

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Regional de São Paulo

Revista da



FECHAMENTO AUTORIZADO.
PODE SER ABERTO PELO AECI.



Hotel JP – Ribeirão Preto - SP
9 a 11 de agosto de 2018

Trauma em foco

Tema norteará a programação do congresso que acontecerá no Hotel JP, em Ribeirão Preto



Editorial

Caro colega ortopedista,
Seguindo a tendência atual, onde a maioria das leituras é feita no formato digital, estamos lançando a nossa revista on-line.

Neste número, gostaria de destacar o nosso congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado de São Paulo, o COTESP que já está na 27ª edição. Ribeirão Preto sediará mais uma vez o evento, trazendo a oportunidade de atualização para todos os colegas e residentes na especialidade. Marcado para os dias 9 a 11 de agosto, o tema central será o Trauma e são esperados mais de 600 profissionais.



Mais uma vez será realizada uma atividade específica aos residentes com programa de aulas, provas teóricas e práticas. É um momento único de aprendizado na formação acadêmica e atualização

profissional dos nossos futuros colegas. Confira a matéria nas páginas 04 e 05 e programe-se para participar.

Em todas as edições procuramos divulgar as atividades dos Serviços Credenciados da SBOT apresentando seus diferenciais e profissionais. Conheça a história do serviço de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Santos que é, inclusive, um marco para assistência médica brasileira.

Boa leitura!

Alexandre Fogaça Cristante

Expediente

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional de São Paulo

Presidente

Alberto Naoki Miyazaki

Vice-presidente

João Damasceno Lopes Filho

1º Secretário

Eiffel Tsuyoshi Dobashi

2º Secretário

Alexandre Fogaça Cristante

1º Tesoureiro

Roberto Yukio Ikemoto

2º Tesoureiro

Sergio Rocha Piedade

A Revista SBOT-SP é uma publicação da Regional São Paulo. As matérias assinadas não traduzem, necessariamente, a posição da diretoria.

Editor

Eiffel Tsuyoshi Dobashi

Projeto e execução

Phototexto Comunicação & Imagem

Jornalista responsável

Bárbara Cheffer (MTB 53.105/SP)

barbara.cheffer@phototexto.com.br

Reportagens

Bárbara Cheffer e Rodrigo Moraes

Editoração

Iuri P. Augusto

Somos referência no mercado de distribuição de equipamentos para ortopedia e traumatologia.

Tecnimed:
Mais qualidade
de vida pra você!

SÃO PAULO

R. Eng. Rebouças, 1007
Cerâmica - CEP: 09540-000
São Caetano do Sul - SP
(11) 4233-3377

VALE DO PARAÍBA

R. Carlos Maria Auricchio, 70
Salas 1301 a 1305 - Royal Park
São José dos Campos - SP
(12) 3206-1600

CAMPINAS

R. Lions Club, 168, Salas 31 e 32
Vila Nova - Campinas - SP
(19) 3307-1847

Tecnimed
IMPLANTES ORTOPÉDICOS

tecnimedimplantes.com.br

SERVIÇO CREDENCIADO

Referência e repleto de histórias

Hospital mais antigo em funcionamento no País, Santa Casa de Santos se destaca pela qualidade da Residência

Quem chega a Santos pela Rodovia Anchieta no sentido do centro velho da cidade, logo se depara do lado direito da Avenida Dr. Bernardino de Campos, com um prédio imponente e histórico. Um local digno do passado glorioso da cidade e das grandes transformações de nossa sociedade ao longo de mais de quatro séculos de existência.

Fundada em 1543 pelo fidalgo, explorador português e fundador da Vila de Santos, Brás Cubas, a Santa Casa de Santos é um marco para a assistência médica brasileira sendo, inclusive, o hospital em atividade mais antigo do País. A própria história do serviço de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Santos “Serviço Rezende Puech” se mistura com a história da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). O serviço foi fundado em 1939, pelo Dr. Emílio Navajas, apenas quatro anos após a fundação

SBOT, em 1935. O serviço leva o nome de Rezende Puech, também um dos fundadores da SBOT, pelo seu incomensurável apoio técnico para o início da atividade do serviço.

O atual chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Santos, Maurício Wanderley Moral Sgarbi, conta que a dimensão do serviço fica explícita, quando citada em uma das mais importantes revistas ortopédicas, o Journal of Bone and Joint Surgery. A edição do periódico cita a Santa Casa com destaque, especialmente pelo trabalho com a paralisia infantil.

Desde a inauguração do Serviço, importantes nomes da especialidade no âmbito regional e até nacional chefiaram o Serviço. Entre eles, Emílio Navajas, Heitor Defino, Alberto de Castro Rocha, Josué Olmo, Frank Kodama e o próprio Maurício Wanderley Moral Sgarbi, à frente do Serviço desde 2005.



Residência médica

Sgarbi explica que o Serviço de Residência da Santa Casa de Santos está registrado no Ministério da Educação (MEC) e é o único na baixada santista também credenciado pela SBOT. Ao todo são 24 residentes, divididos igualmente entre os três anos (R1, R2 e R3). Outros sete estagiários “R4” atuam em diversas subespecialidades, como Ombro e Cotovelo e Ortopedia Pediátrica.

Ao todo são 21 médicos assistentes do Serviço, todos membros da SBOT. Destes, seis possuem titulações acadêmicas – entre mestrado e pós-doutorado. “Os primeiros residentes iniciaram as atividades em 1970. Portanto, formamos mais de 200 ortopedistas ao longo desses anos”, explica Sgarbi.

A estrutura

O hospital tem 700 leitos, 60% destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e realiza 250 cirurgias por mês, guardando a mesma proporção de 60% para o SUS. O Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia ressalta que o local se destaca por uma gestão sustentável que propicia zelar pela qualidade dos serviços prestados, mesmo no contexto da crise financeira pela qual passa a saúde pública no País. O local é referência no atendimento e na realização de cirurgias para toda a baixada santista.



Testes Simulados

Iniciados em 1993, os exames simulados da Santa Casa de Santos projetaram o Serviço como referência no estado de São Paulo, sendo inclusive utilizado como ‘teste’ para a Prova de título da especialidade (TEOT). Na época, o exame tinha como objetivo selecionar quais R3 fariam a prova da SBOT naquele ano. “Idealizado pelo saudoso Dr. Luiz Carlos Ferreira da Silva, o simulado cresceu e hoje examina 130 residentes de mais de 20 serviços de São Paulo e até de outros estados,” ressalta Sgarbi.

COTESP

TRAUMA EM FOCO NO 27º COTESP

Programação científica abrangente, convidados nacionais e internacionais e um espaço voltado aos residentes são apenas alguns dos destaques do 27º Congresso de Ortopedia e Traumatologia do Estado de São Paulo (COTESP)



Carlos Natal - Ribeirão Preto Convention Bureau

A cidade de Ribeirão Preto volta a receber mais uma edição do COTESP. O que mudou de 2016 para cá? Mudanças no cenário político e econômico? Sem dúvida. E o que permaneceu igual em relação ao último evento? A vontade de organizar um encontro científico de grande importância para os ortopedistas de São Paulo.

Sob o tema “Trauma” – a última edição havia abordado as lesões articulares – o 27º COTESP, a ser realizado entre 9 e 11 de agosto, deve reunir aproximadamente 600 profissionais da especialidade. Entre os destaques, a participação de convidados nacionais e internacionais de grande relevância, uma programação científica abrangente e, ao mesmo tempo, propícia para a discussão de temas extremamente atuais e desafiadores. Por fim, um encontro que promove a integração com residentes e jovens ortopedistas em um espaço também voltado para a educação continuada de profissionais que estão fora dos grandes centros.

De acordo com o presidente da SBOT-SP, Alberto Naoki Miyazaki, o COTESP é um encontro tradicional e importante na agenda bienal da especialidade. “Em razão até do número de ortopedistas e traumatologistas de São Paulo, arrisco dizer que é o maior encontro da especialidade no âmbito regional. Portanto é um desafio organizar um encontro de tamanha grandeza. É importante agradecer o interesse dos participantes, a disposição dos palestrantes e das Escolas de Ortopedia que estão oferecendo suporte para a realização do encontro.”

A ideia é oferecer uma programação diversificada, atendendo as diferentes expectativas dos presentes. “O congresso será uma ótima oportunidade de aprendizado para os ortopedistas em formação e de atualização aos especialistas. Estamos trabalhando intensamente para que possamos oferecer a todos os participantes um evento com excelente qualidade”, ressalta o presidente do 27º COTESP, João Damasceno Lopes Filho.

Segundo ele, a programação científica contará com duas arenas simultâneas, permitindo a presença em um maior número de atividades. O próprio local do evento, o Hotel JP, oferece ótima infraestrutura para a integração dos participantes.

A escolha do tema “Trauma”, de acordo com o Professor Livre Docente da FCM/UNICAMP e membro da Comissão Científica do Congresso, Sérgio Rocha Piedade, tem relação direta com o princípio do COTESP de discutir questões importantes da prática clínica. “Dentro deste contexto, a Traumatologia Ortopédica representa parte expressiva da atuação do médico ortopedista e, portanto, o tema é relevante e está inserido na prática diária do ortopedista.” O presidente do congresso concorda. “É um assunto extremamente diversificado, com evoluções e inovações contínuas na sua abordagem. A proposta do COTESP é exatamente esta de proporcionar a necessária atualização sobre o tema”, ressalta Damasceno.

Programação científica

Como já citado, a programação está dividida em duas arenas (programação completa disponível no site do evento) e os assuntos foram cuidadosamente discutidos e separados para que o participante possa escolher a palestra conforme sua conveniência. Sérgio Piedade explica que a programação foi estruturada com dois palcos dispostos em auditório único, e sistema de áudio seletivo (fones de ouvido) que permite ao público definir individualmente o áudio da conferência de interesse. “Essa proposta, embora nova para o COTESP, já foi utilizada anteriormente em Congressos de Especialidade com aceitação muita positiva dos palestrantes e do público ouvinte.”

Fora isso, explica o presidente do COTESP, haverá um fórum de defesa profissional em conjunto com a SBOT Nacional. “O fórum será uma grande oportunidade para discutirmos os problemas encontrados diariamente pelos ortopedistas nas questões de remuneração e melhoria das condições de trabalho”.

Para outro membro da Comissão Científica, Marcelo Ubirajara Carneiro, os assuntos relativos ao Trauma Ortopédico são de interesse de todos os ortopedistas. “Nossa intenção é promover uma atualização destes temas, mas sem deixar de abordar outras áreas da Ortopedia, com extensa grade.”

Residentes e jovens médicos

O COTESP mantém uma atenção especial ao “futuro” ortopedista e ao ortopedista em formação. Portanto, segundo Piedade, contempla atividades de educação continuada relacionadas a residência médica em Ortopedia e Traumatologia, como programa de aulas, provas teóricas e práticas. “Aliadas às atividades do Congresso oferecem ao residente momento único de aprendizado na sua formação acadêmica e atualização profissional.”

É importante dizer que o horário do encontro dos residentes não é conflitante com o do congresso. “Com isso os residentes poderão participar de todas as atividades”, explica o presidente do 27º COTESP.

Em resumo, o congresso é o momento para os médicos e residentes – sejam eles de grandes centros ou cidades do interior – de discutirem e se atualizarem sobre os mais diferentes temas da especialidade. O foco, claro, está na busca constante pela excelência no atendimento aos pacientes.



João Damasceno Lopes Filho
“O COTESP é o momento de
aprendizado e atualização”

Se depender da SBOT-SP e do 27º COTESP esse caminho está sendo trilhado. Nos vemos em Ribeirão Preto!

Inscrições – COTESP

Categoria	De 01/03/2018 até 31/05/2018	De 01/06/2018 até 31/07/2018	No Local
MÉDICO SÓCIO SBOT	R\$ 400,00	R\$ 450,00	R\$ 660,00
MÉDICO NÃO SÓCIO	R\$ 500,00	R\$ 550,00	R\$ 780,00
RESIDENTE	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 480,00
ACADÊMICO DE MEDICINA	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 480,00
CURSO PRÉ-CONGRESSO PARA RESIDENTES	R\$ 100,00	R\$ 120,00	R\$ 150,00

Confira mais informações sobre as inscrições online, bem como, a grade da programação do congresso em: cotesp.org.br



Divulgação



Sérgio Rocha Piedade
também faz parte da
Comissão Científica

Arquivo pessoal



Marcelo Ubirajara Carneiro
é membro da Comissão
Científica do 27º COTESP

Patrocinador Prata



Colaboradores



ENTREVISTA

Um convidado pra lá de especial

Participante internacional, Mauricio Kfuri Junior será responsável por cinco conferências

O currículo é extenso. São mais de 30 anos dedicados ao ensino, pesquisa e assistência aos pacientes. A produção científica tão intensa quanto. De acordo com dados disponíveis na Plataforma Lattes são 41 artigos e 2 livros publicados. 21 capítulos de livros, mais de 100 trabalhos publicados em congressos da especialidade, centenas de produções técnicas e participações em bancas.

Radicado nos Estados Unidos, onde trabalha na University of Missouri, Maurício Kfuri Jr. é um dos principais convidados internacionais da 27ª edição do COTESP. Na oportunidade, o especialista abordará em cinco diferentes apresentações as linhas de trabalho em Cirurgia do Trauma Ortopédico e a Cirurgia do Joelho.

Em entrevista exclusiva ele falou sobre o congresso e sobre a importância da atualização por parte dos especialistas – independentemente de estarem no início, no meio ou no fim da carreira médica. Confira:

O senhor é o responsável por nada menos do que cinco das principais conferências internacionais do evento. Poderia destacar alguma delas?

Minhas aulas irão abordar alguns temas inovadores, como o transplante de superfície articular ou o uso de próteses sob medida para a artrose do joelho. Deveremos ainda abordar temas da prática diária do ortopedista como as fraturas do planalto tibial e sua nova classificação e os resultados de uma técnica para a reconstrução do ligamento cruzado posterior desenvolvida na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Essa edição do congresso acontece em Ribeirão Preto, cidade e Universidade que o acolheram em 1984. O que isso representa profissionalmente?

Ribeirão Preto possui uma tradição com eventos científicos de alto nível. A FMRP-USP sempre esteve situada entre os centros de pesquisa mais respeitados do Brasil. Fui formado nesta faculdade e a ela estive diretamente ligado no período de 1984 a 2015. Neste período, participei da formação de vários profissionais e organizei vários eventos voltados para a educação continuada na área de Cirurgia do Joelho e do Trauma

Maurício Kfuri Júnior
“O maior investimento que podemos fazer é aquele voltado para atualização e educação médica”



Divulgação

Ortopédico. Retornar a Ribeirão Preto é uma oportunidade de compartilhar com os colegas da especialidade e, também, a chance de rever muitos amigos.

Consegue lembrar quando e como foi a sua primeira participação no COTESP?

Minha primeira participação no COTESP foi em Serra Negra, no ano de 1997. Naquela ocasião tive a honra de participar de uma mesa-redonda com o Professor Bernhard Georg Weber, um ícone do trauma ortopédico mundial.

Qual a sua opinião sobre as oportunidades de interação que um evento como esse proporciona?

O maior investimento que podemos fazer na nossa profissão é aquele voltado para a atualização e educação médica. Nos tempos de hoje, a informação está disponível em todos os lugares. Mas informação qualificada, baseada em evidências, e preparada para o público, assim como a recebemos nos congressos, é algo que facilita o aprendizado. Além disso, estes eventos são grandes oportunidades para discutir dúvidas com o grupo de professores, apresentar resultados de casos complexos, discutir alternativas. Além de ser uma ótima oportunidade de confraternização e de fazer novos amigos.

Qual a sua expectativa para o Congresso?

A expectativa é sempre das melhores. Ribeirão Preto é uma excelente sede para eventos científicos. É uma cidade de fácil acesso, seja por via rodoviária ou aérea. Tem ótima infraestrutura de hotéis e restaurantes. Pode acompanhar um pouco a organização do COTESP e ele terá uma grade de professores renomados e com experiência nas diferentes subespecialidades da Ortopedia e Traumatologia. Este será um excelente evento e eu espero rever todos os meus colegas por lá.

Oxotron

loxoprofeno

- ▼ **Potente atividade anti-inflamatória, analgésica* e antitérmica^{4,5}**
- ▼ **Tão eficaz quanto celecoxibe, ibuprofeno e naproxeno na redução da dor e inflamação em pacientes com dor pós-operatória, osteoartrite e ombro congelado⁶**
- ▼ **Melhora acentuada em 97,5% dos casos de periartropatias traumáticas agudas⁵**



UMA NOVA OPÇÃO NO
TRATAMENTO ANTI-INFLAMATÓRIO.^{2,3}



**Início de ação em
aproximadamente
15 minutos²**

Referências bibliográficas: 1. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta de produtos. Disponível em: <http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/rconsulta_produto_detalhe.asp> Acesso em: Out. 2016. 2. Bula do produto OXOTRON: comprimidos. Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallman. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 3. LANDIM, E. et al. Loxoprofeno sódico no tratamento das lombalgias. Revisão bibliográfica. RBM, v. 57, n. 4, p. 298-302, 2000. 4. DUTRA, F.G.; ENGELKE, F. O uso do loxoprofeno sódico* nos processos inflamatórios comuns em reumatologia e ortopedia: Estudo colaborativo. RBM, v. 58, n. 1/2, p. 39-48, 2001. 5. GRAVA, J.; FARIA, P. Loxoprofeno (Loxonin®) nas periartropatias traumáticas agudas decorrentes de prática esportiva. RBM, v. 59, n. 6, p. 467-474, 2002. 6. GREIG, S.L.; GARNOCK-JONES, K.P. Loxoprofen: A review in pain and inflammation. Clin Drug Investig, v. 36, n.9, p. 771-81, 2016.

Oxotron. Loxoprofeno sódico. MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA. 60 mg. Comprimido. USO ORAL. USO ADULTO. Oxotron. Loxoprofeno sódico. **APRESENTAÇÕES.** Comprimidos 60 mg; embalagens com 8, 15 ou 30 comprimidos. **USO ORAL. USO ADULTO. COMPOSIÇÃO.** Cada comprimido de Oxotron contém: Loxoprofeno sódico anidro (como loxoprofeno sódico di-hidratado) 60 mg. Excipientes: lactose monohidratada, estearato de magnésio, hiprolose de baixa substituição, óxido férrico vermelho. **INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. INDICAÇÕES.** Oxotron está indicado como anti-inflamatório e analgésico no tratamento de artrite reumatoide, osteoartrite, periartrite escapulohumeral, processos inflamatórios osteomusculares do pescoço, ombro, braço e lombalgias; como analgésico e anti-inflamatório em pós-cirurgia, pós-traumatismo e pós-exodontia; como analgésico anti-inflamatório e antitérmico em processos inflamatórios agudos do trato respiratório superior (acompanhados ou não de bronquite aguda). **CONTRAINDICAÇÕES.** Oxotron está contraindicado em: Crianças e jovens menores de 18 anos de idade; gestantes no último trimestre da gravidez e durante o período de lactação; pessoas que apresentaram reações de hipersensibilidade ao loxoprofeno ou a qualquer um dos componentes da fórmula; portadores de úlcera péptica, graves distúrbios hematológicos, hepáticos ou renais; portadores de distúrbios cardíacos graves; indivíduos com asma induzida por AINE. Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos. Categoria de risco na gravidez: D (terceiro trimestre); este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Oxotron deve ser administrado com cautela em: Pessoas com histórico de úlcera péptica; pessoas portadoras ou com histórico de distúrbios hematológicos; pessoas portadoras ou com histórico de disfunção hepática; pessoas portadoras ou com histórico de disfunção renal; pessoas com úlcera associada ao tratamento prolongado com anti-inflamatórios não esteroides, ainda que estejam em uso de misoprostol como medida profilática; pessoas com asma brônquica de qualquer causa; pessoas com disfunção cardíaca; pessoas com história de hipersensibilidade; pessoas com colite ulcerativa; pessoas com doença de Crohn; pessoas idosas. Durante tratamento prolongado com Oxotron, exames laboratoriais, tais como urina tipo I, hemograma completo e enzimas hepáticas devem ser realizados periodicamente. Se forem observadas alterações, recomenda-se redução da dose ou interrupção do tratamento. O uso de Oxotron, bem como de outros anti-inflamatórios, pode provocar alteração do controle da pressão arterial em indivíduos hipertensos sob tratamento. Alguns efeitos indesejáveis como tontura e sonolência têm sido relatados durante o uso de Oxotron. Para segurança do paciente, solicitar cuidado ao dirigir e ao operar máquinas. A segurança do uso de loxoprofeno sódico na gestação não foi estabelecida, portanto, Oxotron somente deverá ser administrado a gestantes se os benefícios terapêuticos justificarem os riscos potenciais para o feto (particularmente no terceiro trimestre) bem como durante a lactação. Categoria de risco na gravidez: B (primeiro e segundo trimestres): Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Coadministração cautelosa: Anticoagulantes cumarínicos, hipoglicemiantes sulfonilureicos, antibacteriano fluoroquinolona, metotrexate, sais de lítio, diuréticos benzotiazídicos, anti-hipertensivos. **REAÇÕES ADVERSAS.** Oxotron pode causar os seguintes efeitos indesejados: rash cutâneo, urticária, sonolência, edema, dor abdominal, desconforto gástrico, anorexia, náusea e vômito, diarreia e aumento das transaminases hepáticas, prurido, úlcera péptica, constipação intestinal, pirose, estomatite, urticária, dispepsia, cefaleia, anemia, leucopenia, eosinofilia, aumento da fosfatase alcalina, palpitação, fogachos, febre, sede, distensão abdominal, úlcera no intestino delgado e/ou grosso, aumento da pressão arterial, entorpecimento, tontura, trombocitopenia, hematuria, proteinúria, disúria, dor no peito e mal estar. Outras reações adversas clinicamente significativas: choque, sintomas anafilactóides, crise asmática, Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (necrose epidérmica tóxica), agranulocitose, anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, insuficiência renal aguda, síndrome nefrótica, nefrite intersticial, insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia intersticial, sangramento gastrointestinal, estenose e/ou obstrução do intestino delgado e/ou grosso, perfuração gastrointestinal, disfunção hepática, icterícia, meningite asséptica e rabdomiólise. Estes casos devem ser observados cuidadosamente. A terapia com Oxotron deve ser descontinuada imediatamente e adotadas medidas de tratamento apropriadas. Foi reportado que anemia aplásica pode ocorrer com o uso de drogas anti-inflamatórias não esteroides. Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotline/notificaisindex.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. **POSOLOGIA E MODO DE USAR.** Em geral recomenda-se para o adulto a posologia de um comprimido (60 mg de Loxoprofeno sódico), três vezes ao dia, por via oral. Em casos agudos poderá ser realizada uma única administração de um a dois comprimidos (60-120 mg de Loxoprofeno sódico), por via oral, ajustando-se a dose de acordo com a idade e os sintomas. Não ultrapassar a dose diária de 180 mg, bem como evitar a administração em jejum. A segurança em pacientes pediátricos não foi estabelecida. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS - 1.0573.0495. *Material técnico científico de distribuição exclusiva à classe médica*.

OXOTRON É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS

Oxotron está contraindicado em: Crianças e jovens menores de 18 anos de idade, gestantes no último trimestre da gravidez e durante o período de lactação; pessoas que apresentaram reações de hipersensibilidade ao loxoprofeno ou a qualquer um dos componentes da fórmula; portadores de úlcera péptica, graves distúrbios hematológicos, hepáticos ou renais. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Coadministração cautelosa: Anticoagulantes cumarínicos, hipoglicemiantes sulfonilureicos, antibacteriano fluoroquinolona, metotrexate, sais de lítio, diuréticos benzotiazídicos, anti-hipertensivos.

CHEGOU

FOXIS CELECOXIBE

Eficácia, segurança e preço acessível
no tratamento anti-inflamatório.¹⁻⁴



- **Melhora significativa** dos sinais e sintomas de osteoartrite.⁶
- **Eficaz** no tratamento de dor aguda.^{*7}
- Inibidor da COX-2 **mais utilizado no mundo.**⁵



* Devido a entorse de tornozelo em 24 horas após o início do tratamento.

Referências bibliográficas: 1. SIMON, L.S. et al. Anti-inflammatory and upper gastrointestinal effects of celecoxib in rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. JAMA, v. 282, n. 20, 1999. 2. ESSEX, M.N.; BHADRA, P.; SANDS, G.H. Efficacy and tolerability of celecoxib versus naproxen in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, double-dummy trial. The journal of international medical research, v. 40, p. 1357-1370, 2012. 3. LÉRIAS, J.R. Celecoxibe e rofecoxibe: eficácia e segurança dos inibidores seletivos da Cox-2 comparativamente aos AINEs não seletivos. Rev Port Clin Geral, v. 20, p. 47-64, 2004. 4. Kairos Web Brasil. Disponível em: <<http://brasil.kairosweb.com>>. Acesso em: JUL/2017. 5. SOLOMON, S.D. et al. Cardiovascular risk of celecoxib in 6 randomized placebo-controlled trials: The cross trial safety analysis. Circulation, v. 117, p. 2104-2113, 2008. 6. BENSEN, W.G. et al. Treatment of osteoarthritis with celecoxib, a cyclooxygenase-2 inhibitor: A randomized controlled trial. Mayo ClinProc, v. 74, p. 1095-1105, 1999. 7. CARDENAS-ESTRADA, E. et al. Efficacy and Safety of Celecoxib in the Treatment of Acute Pain due to Ankle Sprain in a Latin American and Middle Eastern Population. The Journal of International MedicalResearch, v. 37, p. 1937-1951, 2009.

FOXIS - celecoxibe. Cápsulas. 200 mg. USO ORAL. USO ADULTO. Indicações: Tratamento dos sinais e sintomas da osteoartrite e da artrite reumatoide; alívio dos sinais e sintomas da espondilite anquilosante; alívio da dor aguda (principalmente no pós-operatório de cirurgia ortopédica ou dental e em afecções musculoesqueléticas), alívio dos sintomas da dismenorria primária e da lombalgia. **Contraindicações:** Não deve ser usado por pacientes: que tenham tido crise de asma, urticária ou reações alérgicas após uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios; com doença hepática e/ou com insuficiência renal grave; que tenham dor relacionada à cirurgia de revascularização do miocárdio; com hipersensibilidade ao celecoxibe ou a qualquer componente da fórmula. **Cuidados e advertências:** O uso de AINEs pode retardar ou inibir a ovulação, o que pode estar associado com a infertilidade reversível em algumas mulheres. Não deve ser usado por grávidas sem orientação e seguimento médico; especialmente durante o primeiro e segundo trimestres. O uso de celecoxibe durante a gravidez requer que se pesem os potenciais benefícios para a mãe e riscos para a criança. **Celecoxibe é um medicamento classificado na categoria C de risco de gravidez.** Embora reduza o risco de desenvolvimento de complicações gastrointestinais associadas ao uso de anti-inflamatórios, esse risco não está eliminado pelo uso de celecoxibe, sendo maior em maiores de 65 anos, consumo de bebidas alcoólicas ou com história anterior de perfuração, úlcera ou sangramento gastrointestinal. Celecoxibe deve ser usado com cautela em pacientes com: hipertensão, pois pode piorá-la; portadores de insuficiência renal, alterações da função hepática em idosos; portadores das alterações das enzimas metabolizadoras CYP2C9. Celecoxibe deve ser descontinuado ao aparecimento de rash cutâneo, lesões nas mucosas ou outros sinais de alergias. **Interação medicamentosa:** anticoagulantes; anti-hipertensivos das classes dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e/ou antagonistas da angiotensina II diuréticos e betabloqueadores podem ter seu efeito reduzido; em pacientes idosos, com desidratação (incluindo aqueles em tratamento com diuréticos) ou com função renal comprometida, a coadministração de anti-inflamatórios, incluindo os inibidores específicos da COX-2, com inibidores da ECA, pode resultar no comprometimento da função renal, incluindo possível insuficiência renal aguda; fluconazol pode aumentar os níveis sanguíneos de celecoxibe; lítio pode ter seu nível sanguíneo aumentado; medicamentos anti-inflamatórios podem aumentar o risco de toxicidade no rim associada à ciclosporina; a administração concomitante de dextrometorfano ou metoprolol com celecoxibe 200 mg duas vezes ao dia resultou em aumento de 2,6 vezes e 1,5 vezes das concentrações no sangue de dextrometorfano e metoprolol, respectivamente; lisinopril administrado concomitante com celecoxibe pode não controlar a pressão alta. **Foxis 200 mg:** Este produto contém o corante amarelo de TARTRAZINA que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico. **Atenção:** Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes. **Reações adversas:** Comuns (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes): inflamação dos brônquios e seios da face, infecção do trato respiratório superior, infecção urinária, insônia, tontura, hipertensão e piora da hipertensão, tosse, vômito, dor abdominal, dispepsia, flatulência, prurido, rash, edema periférico. Incomuns (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes): faringite; rinite, anemia, hipersensibilidade, ansiedade, hipertonia, sonolência, visão borrada, zumbido; palpitação, úlceras no estômago; doenças dentárias; aumento da quantidade de enzimas hepáticas, urticária, equimose, edema facial, doença semelhante à gripe, lesão. Infecção pela bactéria Helicobacter, pelo vírus Herpes zoster, infecções na pele, em feridas e gengiva, labirintite, infecção por bactéria, lipoma, distúrbio do sono, infarto cerebral, hemorragia conjuntival, depósitos no humor vítreo, hipoplasia, angina instável, insuficiência da valva aórtica; aterosclerose da artéria coronária; bradicardia sinusal, hipertrofia ventricular; trombose venosa profunda; hematoma; distonia; sangramento da hemorroida; evacuações frequentes; ulceração da boca; estomatite; dermatite alérgica; cisto sinovial, noctúria, cisto ovariano, sintomas da menopausa; sensibilidade nas mamas; dismenorria; aumento da quantidade de potássio e sódio no sangue, redução da testosterona no sangue; redução do hematócrito, aumento nos níveis de hemoglobina, fraturas, epicondilitis, ruptura do tendão. Posologia: Celecoxibe deve ser engolido com ou sem alimentos. Para o tratamento de dor aguda e dismenorria primária: 400 mg na primeira dose, seguidos de uma dose de 200 mg por via oral após 12 horas, seguido de 200 mg a cada 12 horas nos dias seguintes conforme necessário. Uso para o tratamento de dor crônica: menor dose diária eficaz durante o menor período possível. As doses sugeridas de celecoxibe para essas doenças são as seguintes: Osteoartrite e Espondilite anquilosante: 200 mg em dose única ou 100 mg duas vezes; Artrite reumatoide: 100 ou 200 mg duas vezes ao dia; Lombalgia: 200 mg ou 400 mg em dose única ou dividida em duas vezes de 100 mg ou 200 mg. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. MS - 1.0573.0491. MB 02 VP_SAP 4591400_SAP 4585100.** *Material técnico científico de distribuição exclusiva a profissionais de saúde habilitados à prescrição e/ou dispensação de medicamentos.

CONTRAINDICAÇÕES: Não deve ser usado por pacientes: que tenham tido crise de asma, urticária ou reações alérgicas após uso de ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios; com doença hepática e/ou com insuficiência renal grave; que tenham dor relacionada à cirurgia de revascularização do miocárdio; com hipersensibilidade ao celecoxibe ou a qualquer componente da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Anticoagulantes; anti-hipertensivos das classes dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e/ou antagonistas da angiotensina II diuréticos e betabloqueadores podem ter seu efeito reduzido; em pacientes idosos,) ou com função renal comprometida, a coadministração de anti-inflamatórios, incluindo os inibidores específicos da COX-2, com inibidores da ECA, pode resultar no comprometimento da função renal, incluindo possível insuficiência renal aguda; fluconazol pode aumentar os níveis sanguíneos de celecoxibe; medicamentos anti-inflamatórios podem aumentar o risco de toxicidade no rim associada à ciclosporina.



Material técnico-científico de distribuição exclusiva a profissionais de saúde habilitados à prescrição e/ou dispensação de medicamentos. 7019866 - Julho/2017.

