora
Bigault K et al	França	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Bigault K et al	França	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Bragliat	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Camdessanchea J et al	França	Clássica	Desmielinizante	IVIg	NR
Chan JL et al	Canadá	Diplegia Facial	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Chan JL et al	Canadá	Clássica	NR	IVIg	Melhora
Chan JL et al	Canadá	Clássica	NR	IVIg	Estacionário
Coen M et al	Suíça	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Ebrahimzadeh AS et al	Iran	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Ebrahimzadeh AS et al	Iran	Clássica	Desmielinizante	Nada	Melhora
Esteban Molina E et al	Espanha	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
El Otmani H et al	Marrocos	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	Estacionário
Farzi M et al	Iran	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Fernandez-Dominguez J	Espanha	Miller-Fisher	Desmielinizante	IVIg	NR
Finsterer J et al	Índia	Motora	Axonal (AMAN)	IVIg	Melhora
Frank CHM et al	Brasil	Motora	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Gigli GL et al	Itália	Miller-Fisher	NR	NR	NR
Gutierrez-Ortiz C	Espanha	Miller-Fisher	NR	IVIg	Melhora
Gutierrez-Ortiz C	Espanha	Miller-Fisher	NR	NR	Melhora
Helbok R et al	Austria	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Hutchin KL et al	EUA	Diparesia Facial	Misto	IVIg	Melhora
Jullao Camacho JS & Beato RA	Espanha	Diparesia Facial	NR	Corticóide	Melhora
Khalifa M et al	A Saudita	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Kilinc D et al	Holanda	Clássica	Desmielinizante	NR	Melhora parcial
Lampe A et al	Alemanha	Motora	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Lantos JE et al	EUA	Miller-Fisher	NR	IVIg	Melhora
Lascano A et al	Suíça	Clássica	Desmielinizante	Plasmaferese	Melhora
Lascano A et al	Suíça	NR	Mista	IVIg	
Lascano A et al	Suíça	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Manganotti P	Itália	Miller-Fisher	NR	IVIg	Estacionário
Manganotti P	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Estacionário
Manganotti P	Itália	Clássica	Mista	IVIg	Estacionário
Manganotti P	Itália	Motora	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Manganotti P	Itália	Clássica	Mista	Corticóide	Estacionário
Manganotti P	Itália	Motora	Mista	IVIg	Melhora parcial
Marta Enguita J	Espanha	NR	Desmielinizante	Plasmaferese	Melhora
Mozhdehipanah H,	Iran	Diparesia Facial	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Mozhdehipanah H,	Iran	Clássica	NR	IVIg	Melhora parcial
Mozhdehipanah H,	Iran	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	Morte
Mozhdehipanah H,	Iran	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Nadaff E et al	EUA	Clássica	Desmielinizante	Plasmaferese	
Oguz-Akarsu E, et al	Turquia	Clássica	Desmielinizante	Plasmaferese	Melhora parcial
Ottaviani D et al	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Morte
Paterson RW et al	Reino Unido	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Paterson RW et al	Reino Unido	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Estacionário
Paterson RW et al	Reino Unido	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Padroni M, et al	Itália	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	Estacionário
Paybast S, et al	Iran	Clássica	Mista	Plasmaferese	Melhora parcial
Paybast S,	Iran	Clássica	NR	IVIg	Melhora parcial
Pfefferkorn T et al,	Alemanha	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Piora
Rana S, et al	EUA	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Reys Bueno	Espanha	Miller-Fisher	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
RivaN et al	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Sancho-Saldafia A et al	Espanha	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Scheidt E et al	Alemanha	parapariética	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Sedaghat Z & Karimi N	Iran	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	NR
Sidit	Sudão	Clássica	Desmielinizante	Nada	Morte
Su W et al	EUA	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial



Quadro 1 - continuação - Casos de SGB e COVID 19

Autor	País	Clínica	ENMG	Tratamento	Evolução
Tiet MY& AlShaikh N	Reino Unido	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Toscano G et al	Itália	Clássica	Axonal (AMSAN)	Plasmaferese	Estacionário
Toscano G et al	Itália	Diparesia Facial	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Toscano G et al	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Toscano G et al	Itália	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	Morte
Toscano G et al	Itália	Clássica	Axonal (AMAN)	IVIg	Estacionário
Velayos Galan A	Itália	Clássica	Desmielinizante	Corticóide	Estacionário
Virani A et al	EUA	Clássica	NA	IVIg	NR
Webb S et al,	EUA	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora parcial
Zhao H et al	China	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Abolmaali M et al	Iran	Clássica	Axonal (AMSAN)	Plasmaferese	Estacionário
Abolmaali M et al	Iran	Clássica	Axonal (AMSAN)	Plasmaferese	Morte
Abolmaali M et al	Iran	Clássica	Axonal (AMSAN)	Plex + IVIg	Morte
Dufour C et al et al	EUA	NR	NR	IVIg	Melhora
Mandelaux C et al	EUA	Motora	Axonal (AMAN)	Plex + Cort	Melhora parcial
Rajdev K et al	EUA	Clássica	Desmielinizante	Plex + IVIg	Melhora
Colona S et al	Itália	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Hirayama T et al	Japão	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	Melhora
Maideniuc C & Memon AB	EUA	Motora	Axonal (AMAN)	Plasmaferese	Melhora parcial
Nanda S et al,	Índia	Motora	Axonal (AMAN)	IVIg	Estacionário
Nanda S et al,	Índia	Clássica	Desmielinizante	IVIg	Estacionário
Nanda S et al,	Índia	Clássica	Axonal (AMSAN)	IVIg	Melhora
Nanda S et al,	Índia	Motora	Desmielinizante	IVIg	Melhora
Ralapanawa et al	Sri Lanka	Clássica + NC	Desmielinizante	IVIg+PLEX	Melhora parcial

AMAN: Acute Motor Axonal Neuropathy, AMSAN: Acute Motor Sensoria Neuropathy, NR: Não Realizado, PLE: Plasmaferese

virus, COVID-19, polyradiculoneuropathy, acute polyneuropathy. A pesquisa se estendeu de dezembro de 2019 aos dias atuais. Somente os casos associados de polirradiculoneuropatia, polirradiculoneurite ou SGB associados a COVID-19 estão relatados.

RESULTADOS

Encontramos 73 casos em revisão feita por Abu-Rumeileh e col⁽¹⁹⁾ em junho de 2020, sobre a ocorrência de SGB provavelmente devida a COVID-19. Após esta data, coletamos mais 14 casos⁽¹¹⁻¹⁸⁾. Assim totalizamos 87 casos de SGB relacionadas à COVID-19 referidos até hoje na literatura mundial. Todos são mostrados no quadro 1, sendo que os casos estudados por nós são os últimos 14 do quadro. Todos ocorreram em pacientes com mais de 18 anos. Verificamos a forma clínica, a fisiopatogenia (avaliada pela ENMG), o tratamento e a evolução.

Com relação aos países, nota-se que 23 pacientes eram da Itália, 13 do Iran, 11 dos Estados Unidos, 8 da Espanha e 5 da Índia. França, Reino Unido e Suíça com quatro casos cada, três casos relatados na Alemanha, no Canadá e um em cada um desses países: Arábia Saudita, Áustria, Brasil, China, Japão, Marrocos, Sudão, Sri-Lanka, Sudão e Turquia (Quadro 2).

Quanto à forma clínica, 59 eram clássicos, isto é, sensitivo - motora, 11 apenas da forma motora, 8 da forma Miller-Fisher, 5 com diparesia facial, 1 com paraparesia e em 3 não foi referida a forma clínica (Quadro 3).

Na realização da ENMG, 53 eram do tipo desmielinizante, 17 de natureza axonal (AMSAN e AMAN), em 5 a ENMG era do tipo misto e em 12 pacientes não foi referida (Quadro 4).

Quadro 2- SGB e COVID-19. Incidência em países.

País de Origem	Número
Itália	23
Iran	13
EUA	11
Espanha	8
Índia	5
França	4
Reino Unido	4
Suíça	4
Alemanha	3
Canadá	3
Arábia Saudita	1
Áustria	1
Brasil	1
China	1
Japão	1
Marrocos	1
Sri-Lanka	1
Sudão	1
Turquia	1

A maioria (66) foi tratada com Imunoglobulina Endovenosa (IVIg), nove com Plasmaferese (PLE), três usaram corticosteroide, e em quatro foram associadas IVIg e PLE ou corticoide. Dois pacientes não foram tratados e em três não foi referido o tratamento (Quadro 5).

De acordo com a evolução 38 pacientes recuperaram completamente, em 22 a melhora foi parcial, 14 ficaram estacionários, um piorou, sete morreram e em cinco não foi relatada a evolução (Quadro 6).

DISCUSSÃO

As manifestações neurológicas não são raras como complicações da COVID-19. São citados acometimento do sistema nervoso central e periférico (SNC e SNP): encefalopatia, encefalites e meningites virais, ADEM (Acute Demyeli-





nation Encephalomyelites), anosmia e ageusia, síndrome de Guillain-Barré e miopatia, sendo as fisiopatogenias distintas nestas síndromes^(9,10) (Quadro 7).

Abu-Rumeileh et al⁽¹⁹⁾ fizeram uma revisão dos casos de SGB encontrando 73 casos em diferentes países, até junho de 2020. Após esta data, levantamos mais 14 pacientes com esta associação até os dias atuais. No quadro 1 mostramos todos os casos referidos na literatura até junho de 2020⁽²⁾, sendo os 14 últimos após esta data⁽¹¹⁻¹⁸⁾. O quadro clínico, o tipo da ENMG (axonal, desmielinizante ou misto), a fisiopatogenia, o tratamento e a evolução foram iguais aos referidos em casos da SGB não associada à COVID-19. O quadro clínico clássico, isto é, déficit sensitivo e motor simétrico, nos quatro membros, também foi mais comum nos pacientes com SGB não COVID-19, seguido pela variante SMF (Quadro 3). O tipo desmielinizante na ENMG foi o mais comum, seguindo-se do axonal. (Quadro 4). A grande maioria foi tratada com IVIg com bons resultados, sendo que a maior parte dos enfermos obteve melhora total ou parcial. O índice de morte foi grande, justificando-se pela gravidade da doença básica (Quadros 5 e 6).

O maior número de casos foi reportado na Itália, seguindo-se do Iran e Estados Unidos da América. Acreditamos que no Brasil, onde foi publicado somente o caso de um paciente⁽²⁶⁾, provavelmente deve existir um maior número, devido à grande proporção de casos de COVID-19 existentes em nosso meio. Falta-nos uma maior comunicação dos casos desta associação vista na rede pública e privada e a carência de um maior trabalho pelos setores específicos do Ministério da Saúde.

Existem autores que acreditam ser uma mera associação a ocorrência da SGB em indivíduos com a COVID-19. O primeiro e único caso referido no início da pandemia, na China, na cidade de Wuhan⁽²¹⁾, foi de uma paciente que havia tido SGB clássica, internando-se em hospital local, onde encontravam-se pacientes com esta virose. Dias após a internação, um teste de PCR para COVID foi positivo. Entretanto, existem dúvidas se a contaminação pelo vírus se deu no hospital, sendo uma coincidência a associação destas duas enfermidades. Finsterer et al⁽²²⁾ observaram que, em sua região na Índia, não houve aumento da SGB nesta época da pandemia. O mesmo ocorreu em recente trabalho de Keddie et al⁽²³⁾, mostrando que a incidência da SGB na Inglaterra caiu nos meses de março e abril de 2020, quando comparado com o mesmo período de 2019. Acreditam que o isolamento domiciliar imposto pela pandemia fez com que os britânicos não ficassem expostos a outros agentes infecciosos, que normalmente desencadeiam a SGB. Caress et al⁽²⁴⁾ ainda não têm certeza da relação de causalidade. Ao contrário Filosto et al⁽²⁵⁾ estudaram a incidência da SGB em duas regiões distintas da Itália, em março e abril de 2020. Constataram que, comparando com o mesmo período de 2019, houve aumento do número de casos da SGB, justificando ser o coronavírus determinante etiológico desta síndrome do SNP. É importante dizer que, em pacientes internados por muito tempo em UTI, principalmente aqueles com septicemia, em 80 % dos casos ocorre um tipo de polineuropatia, denominada polineuropatia do paciente crítico, que é do tipo axonal, porém que pode clinicamente mimetizar a SGB⁽²⁶⁾.

Com esta dúvida, Román et al⁽²⁷⁾ propuseram criar um

Quadro 3 - SGB e COVID-19 - Formas clínicas.

Forma Clínica	Número
Clássica (Sensitiva-Motora)	59
Motora	11
Miller-Fisher	8
Diparesia Facial	5
Parapárética	1
NR	3

NR: não referida

Quadro 4- SGB e COVID-19 Fisiopatogenia

Fisiopatogenia	Número
Desmielinizante	53
Axonal AMSAN	12
Axonal AMAN	5
Mista	5
NR	12

AMAN: Acute Motor Axonal Neuropathy,

AMSAN: Acute Motor Sensorial Motor Neuropathy, NR: não referida

Quadro 5- SGB e COVID-19 Tratamento.

Tratamento	Número
Imunoglobulina	66
Plasmaferese	9
Corticóide	3
Plasmaferese + Imunoglobulina	2
Plasmaferese + Corticoide	1
Imunoglobulina + Plasmaferese	1
Nada	2
NR	3

NR: não referida

Quadro 6- SGB e COVID-19. Evolução.

Evolução	Número
Melhora	38
Melhora Parcial	22
Estacionário	14
Piora	1
Morte	7
NR	5

NR: não referida

grupo internacional para avaliar a verdadeira incidência do acometimento do SNC e do SNP na pandemia do Coronavírus verificando a sua real incidência.

CONCLUSÃO

Achamos que somente com um estudo epidemiológico mais robusto, poder-se-ia afirmar que a COVID-19 determinou um maior surto de SGB, como ocorreu na Polinésia e no Brasil durante a epidemia do vírus da Zika^(5,6,25). Assim, somente com o término desta virose, estudos estatísticos minuciosos elucidarão a relação de causa e efeito destas duas enfermidades.

Este trabalho não foi financiado por qualquer agência de fomento, nem foi publicado em outro periódico anteriormente.



Quadro 7 - Manifestações Neuromusculares da COVID-19 Koralnik & Tyler⁽¹⁰⁾

Doença	Apresentação	Diagnóstico	Fisiopatogenia
Encefalopatia	Alteração do estado mental	EEG anormal	Múltipla falência de órgãos, Hipoxemia Inflamação sistêmica
Encefalite	Alteração do estado mental e Disfunção do SNC	RM Alteração substância branca? LCR pleocitose e > proteínas PCR-	Inflamação SNC
Encefalite Viral	Alteração do estado mental	LCR pleocitose > proteínas PCR +	Invasão viral
Meningite Viral	Cefaleia, rigidez de nuca	LCR pleocitose > proteínas PCR +	Invasão subaracnóidea
Acidente Vascular cerebral	Déficit motor sensitivo, afasia, etc.	RM: isquemia ou hemorragia PCR -	Coagulação patia
Anosmia, agnosia	Alteração do paladar e olfato	Testes de olfato e paladar alterados	Invasão periférica? Central?
ADEM	Cefaleia, sintomas neurológicos agudos	RM alteração no FLAIR, captação de contraste	Pós infecciosa
Síndrome de Guillain-Barré	Tetraplegia	LCR proteínas aumentadas, ENMG alterado, PCR -	Pós infecciosa
Miopatia	Dores musculares	CK elevado, ENMG	Inflamação?

ADEM: Acute Demyelination Encephalomyelitis,
CK: Creatinofosfoquinase, EEG: eletroencefalografia,
ENMG: Eletroencefalografia, LCR: Líquido cefalorraquiano,
RM: Ressonância Magnética, SNC: Sistema Nervoso Central

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - de Freitas, MRG et al. Guillain-Barré syndrome: celebrating a century Síndrome de Guillain-Barré: celebração de um século. Arq Neuropsiquiatr 2017;75(8):600-603.
- 2 - Asbury, AK & Cornblath D. Assessment of Current Diagnostic Criteria for Guillain-Barré Syndrome. Ann Neurol 1990; 27(suppl): S21-S24.
- 3 - Yuki N & Hartung HP. Guillain-Barré Syndrome. N Engl J Med 2012; 366:2294-2304.
- 4 - Willison HJ et al. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2016; 388(10045):717-727. doi: 10.1016/S0140-6736 (16) 00339-1.[PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- 5 - Barbi L et al. Prevalence of Guillain-Barré syndrome among Zika virus infected cases: systematic review and meta-analysis Braz J Infect Dis.

- 2018;22(2):137-141. doi:10.1016/j.bjid.2018. 02.00
- 6 - Brito Ferreira ML et al. Manifestações neurológicas de dengue. Estudo de 41 casos. Arq Neuropsiquiatr 2005;63(2-B):488-493.
- 7 - Soares CN et al. Oligosymptomatic dengue infection A potential cause of Guillain Barré syndrome Arq Neuropsiquiatr 2008;66(2-A):234-237.
- 8 - Watrin L et al. Guillain-Barré Syndrome (42 Cases) Occurring During a Zika Virus Outbreak in French Polynesia. Medicine 2016, 95: 1-8.
- 9 - Harapan BN & Joo Yoo H. Neurological symptoms, manifestations, and complications associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease 19 (COVID-19). J Neurol https://doi.org/10.1007/s00415-021-10406-y
- 10 - Koralnik IJ & Tyler KM. COVID-19: a global threat to the nervous system Ann Neurol 2020 Jul;88(1):1-11.
- 11 - Abolmaali M et al. Guillain-Barré syndrome as a parainfectious manifestation of SARS-CoV-2 infection: A case series. J Clin Neurol 2021; 119-122.
- 12 - Colonna S et al. Postacute Rehabilitation of Guillain-Barré Syndrome and Cerebral Vasculitis-Like Pattern Accompanied by SARS-CoV-2 Infection. Front Neurol 2021 | https://doi.org/10.3389/fneur.2020.602554
- 13 - Dufour C et al. GM1 ganglioside antibody and COVID-19 related Guillain-Barré Syndrome: A case report, systemic review and implication for vaccine development Brain Behav Immun Health 2021, 12 100203
- 14 - Hirayama T et al. Guillain-Barré syndrome after COVID-19 in Japan. BMJ Case Rep 2020;13:e239218. doi:10.1136/bcr-2020-239218
- 15 - Maiden C & Memon AK. Acute necrotizing myelitis and acute motor axonal neuropathy in a COVID-19 patient, J Neurol https://doi.org/10.1007/s00415-020-10145-6
- 16 - Nanda S et al. Covid-19 associated Guillain-Barre Syndrome: Contrasting tale of four patients from a tertiary care centre in India. Am J Emerg Med 39 (2021) 125-128.
- 17 - Rajdev K et al. A Case of Guillain-Barré Syndrome Associated With COVID-19. J Inv Med 2020, 8: 1-5.
- 18 - Ralapanawa U et al. Guillain-Barré syndrome with associated unilateral ptosis without ophthalmoplegia – a rare presentation: a case report and review of the literature J Med Case Rep 2019 1
- 19 - Abu-Rumeileh S et al. Guillain-Barré syndrome spectrum associated with COVID-19: an up-to-date systematic review of 73 cases. J Neurol. https://doi.org/10.1007/s00415-020-10124-x
- 20 - Frank CHM et al . Guillain-Barré Syndrome associated with SARS-CoV-2 infection in a pediatric patient. J Trop Pediatr 2020. https ://doi.org/10.1093 . https ://doi.org/10.1093
- 21 - Zhao H et al Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence? Lancet Neurol 2020, 19(5):383-384. https://doi.org/10.1016/S1474-4422
- 22 - Finsterer J et al. Is Guillain-Barre syndrome truly caused by SARS-CoV-2? Am J Emerg Med. 2020 Nov 4 doi: 10.1016/j.ajem.2020.11.002 [Epub ahead of print]
- 23 - Keddle S et al. Epidemiological and cohort study finds no association between COVID-19 and Guillain-Barré syndrome. Brain 2021, 144: 682-693
- 24 - Caress JB. COVID-19-Associated Guillain-Barré Syndrome: The Early Pandemic Experience. Muscle Nerve. 2020 Oct;62(4):485-491. doi:10.1002/mus.27024. Epub 2020 Aug 11
- 25 - Filosto M et al. Guillain-Barré syndrome and COVID-19: an observational multicentre study from two Italian hotspot regions. J Neurol Neurosurg Psychiatr 2020;0:1-6. doi:10.1136/jnnp-2020-324837.
- 26 - Alvim BLAM et al. Polineuropatia do paciente crítico: registro de caso. Arq Neuropsiquiatr 1999;57(2-A):317-322.
- 27 - Román GC & Neurology Specialty Group. The neurology of COVID-19 revisited: A proposal from the Environmental Neurology Specialty Group of the World Federation of Neurology to implement international neurological registries. J Neurol Sci 2020, 414 116884.



Novo Centro de Excelência de Doenças Hematológicas do CHN

**O CHN dispõe do maior centro
privado de medula óssea do estado
e o quarto maior do Brasil.**

O CHN abre as portas de seu novo serviço: o Centro de Excelência em Doenças Hematológicas, com atendimento humanizado, consultas com hematologistas e uma equipe multidisciplinar com reconhecida experiência.

Saiba mais. Entre em contato pelos números: (21) 2729-1584 (Centro de Infusão)
(21) 2729-1551 e 2729-1587 (Unidade de Doenças Hematológicas e Transplantes).

**QUALIDADE
INTERNACIONAL CERTIFICADA**

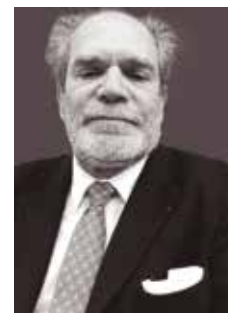
(21) 2729.1000 | chniteroi.com.br
Rua La Salle, 12 - Centro - Niterói - RJ



Resp. téc.: Dr. Paulo Cesar Santos Dias - CRM 52.004168-8.



Discurso de posse de Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro* como Acadêmico Titular (Cadeira 31, Classe de Letras) da Academia Fluminense de Letras, em 17 de outubro de 2019



Exmo. Sr. Acadêmico Professor Waldenir de Bragança,

MD. Presidente da Academia Fluminense de Letras

Exmo. Sr. Professor Doutor Rodrigo Correa de Oliveira

MD Vice Presidente de Pesquisa, Representando a Exma. Sra. Presidente, da Fundação Oswaldo Cruz

Exmo. Sr. Acadêmico Professor Doutor Jorge Rezende Filho

MD Representante do Exmo. Sr. Presidente da Academia Nacional de Medicina

Exmo. Sr. Acadêmico Professor Luiz José Martins Romão Filho

MD Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Exmo. Sr. Professor Doutor Marcelo Alves Pinto

MD Representante do Exmo. Sr. Diretor do Instituto Oswaldo Cruz

Exma. Sra. Professora Márcia Peçanha

MD Secretária da Academia Fluminense de Letras

Exmo. Sr. Acadêmico Professor Flávio Chame Barreto

MD Diretor de Acervo Documental e Bibliográfico da AFM e meu Paraninfo nesta noite

Demais componentes da Mesa Diretora e autoridades presentes,

Queridos confrades e Senhores funcionários desta Academia,

Meus familiares e amigos,

Senhoras e Senhores convidados,

Foi Maria Elizabeth Castello Branco quem primeiro me falou de “Todos os homens são mortais” (*Tous les hommes sont mortels*⁽¹⁾) de Simone de Beauvoir (1908-1986). Raymond Fosca, príncipe toscano nascido na cidade ficcional de Carmona na Itália do século XIII, é privado de sua mãe muito cedo e criado pelo pai, que contrata um monge para assegurar ao menino uma formação católica romana. Mas Fosca recusa Deus e proclama, presunçoso, não temer a ele nem aos homens. Ele se vê, entretanto, propor um dia a imortalidade, se consentir dar a vida para salvar um pobre coitado. Cobiçoso, Fosca não hesita em sorver o elixir da imortalidade, que celebrará, por lhe permitir salvar a cidade dos irmãos Rienchi, alcaides tiranos que a governavam, e a ela dedicar a sua vida, pelo resto de seus infundáveis dias, com o intuito de melhorar a vida de seus compatriotas. Tudo seria perfeito se, da vida eterna, Fosca não se exaurisse aos 600 anos. “Sua desilusão se transforma em cinismo durante os séculos em que viaja ao redor do mundo, testemunhando os começos promissores e finais desencorajadores de movimentos e guerras sócio-políticas”. Fosca lamenta: “Se alguém vive o suficiente, vê que toda vitória, cedo ou tarde, se transforma em derrota”⁽²⁾. Para Jean-Paul Sartre (1905-1980), companheiro de Simone de Beauvoir e líder da corrente filosófica existencialista, o romance é bastante sombrio e pessimista em seus traços globais.

O livro de Simone e a vida de Fosca, como homem imortal, sonho e ideal frequentemente confessos dos sapiens, parecem evocar um verdadeiro significado da vida que só teria valor real pela finitude que a caracteriza. São esclarecedores

os comentários que encontrei na Wikipedia, a “mãe dos ignorantes” (que substituiu o “pai dos burros”), sobre o livro de de Beauvoir. “Tudo o que faz a humanidade – e permite que o ser humano desenvolva e experimente sentimentos – reside principalmente na consciência de que o objeto de nosso interesse pode desaparecer, por nosso próprio desaparecimento...” ou ainda “O verdadeiro significado da vida é definido apenas pela morte que a encerra e demonstra o paradoxo de uma busca pela vida eterna que... só traria o cinismo causado pela perda sucessiva de entes queridos”⁽³⁾.

Também poderíamos citar Dorian Gray, personagem ficcional famoso de “O retrato de Dorian Gray”, Oscar Wilde (1854-1900), que, como Raymond Fosca, recebeu milagrosamente o dom de viver para sempre, sem envelhecer. A diferença entre eles é que, se Raymond Fosca era alguém dedicado a melhorar a vida de seus contemporâneos, Gray poderia ser descrito como um sensualista auto-indulgente⁽²⁾. Senhoras, Senhores, faço esta narrativa para justificar dois pensamentos que me ocorrem:

i) Não seria razoável, sequer desejável, nos deixarmos seduzir pela ideia da imortalidade, circunstância biológica não ocorrente no planeta e estranha às características e prerrogativas do que aprendemos a reconhecer como atributos da “vida”. A exceção segue sendo o paradigma da imortalidade acadêmica que se materializa na memória, refletida na citação de todos os que antecederam um novel Acadêmico na cadeira que passa a ocupar em uma Academia, em seu discurso de posse.

* Titular da Academia Nacional de Medicina – ANM. Pesquisador Titular da FIOCRUZ. Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ. Endereço para correspondência - E-mail: ctdr@uol.com.br





SIGO, ASSIM, O PROTOCOLO E PASSO A FAZER O ESPERADO:

O Patrono da Cadeira 31, que passo a ocupar, é **Paulo da Silva Araújo** (1883-1918⁴), médico, farmacêutico, cientista e membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Castro Menezes, seu dileto amigo de ginásio, sentenciou acerca da sua personalidade: “Coração de Poeta, alma de Sábio, caráter de Apóstolo”. Aliás, todos os que com ele conviveram, como João do Rio, Pereira da Silva, Humberto de Campos, afirmaram-lhe as superiores qualidades de poeta simbolista⁽⁵⁾ e sábio... Silva-Araújo participou, junto com Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão, ex-Diretor da minha também centenária⁽⁶⁾ Casa, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Adolpho Lutz e Carlos Pinto Seidl⁽⁷⁾, da “Comissão de Profilaxia da Lepra”, organizada em meados de 1915, por proposição dos médicos baianos Belmiro Valverde e Juliano Moreira à Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Os trabalhos prolongaram-se até 1919. A mobilização contra a lepra era, na verdade, a expressão de um movimento maior de reorientação da agenda sanitária do país para as chamadas endemias rurais, que daria origem ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920.

Álvaro Sá de Castro Menezes (1883-1920⁽⁵⁾) poeta, escritor, jornalista, promotor público e juiz, foi Professor catedrático de Economia Rural e Estatística da antiga Escola Superior de Agricultura (atualmente na UFRJ), patrono da cadeira nº 14 desta Academia, e um dos grandes expoentes do Simbolismo no Brasil. Influenciou toda uma geração de poetas e escritores brasileiros, como Manuel Bandeira, Coelho Neto, Catulo da Paixão Cearense, Gilka Machado, Humberto de Campos, Antônio Joaquim Pereira da Silva, Herbert Moses, entre outros. Castro Menezes começou sua carreira literária ainda durante os estudos do Internato no Ginásio Nacional⁽⁸⁾, quando com apenas quinze anos de idade, fez sua primeira publicação, o livro de poesias *Mythos*, de 1898. Obteve o bacharelado em Ciências e Letras com láureas e foi o orador de sua turma, obtendo o reconhecimento de Campos Salles, então Presidente da República, pela eloquência do seu discurso.

Júlio Eduardo da Silva Araújo (1881-1951) farmacêutico (1902), tomou posse na AFL em 25 de julho de 1923 e foi seu Presidente por duas vezes (1936-1938 e 1940-1944). Após a graduação, passou a trabalhar com o pai e parentes na Silva Araújo & Cia., farmácia, drogaria, laboratório e fábrica de produtos químicos e farmacêuticos, fundada em 1871, tornando-se sócio e farmacêutico responsável em 1908. Foi eleito membro Titular da Academia Nacional de Medicina, também minha Casa, em 1916, com a memória intitulada “Cultura e aclimação de plantas medicinais exóticas”, sendo Presidente da Seção de Farmácia e Ciências Aplicadas à Medicina⁽⁹⁾ por vários mandatos, antes de se tornar membro Emérito em 1943. Foi sócio fundador e presidente da Associação Brasileira de Farmacêuticos, membro e presidente da Sociedade Brasileira de Botânica, e membro da Academia Nacional de Farmácia. Tornou-se deputado da Assembleia Estadual Fluminense em 1923, mesmo ano em que ingressou na AFL. Falou com ele-

gância e generosa grandeza de seus antecessores Paulo da Silva Araújo e Álvaro de Sá Castro Menezes no elogio a Silva Araújo⁽¹⁰⁾.

Francisco de Almeida Pimentel (1904-1971) foi, junto com Carlos Tortelly Costa, o idealizador da Academia Fluminense de Medicina (AFM, hoje Acamerj) de cuja cadeira 32, ocupada desde a criação da AFM pelo Acadêmico José Hermínio Guasti, foi patrono. Seu pai, fundador da Faculdade Fluminense de Medicina, teve o seu nome perpetuado no maior hospital de Niterói - o Hospital Universitário Antonio Pedro. Pimentel diplomou-se na Faculdade Nacional de Medicina em 1926, com apenas 22 anos de idade, foi Professor Catedrático de Clínica Cirúrgica na Faculdade Fluminense de Medicina, e introduziu, com Custódio Esteves Netto, o Serviço de Anestesia Geral em Niterói, antes de se aposentar em 1969. Em 1939 presidiu por um período de apenas três meses a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói, hoje Associação Médica Fluminense, preso que fora, por pertencer ao Partido Integralista. Elegeu-se vereador por Niterói em 1947. Poeta de grande sensibilidade e técnica⁽¹¹⁾, profundo conhecedor de nosso idioma, publicou um livro de poesias⁽¹²⁾ e teve seus versos, cheios de verve e malícia, publicados em “Salgadinhos e Sal Grosso”, e “Questões de Semântica”⁽¹³⁾, e em vários jornais fluminenses. Os municípios de São Gonçalo e de Niterói, onde sempre trabalhou, prestaram homenagens a Francisco Pimentel, dando o seu nome a uma rua em cada um deles.

Raul de Oliveira Rodrigues (1909-1991) natural de Palmatal, município de Saquarema, o jornalista, biógrafo, advogado e político, colou grau como bacharel na Faculdade de Direito de Niterói em 1937. Aos dezessete anos, publicou seu primeiro livro, “Jardins suspensos”, coletânea de poemas, passaporte para o ingresso na Roda do Café Paris. Publicou “Problemas e aspirações do Brasil” e “O sindicalismo e a realidade brasileira” em 1937 e 1946, respectivamente. Em 1960, levou à edição “Um militar contra o militarismo”, biografia do Almirante Saldanha da Gama, livro motivador de sua cassação pelo regime militar que se implantaria no Brasil em 1964. Um dos fundadores da Academia Niteroiense de Letras, era membro da Associação Fluminense de Jornalismo e Sócio Honorário da Associação Brasileira de Imprensa. Trabalhou nos jornais “A noite”, “O Estado”, “Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro” e dirigiu a “Imprensa Nacional” durante o governo de Eurico Gaspar Dutra. Eleito Deputado Estadual, ocupou o cargo de Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do RJ por duas vezes. Em 1989, foi eleito intelectual do ano na cidade de Niterói. Deixou inacabada a biografia de Anita Garibaldi, ao seu falecimento⁽¹⁴⁾.

Armando Vaz Teixeira (1921-2008) Jornalista, poeta, membro do Cenáculo Fluminense de História e Letras, e da Academia Brasileira de Trovas. Sobre ele, assim se referiu o Acadêmico Angelo Longo: “Armando Vaz é poeta: vocação que o tempo e a experiência, irmanados na ampulheta do sonho, coroaram de versos. Há nas rimas e ritmos de suas composições o sinete do talento e da inspiração”. Não por acaso o registro do nome de coletânea “Quando florescerem as rosas”



eterna primavera num permanente jardim. Sua poesia respira a naturalidade dos que verdadeiramente caminham e registram as pegadas vigorosas dos próprios pés. Sua arte alcança o círculo das alturas em um lirismo transcendente em beleza e luz. Sua inspiração revela romarias e preces na busca Proustiana *du temps perdu*... Vaz Teixeira ingressou na AFL em 19 de abril de 2001 e saudou a, já minha amiga, Acadêmica Eneida Fortuna Barros em novembro do mesmo ano.

ii) O segundo pensamento que me ocorre e justifica o relato que faço aqui das vidas perpétuas de Dorian Gray e Raymond Fosca é que, mais do que 600 anos – tempo que levou Fosca para aborrecer-se da eternidade, parecer-me-iam aceitáveis 200, como tempo de vida e alternativa plausível à deseducadora imortalidade. Se o esperado é que as Senhoras e Senhores Acadêmicos me conheçam doravante mais e melhor, é bom que acolham desde já a minha confissão de que, mesmo pressagiando a dor da vivência da perda de mais e mais amigos e parentes queridos, imagino que uma vida com talvez três ou mais famílias, repertórios de amigos e ofícios sucessivos fosse uma dádiva suficientemente atraente para que eu sucumbisse à tentação de uma vida mais de duas vezes e meia mais longa do que a expectativa de vida de um Brasileiro hoje (76 anos)⁽¹⁵⁾. Como Oscar Wilde: “... eu posso resistir a tudo, menos à tentação”.

Se assim fosse, creio não ter dúvidas de que, e em uma vida bicentenária, eu repetiria o *métier* de médico - desde que de novo um cientista, tentar-me-iam a arquitetura, a jardinagem e o paisagismo, a marcenaria e a cutelaria, mas não abriria mão da publicidade como uma de minhas ocupações. Para ilustrar o quão impressionantes e sedutores podem ser a criatividade e o impacto da arte de convencer a terceiros da indispensabilidade de um produto ou serviço, eu citaria a publicidade de livraria divulgada há já bastante tempo em um jornal carioca de grande circulação. Depois de louvar as instalações e serviços do estabelecimento e a riqueza do repertório de títulos, o anúncio dizia:

- “...porque ler é a **segunda** melhor coisa da vida”. Passei, então, divertido e curioso, a procurar, no resto do reclame, alguma referência àquela que seria a **primeira** melhor e que, assanhado, eu já intuía, quando dei com a vista em uma nota de pé de página que dizia em letras pequenas:

- “A melhor coisa da vida é escrever...”

Com um pouco de empenho e ponderação, podemos concordar, assim: não é tão bom porque é simples e deleitoso de praticar. Compreendo que seja tão bom porque a percepção de gozo e altanaria, quando alcançamos produzir algo que nos convence e satisfaz, é algo difícil de se obter com a mesma intensidade com outra ação... É Autran Dourado quem traduz isso com maior precisão em um livrinho tão condensado quanto extraordinário, porque solidamente instrutivo: “Breve manual de estilo e romance”. A mensagem é uma só; e quase repetitiva. Emprestei o meu exemplar a alguém que não me devolveu (é bem feito, diz-se que livro, não se empresta e, se emprestado, não se devolve...). Assim usarei as minhas palavras para tentar reproduzir as de Dourado, apostando que sejam bem próximas:

- “Se quiser aprender a escrever, exercite por muitas horas,

todos os dias, repedidas vezes, e comece de novo... e mais uma vez, e novamente, e em vários momentos... e quando perceber que o texto está saindo fluído e mais facilmente... **pare!** Você está cansado! Quem escreve fácil não é o bom escritor, é o bom orador”... escrever é criar metáforas!”

- Dói e demora, eu acrescentaria...

Não sei nos senhores, mas tais diagnóstico e aconselhamento fizeram em mim o efeito de um relâmpago com descarga elétrica e luminosa cerebral. Faz parecer compreensível e natural a dificuldade de se fazer, não só brotar as ideias, mas expressá-las em palavras escritas, de forma ao mesmo tempo criadora, legível, pertinente, iluminada, simples, concatenadas e harmonizadas umas às outras... de jeito a fazer nascer sonhos, impressões, realidades na mente do leitor⁽¹⁶⁾. Todos os escritores concordam que as palavras não ficam penduradas à espera do escritor as vir selecionar... elas se escondem, ao contrário... fogem, escapam, rápidas, sorradeiras e debochadas, de nossas tentativas de capturá-las para uso ao nosso bel prazer em formas, sequências e combinações que não conhecemos *a priori*. Todos os autores falam sobre isso... o tempo todo, de todas as maneiras. O último que li, há poucas semanas, foi o genial e bem-humorado Joaquim Ferreira dos Santos, que escolhe com maestria os títulos para garantir a leitura de seus livros. É como ensino aos mestrandos e doutorandos de meu grupo: “o título determina se um colega vai ler ou não o resumo do seu artigo e o resumo determina se ele vai ler ou não o trabalho inteiro”... Joaquim tem aberturas de dar inveja, ao menos a mim, todas elas... eu não consegui não comprar o “O que a mulher procura na bolsa”. No artigo “Corra porque a polícia vem aí”⁽¹⁷⁾ ele fala do mesmo problema:

“Como se faz para que as palavras fiquem de mãos dadas”; “... aos interessados na nostalgia exótica de jogar as palavras para o alto e rezar para que, ao caírem na página, façam sentido, eu insisto com carinho, ler é fundamental”.

Segue-se uma lista variada e pujante de autores... Ele conta que um grupo de *playboys* quebrou os dedos de Antônio Maria para que parasse de escrever e ele desdenhou:

- “Esses idiotas acham que eu escrevo com as mãos...”.

Mas, dos Santos acha que, mais do que com a cabeça, é com o corpo todo “uma atividade física extenuante... dói” (estou em boa companhia...).

“Escrever é espremer o cerebelo contra o lobo frontal, num esforço parecido com o do homem das cavernas roçando pedras para tentar a fagulha que ilumine o texto. Nem sempre dá fogo. Às vezes rola um filete de sangue. Serve também... aproveite cada gota para escrever, depois reescrever por muitos quilômetros, e finalmente ter a primeira frase. Não há nada mais bonito no mundo do que uma primeira frase pronta... Escrever é atividade física. Um Sísifo carregando palavras pesadas até que apareçam as mais leves”.

O que pode, ao adentrar esse templo centenário⁽¹⁸⁾ para a literatura, um aprendiz iniciante senão prestar homenagem aos que fazem isso com maestria e sofrimento há mais tempo e com mais sucesso? Presto-a aos Senhores, com reverência e humildade, assim como àqueles que aprendi a admirar como





bem-sucedidos criadores de metáforas ou notáveis malabaristas de palavras: restrinjo-me a alguns preferidos, como Albert Camus, Albert Cohen, Alessandro Baricco, Alexandre Dumas, Augustin Gomez-Arcos, Chico Buarque, Eduardo Galeano, Ernest Hemingway, Ferenc Molnar, Franz Kafka, Gabriel Garcia Marques, Graciliano Ramos, Jean-Paul Sartre, João Guimarães Rosa, John Williams, Jorge Luiz Borges, José Saramago, Le Clézio, Lewis Carroll (ah, o Lewis Carroll !), Luiz Sepulveda, Marc Levy, Marguerite Yourcenar, Mia Couto, Mika Watari, Molière, Muriel Barbery, Robert Merle, Romain Gary, Umberto Eco, Yasushi Inoué... e também José Jesus P Camargo e Sonia Zaghetto...

Como sabem as Acadêmicas e Acadêmicos desta Casa, cabe ao Presidente a decisão de encaminhar os dossiês de candidatura para a eleição em uma vaga da Classe de Letras ou de outra Classe (Belas artes, Ciências e Ciências Sociais). Estou certo que todos, as Senhoras e Senhores, podem aquilatar minhas irrestritas emoção e alegria ao ler a mensagem de *e-mail*, intitulada “Comunicado” e enviada pela AFL na manhã do dia 19 de julho, notificando-me do parecer favorável da Comissão de Admissão e minha eleição na Assembleia Geral de 11/7/2019 para integrar a Academia Fluminense de Letras como membro titular. Minha honra e gratidão são absolutas e agradeço irrestritamente a todos e a cada uma e um das Senhoras e Senhores, sobretudo, pela extraordinária magnificência de que fazem prova ao acolherem, em uma cadeira na Classe de Letras desta tão prestigiosa Grei, um aprendiz iniciante.

Algumas Academias adotam as visitas Acadêmicas protocolares no processo de candidatura, o que, se por um lado, o torna mais complexo e longo, por outro, tem a louvável vantagem de permitir que candidato e Acadêmicos se encontrem e conheçam previamente à eleição. Devo confessar-me maravilhado e grato pela presença dos que se deslocaram e honram-me hoje com suas presenças sem conhecer de mim talvez mais do que o anunciado pelo nosso sempre pródigo Presidente e talvez um ou outro amigo comum.

Agradeço, ao meu agora confrade, Professor Flávio Chame Barreto, Acadêmico Titular desta Casa na Classe de Letras (Cadeira 39), patronímica de Salvador de Mendonça, por suas palavras exageradamente bondosas, e por me fazer conhecer o seu livro “Linhas hialinas” (2014); e aos Acadêmicos Eneida Fortuna Barros e Waldenir de Bragança, ao Sr. João José Bosco Quadros Barros e à Sra. Christiane Vîcter pela diligente ajuda no levantamento da biografia dos ocupantes da Cadeira 31 da AFL. Agradeço também aos meus colegas e colaboradores da Fiocruz, o quartel-general de todas as minhas atividades, que aponto nas pessoas de minha colega e parceira no LabMal, IOC, Fiocruz; a Doutora Maria de Fátima Ferreira-da-Cruz e minha secretária a Senhora Claudia Castro Carvalho. Aos meus avós paternos, sobretudo, ao dentista prático licenciado Waldemar Sousa Ribeiro, elo mais próximo de minha família com a área de saúde. A meus pais: minha mãe que exigiu de mim uma redação por dia todos os dias de meu curso ginásial, e meu pai, amigo incondicional e admirador tão deliciosamente parcial. Ele, um dia, prendeu no quadro-negro do escritório

de nossa casa um quadrinho com a figura de um camelo coberto com um tecido, colocado entre as duas corcovas, onde se lia “Eu não leio”. Eles teriam adorado ver isso aqui hoje. A meus irmãos adorados, sangue de meu sangue e companheiros de educação, refeições, doenças, vacinas, sustos, broncas, elogios, emoções, artes, leituras, viagens, irmandade, filiação e orfandade. Às minhas filhas amadas; Carolina e Mariana Castello Branco Daniel-Ribeiro, e Maria Brasil Daniel-Ribeiro; fontes de inspiração e orgulho, antes aprendizes, hoje minhas mestras, e objetos da contínua homenagem da minha vida e mais pura e devotada adoração e a quem dedico cada uma de minhas conquistas. Aos netos mais lindos do mundo, o genial Lucca, a espirituosa Manuella, o astuto Pedro e a doce Sarah, meus pedacinhos de amêndoa doce, morango, chocolate negro, manga rosa, goiabada quente, Nutella e pistache... e por fim, à minha mulher Patrícia Brasil, companheira há 27 anos, construtora de sobrevivência e parceira de todas as coisas, incluindo os saltos e voos da Maria.

Para concluir e falar-lhes de minha gratidão, retorno à publicidade, evocando outro reclame genial que tenho em memória. Era uma propaganda europeia da Fiat... não lembro da imagem veiculada no *outdoor*; mas não vou nunca esquecer seus dizeres: “Os latinos tem muitos defeitos, mas sabem fazer carros”. Ao me ver acolhido hoje nesta Casa centenária e aceito no meio de verdadeiros literatos, me vem ao espírito que é certo que, como os outros latinos, tenho muitos defeitos... mas devo saber fazer amigos.

Muito obrigado!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NOTAS

1 - Terceiro romance de Simone de Beauvoir, uma das principais teóricas do feminismo, publicado pelas Éditions Gallimard (Paris), em 1946.

2 - Never Ending Lives & The Fallacies of Hope. By Gail Jarvis; November 16th, 2013. Disponível em <https://theimaginativeconservative.org/2013/11/raymond-fosca-dorian-gray-never-ending-lives.html>, acessado em 12 de out de 2019.

3 - Comentário em “Tous les hommes sont mortels” em Wikipedia, disponível em https://fr.wikipedia.org/wiki/Tous_les_hommes_sont_mortels#cite_ref-1, acessado em 12 out 2019.

4 - Confesso que me espanta e impressiona constatar o quão precoce foi a partida de tantos luminares das Ciências, que nos legaram tão proeminentes obras, no início do Século passado. Foi assim também com Oswaldo Gonçalves Cruz, patrono de minha Casa (o Instituto de Manguinhos, hoje IOC, Fiocruz), morto aos 44 anos depois de criar o primeiro Instituto de Pesquisa Médica e Biomédica brasileiro, constituir as bases para a Medicina Experimental Brasileira, sanear a cidade do Rio de Janeiro e criar os fundamentos para o saneamento de cidades como Belém...

5 - Em seu poema “Sombra e Luz”, Silva Araújo proclamava “Surde a aurora sublime - angélica pintura... em breve, murcha a luz qual bela flor sem vaso... débil raio de sol passeia pelo ocaso, e cai, bruxuleante... e morre em fimbria escura...



vai o vento brejeiro, ao calor que o tortura, a brincar de espremer mil cachos, ao acaso, de nuvens colossais do firmamento raso... vem a chuva que esparze o olor da terra pura... nosso Espírito, assim como o dia triunfante; é vida e resplendor em trânsitos nervosos, insaciáveis quanto o fogo crepitante... alma! Doma o querer! Vence o passo erradio! Falena - subirás em voos prodigiosos, Nume estelar transpondo o bátrio sombrio!”.

6 - O Instituto Oswaldo Cruz foi criado em 25 de maio de 1900.

7 - Também membro Titular da Academia Nacional de Medicina, Seidl dirigiu o Instituto Estadual de Infectologia por 37 anos (1892 a 1929).

8 - Depois incorporado ao Colégio Pedro II.

9 - Hoje Secção de Ciências Aplicadas à Medicina.

10 - Araújo, J.E.S. Elogio de Paulo da Silva Araújo. Revista da Academia Fluminense de Letras, 1: 27-37, out 1949.

11 - Seus versos figuram em "Trovadores do Brasil" e "O Grande Rei", ambos coletados por Aparício Fernandes e publicados pela Editora Minerva, em "37 Poetas Fluminenses", edição "Letras Fluminenses", em "Os Mais Belos Poemas Que o Amor Inspirou", organizado por J. G. de Araújo Jorge, editado pela Vecchi; e em "Paisagem Fluminense" de Jacy Pacheco, edição da Imprensa Oficial (R.J). O Instituto Niteroiense de Desenvolvimento Cultural da P.M.N. prestou-lhe uma homenagem publicando Antologia Poética de Francisco Pimentel de onde JH Guasti extraiu aspectos de sua biografia como poeta.

12 - "Imagens da vida", edição da Livraria Universitária.

13 - Transposição: Quando pões uma calcinha, Para secar na janela, Vendo-a sem dona e sozinha Penso na dona sem ela... Prece: Meu Santo Antônio querido! De tão bondoso que sois, Dai-me um homem por marido, Que os outros virão depois. Desprezo: Senhores! Que valem pernas? Lança o amor, quando exaltado; Por mais doces, por mais ternas, Uma pra cada lado. Lua Nova: A Lua, de vez em vez, Por ser mulher certamente, Também se esconde da

gente Uns quatro dias por mês. Explicação: Dão-se à noite, os nascimentos, Na maioria das vezes Porque, de noite, os rebentos Completam seus nove meses. Mas se virem, por acaso, Nascer de dia um bebê, Com certeza, nesse caso, Houve alguma matiné. Nossa vida: Nada disseste e eu nada disse. Um dia, Alguns olhares, gestos naturais De quem se encontra, e mútua simpatia Nasceu entre nós dois e ... nada mais. Nada disseste e eu nada disse. Um dia, Algumas frases, dessas bem triviais, De cumprimento, e simples cortesia Surgiu entre nós dois e ... nada mais. Nada soubeste e eu nada soube. Um dia, Sem descobrirmos as razões reais, Uma suspeita o mundo traduzia Em torno de nós dois e ... nada mais. Nada quiseste e eu nada quis. Um dia, Sem que explicar pudéssemos jamais, Houve um beijo, suspiros de agonia, Um céu para nós dois e ... nada mais.

14 - Texto retirado de "Dança das cadeiras": História da Academia Niteroiense de Letras por Wanderlino Teixeira Leite Netto, 2001, pp 235.

15 - Expectativa de vida do brasileiro cresce e mortalidade infantil cai. Os dados são de estudo do IBGE, Publicado em 29/11/2018 - 11:33 por Nielmar de Oliveira - Repórter da Agência Brasil Rio de Janeiro. Disponível em <http://agencia-brasil.etc.com.br/geral/noticia/2018-11/expectativa-de-vida-do-brasileiro-cresce-e-mortalidade-infantil-cai>, acessado em 13 out 2019.

16 - O americano Edmund Wilson (1895-1972) diz que "não há duas pessoas que leem o mesmo livro". Para ilustrar a ideia de que é o leitor que dá vida ao livro (e cada leitor dá uma vida diferente) cabe citar "Rapsódia para sanfona" do Acadêmico Sávio Soares de Sousa, que li no discurso de posse de Flávio Chame Barreto nesta egrégia Casa: "Não vejo por onde escapes a esta lei, clara e sucinta: Deus traça o destino a lápis e és tu que o cobres com tinta... Leitor, o livro, em verdade, é seu. Pertence a você. O autor só fez a metade. Autor do resto... é quem lê".

17 - O Globo, Segundo Caderno, página 6, 30.9.2019.

18 - A Academia Fluminense de letras foi fundada em 22 de julho de 1917.



Atenção!

Solicitamos aos confrades, confreriras e à classe médica em geral,
o envio de matérias para as sessões científica e cultural.

As instruções para publicação encontram-se em nosso site
www.acamerj.org, clicando no item Revista da "Home page".

O Conselho Editorial agradece.





Acadêmico Manoel Pombo lança Revista da UNIFESO



Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis

O Acadêmico Titular Manoel Antônio Gonçalves Pombo é o Editor-Chefe da Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis. A Revista, que é semestral, tem como objetivo divulgar trabalhos que representem contribuições importantes para o desenvolvimento de novos conhecimentos entre pesquisadores, docentes, discentes e profissionais da Saúde e áreas afins.

Para conferir o exemplar e demais publicações, vá ao endereço eletrônico: <https://www.unifeso.edu.br/revista/>.

Palestra Online com o Acad. Theophilo da Costa Neto



Com o tema "Avaliações e exames pré-treino" foi realizada palestra em setembro, de forma on-line e gratuita, com a participação do Acadêmico Theophilo José da Costa Neto.

A abordagem englobou o ciclo de oito palestras com temas distintos, sempre em torno da temática do Esporte para a saúde, o bem-estar e a inclusão de pessoas com deficiência. Promovida por @esportelazerjuventuderj, através do #RJInclusão, com a startup @2sportoficial.

SOPERJ promove Videoconferência sobre Câncer Infanto-Juvenil



No dia 30 de novembro de 2020 a Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro-SOPERJ realizou "live" sobre Câncer Infantil com apoio da ACAMERJ. Coordenado pela Acadêmica Profª. Selma Maria de Azevedo Sias e Moderado pelo Dr. Paulo Ivo C. Araujo, o evento contou com os seguintes palestrantes: Dra. Sima Esther Ferman (Chefe do Serviço de Oncopediatria do INCA), Dra. Denise Maria de Araújo Magalhães (Médica Radio-oncologista pediátrica do INCA, mestranda do MESP-MI/UFF), Dra. Nathalia Grigorovski (Médica oncohematologista pediátrica do INCA), Dr. Guilherme Araújo Magalhães (Médico residente em radioterapia no INCA/ mes-trando do MESP-MI/UFF). A gravação do evento encontra-se disponível no canal do Youtube da SOPERJ.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=KE1NYQOUKGM>

Congresso Comemorativo 95 anos Fac. de Med. da UFF e 37ª Semana Científica

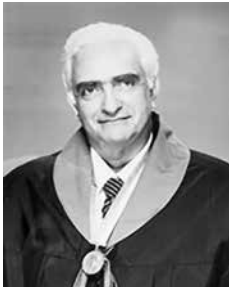


O Acadêmico Adauto Dutra Moraes Barbosa coordenou e organizou Congresso virtual para comemorar os 95 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense- UFF. Com extensa programação e grande participação de diversos Acadêmicos da ACAMERJ, o evento teve muito sucesso e encontra-se gravado no canal do YouTube da Faculdade de Medicina da UFF.



Notas de Falecimentos

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ, lamenta registrar as mortes de três ilustres Confrades, ocorridas no segundo semestre deste ano, não relacionadas à Covid-19. Transmitimos pesar e solidariedade às famílias enlutadas.



☆ 03.10.1934 - † 27.08.2020

Guilherme Eurico Bastos da Cunha

Nosso querido amigo, colega e Confrade deixou nosso convívio em 27/08/2020 e restaram muitas saudades.

Guilherme Eurico nasceu em Niterói em 03 de outubro de 1934. Graduou-se em 1958 na antiga Faculdade Fluminense de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF.

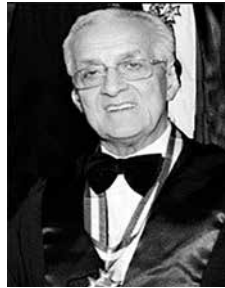
Destacou-se na prática médica, no ensino, na pesquisa e na vida societária.

Cirurgião de habilidade reconhecida no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) e no Brasil, desde a formatura dedicou-se ao magistério onde, após galgar todos os degraus, chegou a Professor Titular de Cirurgia da UFF, contribuindo para a formação de várias gerações de cirurgiões que hoje exercem suas atividades nos grandes centros e nos mais distantes rincões do país.

Personalidade forte, incisivo, cedo impôs-se como verdadeiro, franco, e ao mesmo tempo afável e carinhoso líder, participando de diretorias de várias entidades médicas, quer como membro ou como presidente.

Livre Docente em Cirurgia pela UFF, ex-Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgias, da ACAMERJ e da Federação Brasileira de Gastroenterologia, Fellow do International College of Surgeons e autor de vários artigos científicos. Na vida mais prolecta, lutando contra males variados, encontrou tempo, disposição e inspiração para escrever o livro “A Cirurgia que eu vivi”, que teve retumbante lançamento no Salão Nobre da Associação Médica Fluminense (AMF), da qual também foi associado.

Lamentamos a perda, todavia exaltamos sua vida!



☆ 24.03.1937 - † 17.09.2020

Hiram da Silveira Lucas

Ficamos empobrecidos com o falecimento de nosso Confrade Hiram Lucas. Diferenciada cultura médica e geral, conviver com ele propiciava momentos de prazer e de aprendizagem. Homem de refinada lhanza no trato, que conjugava muito propriamente com a arte de bem vestir-se, soube apreciar a vida e buscar a melhor maneira de bem vivê-la. Tornou-se Acadêmico Titular da ACAMERJ em 20/05/2009 e posteriormente foi conduzido a Acadêmico Emérito. Pertenceu à Diretoria do triênio 2016-2017-2018, ocupando o cargo de Segundo Vice-Presidente, tendo destacada atuação, até o início do enfrentamento de graves problemas de saúde.

Graduado em 1960 pela UFRJ, destacou-se nacional e internacionalmente como cirurgião oncológico. Título de Especialização em Cancerologia pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Sociedade Brasileira de Cancerologia, possui ainda duas Livre-Docências, uma no Instituto de Graduação Médica Carlos Chagas (2000) e outra pela Universidade Gama Filho (1999).

Ex-Diretor do Instituto Nacional do Câncer (1979-1980), faleceu como Membro Titular da Academia Nacional de Medicina.

Seu currículo apresenta mais de 1332 títulos, o que conseguiu por ter a sabedoria de conjugar trabalho e ciência com a arte de amar a vida e dela sorver a seiva até a última gota.

Hiram foi um homem bom e empreendedor.

Descanse em paz!



☆ 09.07.1934 - † 30.12.2020

Dib Abdalla Chacur

Ao apagar das luzes de 2020, também se extinguiu a chama de vida de nosso estimado Confrade Dib Chacur, após um período de dor e sofrimento para sua família.

Acadêmico Titular desde 30/09/2011, graduou-se em 1959 na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Logo retornou ao seu rincão natal, Campos dos Goytacazes, para exercer suas atividades profissionais voltadas para a Ginecologia e a Obstetrícia. A partir daí foi aumentando seus conhecimentos e obtendo vários títulos nas especialidades de Ginecologia e Obstetrícia. Qualificações em Patologia Cervical Uterina e Colposcopia (1979) e Especialista em Mastologia pela AMB (1986). Iniciou sua carreira docente em 1964, na Faculdade de Medicina de Campos, como Professor de Clínica Ginecológica e alcançou o honroso posto de Professor Titular em 2011. Como Mestre em Medicina, conferido pela UFRJ em 1988, foi Chefe do Serviço de Ginecologia e Coordenador da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Escola Álvaro Alvim, por vários anos.

Este é um breve resumo da vida de um cidadão dedicado ao trabalho, ao ensino, à família e a praticar uma medicina eficiente e humana, em benefício de seus conterrâneos. Sua falta será sempre sentida por seus familiares, amigos, colegas, confrades, pacientes e cidadãos campistas, que tiveram o privilégio de sua enriquecedora convivência.

Que Deus o tenha em sua Glória e conforte a todos que foram privados de seu convívio!



Sessões Científicas Virtuais

16 de julho de 2020

Quinta Sessão Científica virtual sobre "Atualização em Hipertensão Arterial em Covid-19", ministrada pelo Acadêmico Professor Evandro Tinoco Mesquita.

06 de agosto de 2020

Sexta Sessão Científica virtual sobre "Imagem Radiológica nos pacientes com Covid-19", ministrada pelo Acadêmico Prof. Alair Augusto Sarmet.

20 de agosto de 2020

Sétima Sessão Científica virtual sobre "Covid-19 - Desafios na vida existencial e corporativa", ministrada pelo Acadêmico João Aylmer e o Dr. Roberto Aylmer.

03 de setembro de 2020

Oitava Sessão Científica virtual sobre "Guillain Barré no Covid-19", ministrada pelo Acadêmico Marcos Raimundo Gomes de Freitas.

17 de setembro de 2020

Nona Sessão Científica virtual sobre "O mundo antes e após a pandemia da Covid-19", ministrada pelo Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

01 de outubro de 2020

Décima Sessão Científica virtual sobre "Pneumopatias a vírus - Covid-19", ministrada pelo Acadêmico José Luis Reis Rosati.

15 de outubro de 2020

Décima Primeira Sessão Científica virtual sobre "Covid-19 na Infância", ministrada pela Acadêmica Maria de Fátima Bazhuni Pombo.

05 de novembro de 2020

Décima Segunda Sessão Científica virtual sobre "Diabetes na Covid-19", ministrada pelo Acadêmico Rubens Antunes da Cruz Filho.

19 de novembro de 2020

Décima Terceira Sessão Científica virtual sobre "Pé Diabético na era da Covid-19", ministrada pelo Acadêmico Antônio Luiz de Araújo.

Mensagem do Presidente da ACAMERJ

Acadêmico Professor Luiz José Martins Romão Filho



O ano de 2020, infelizmente tomado pela pandemia da COVID-19, impediu-nos de realizar atividades presenciais.

Realizamos, no entanto, diversas atividades virtuais online, que revestiram-se de pleno sucesso.

Duas se destacaram: A primeira, a continuação através do Canal Científico das palestras proferidas por Confrades e Confreiras, duas por mês, com temas relacionados à COVID-19 e suas implicações nos aparelhos e sistemas, a segunda foi o julgamento das monografias dos candidatos a Acadêmicos Titulares.

A primeira palestra científica do segundo semestre de 2020, ocorreu em 16 de julho, com o tema Manifestações Cardiovasculares da COVID-19 a cargo do Acad. Dr. Evandro Tinoco Mesquita e encerraram-se em 19 de novembro, com a exposição do Confrade Antônio Luiz de Araújo, sobre Manifestações Vasculares Periféricas determinadas pela COVID-19.

Todas as palestras do segundo semestre de 2020 estão elencadas na coluna ao lado.

A partir do dia 20 de setembro, a ACAMERJ iniciou o processo de julgamento das doze monografias apresentadas por nossos candidatos em sua seleção.

O Conselho Científico escolheu dentre os Confrades, examinadores qualificados que entregaram seus pareceres até o dia 22 de dezembro.

O material julgado mereceu elogio dos Acadêmicos examinadores, tendo dois deles manifestado sua aprovação com os seguintes dizeres: "Sem dúvida é dos melhores grupos de pretendentes a ACAMERJ, senão o melhor dos últimos cinco anos".

Encerrados o julgamento pelos 26 examinadores em 22 de dezembro, o Conselho Científico preparou o relatório final e o encaminhou para a avaliação de todos os Confrades e Confreiras, legitimando o resultado, através de votação secreta.

Deliberou-se que as monografias serão apresentadas a partir de 22 de janeiro, duas por semana, em Sessão virtual às 16:00 horas através do aplicativo Microsoft Teams.

Foram aprovados doze novos Acadêmicos, abaixo relacionados: Antônio Rodrigues Braga Neto, Carlos Alberto Araújo Chagas, Carlindo de

Souza Machado e Silva Filho, Claudio Tinoco Mesquita, Eduardo Nani Silva, Marco Antônio Caldeira Brant Saldanha, Marco Antônio Rodrigues Torres, Marcio Alberto Steinbruch, Mendel Suchmacher Neto, Neide Kalil Gaspar, Nilson Gomes e Rodrigo Sattamini Pires e Albuquerque.

Por fim, ao final do ano a ACAMERJ foi convidada a participar do Congresso Comemorativo dos 95 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF, que ocorreu nos dias 24, 25 e 26 de dezembro.

A participação da ACAMERJ deu-se através de um simpósio realizado dia 26 de dezembro de 09:00h às 14:00h.

Na Cerimônia de abertura fizeram uso da palavra o Reitor da UFF, Acad. Prof. Antônio Claudio Lucas da Nóbrega, o Diretor da Faculdade de Medicina Acad. Prof. Adauto Dutra Barbosa e o Presidente da ACAMERJ Luiz José Martins Romão Filho.

O Simpósio constou de duas Conferências e um Caso Clínico. A primeira Conferência versou sobre Espiritualidade e Medicina, a cargo do Prof. Álvaro Avezum Júnior do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia de São Paulo. A segunda versou sobre a passagem marcante do grande cientista Carlos Chagas por Niterói, proferida pelo Acadêmico Dr. Evandro Tinoco Mesquita.

Após as Conferências, ocorreu uma apresentação e discussão de caso clínico pelo Prof. Dr. Eduardo Nani.

A participação da ACAMERJ foi comemorada com elogios.

Em resumo, a pandemia trouxe-nos muitos dissabores, mas os métodos digitais foram grandes aliados, ajudando-nos a difundir nossos eventos científicos, profícuos, que mantiveram o esplendor de nossa Academia.



CRM: 5897209-1

ALTA TECNOLOGIA EM EXAMES LABORATORIAIS

Com equipamentos modernos e profissionais qualificados, o Laboratório Bittar proporciona resultados mais precisos para sua saúde e segurança



www.labittar.com.br

21 2621-6161

Dir. Geral

Dr. Elimar Bittar

CRM: 5203148-7

Dir. Téc

Christina Bittar

CRM: 5240248-4

Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatológica

Biologia Molecular | Bioquímica

Hormônios | Hematologia Alergia

Imunologia | PCR

PELM
Associação de Especialistas



Unidades

Niterói: Centro | São Francisco | Shopping Icaraí
Presidente Backer | Av. Roberto Silveira | Itaipu Multicenter
São Gonçalo: Centro | Alcântara

ACAMERJ

Presidentes da Academia de
Medicina do Estado do Rio de
Janeiro desde sua fundação em
08/12/1974

Carlos Tortelly Rodrigues da Costa
Octávio Lemgruber
Altamiro Vianna
José Hermínio Guasti
Antonio Carlos de S. Gomes Galvão
Roched Abib Seba
Antonio Jorge Abunahman
Mário Duarte Monteiro
Germano Brasiliense Bretz
Guiseppe Mauro
Paulo Dias da Costa
Waldenir de Bragança
Waldemar Bianchi
Guilherme Eurico Bastos da Cunha
Alcir Vicente Visela Chácar
Renato Luiz Nahoum Curi
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Luiz José Martins Romêo Filho

Hino da ACAMERJ

Música: Maestro Joabe de Figueiredo Ferreira
Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Acad. Mario Gáspare Giordano

Letra: Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Voice

5 Fine

10 Fine

15 1.

20 1.

na segunda vez, Rall...

D. S 2x

Acamerj, Acamerj,
Altaneira e febril.
Acamerj, Acamerj,
És orgulho do Brasil! } Refrão 2x

Belas praias, serras e florestas,
Tem o Estado do Rio de Janeiro.
E no porto das "águas escondidas"
Ancorada estás, de casco inteiro!

Corcovado, Museu Imperial,
Pão de Açúcar, Dedo de Deus,
Copacabana, Palácio de Cristal
E o MAC, exaltam os filhos teus!
Refrão

Mil novecentos e setenta e quatro
Foi o ano de tua fundação.
A homenagem aos teus pioneiros,
É fulcrada em justa gratidão!

Diretorias deste sodalício,
Umas passadas e outras que virão,
A conduzi-lo, desde o início,
Com coragem, força e união.
Refrão

Medicina, ciências em geral
E cultura são teus objetivos.
Promover o progresso social,
Entre classes, sem atos restritivos.

Segue em frente, com fronte erguida,
Arrostando todos os desafios.
A vitória será conseguida
Com amor e com nossos brios! } Bis

Interlúdio
Refrão 3X

Obs: Para finalizar, subir a tonalidade
em meio tom a cada repetição

