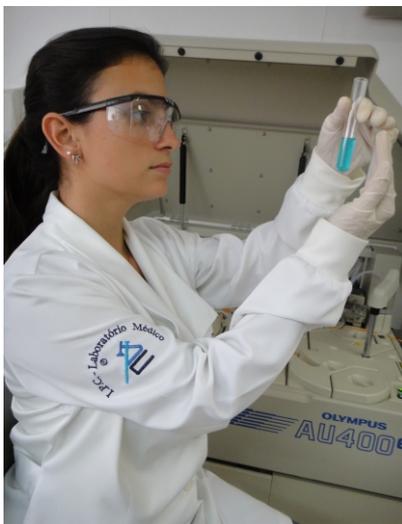


## Marcadores tumorais auxiliam na monitoração, tratamento e prognóstico de doenças



Substâncias utilizadas como rastreadores de neoplasias e/ou processos inflamatórios/infecciosos, os marcadores tumorais são produto do metabolismo celular que apresentam alteração devido à agressão em diversos órgãos.

Segundo o Dr. Luiz Eduardo, médico patologista, os marcadores tumorais auxiliam na triagem em casos específicos, como em grupos de alto risco de câncer (fumantes, fatores hereditários, entre outros), associado a outros exames complementares; diagnóstico diferencial; avaliação de prognóstico; monitoração de tratamento, na avaliação da resposta terapêutica e detecção precoce de recidiva.

“O controle de qualidade para os exames de marcadores tumorais, da mesma forma para todos os demais procedimentos laboratoriais, deve ser considerado em todas as etapas do processo”, afirma dr. Luiz. São exemplos de marcadores tumorais: Antígeno Cárceo-embriogênico (CEA), Gama Glutamil Transferase (GGT), Alfafetoproteína (AFP), Antígeno Prostático Específico (PSA), entre outros.

Estudos mostram que pacientes com marcador tumoral elevado, quando este normaliza-se ou diminui com a intervenção terapêutica, indica geralmente uma resposta favorável; já aqueles que apresentam um marcador tumoral persistentemente elevado ou em ascensão, apresentam alta probabilidade de doença recorrente ou progressiva e devem ser vistos com cautela.

## Editorial

Neste final de ano surgiu, por conta das manifestações em vários estados brasileiros contra a corrupção (sem a participação de partidos políticos), uma tênue luz no fim do túnel; esperamos que se transforme em raios fúlgidos brilhando no céu da pátria. Não dá mais!!

Só para reavivar a indignação, alguém se lembra ou conhece algum político que não tenha ficado rico depois que assumiu cargo executivo ou legislativo? Que não esteja envolvido em corrupção? É esta a democracia que queremos para nossos filhos e netos? Quando lembro que alguns desses que estão aí, roubando, eram a esquerda contra a ditadura militar...

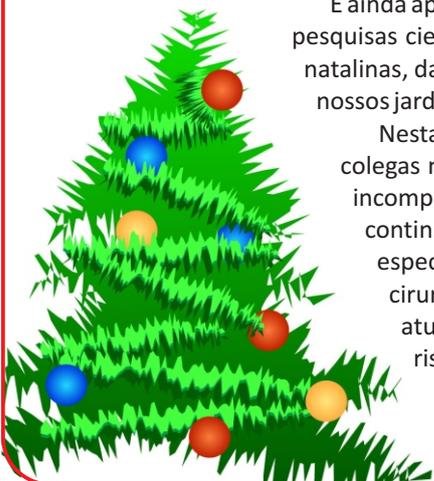


Dra. Ana Dirce e Dr. Luiz Eduardo

E ainda aparece uma mente privilegiada, dirigindo órgão ambiental em Alagoas, que descobre, após exaustivas pesquisas científicas, que as plantas em nosso estado estão em acelerado processo de extinção após as festas natalinas, daí, em Maceió (e acho que só aqui) fica proibida a colocação dos tradicionais enfeites luminosos nos nossos jardins de casa e de nossas empresas. Brilhante!!

Nesta última edição de 2011 do IPC Atualiza, temos a grata satisfação de contar com a colaboração de dois colegas médicos, um na área de ginecologia/obstetrícia, o dr. Antonio Carlos Moraes, que nos fala sobre a incompatibilidade sanguínea entre mãe e filho durante a gravidez e outro, motivo de orgulho maior por ser a continuidade da medicina em nossa família, o Dr. Luiz Eduardo Saraiva Pereira Campos, fisiatra com especialização em eletroneuromiografia e um dos poucos especialistas no Brasil capaz de acompanhar cirurgias de alto risco com monitoramento eletroneuromiográfico, explicando os avanços em sua área de atuação que permitem, a cada dia, um melhor prognóstico na recuperação de pacientes sob grande risco de sequelas pós-traumáticas e/ou cirúrgicas. Nossos agradecimentos sinceros pela contribuição.

Todos os que fazem do IPC um laboratório cada dia melhor aproveitam para desejar aos nossos clientes e colegas médicos um grande final de ano e um 2012 com nosso país menos corrupto, menos violento e com oportunidade para todos. Boa leitura!!



# IPC E VOCÊ

**T**ive uma criação militar vinda do meu pai; desde criança aprendi a respeitar e ser respeitado, a valorizar a integridade, o trabalho e a justiça.

Já dizia meu pai: “quando temos um carro sujo e desorganizado, e uma pessoa entra nele, já percebe que os seus valores não serão diferentes”. Aprendi que para se destacar na vida, é necessário fazer boas escolhas e prezar pela qualidade.

Por isso escolhi o IPC para ser o meu Laboratório de Patologia Clínica, pois sei que é um lugar organizado, adequadamente higienizado e segue um excelente padrão de atendimento. Nos profissionais encontro qualidade e pontualidade, bem como capacidade científica.

Por tudo isso, o IPC é o melhor Laboratório de Patologia Clínica do Nordeste.

*Por Márcio Raposo  
Empresário*



## Fique atento às Taxas!

Para monitorar a sua saúde e afastar os riscos de doenças graves, prevenir o agravamento destas, fique em dia com os seus exames periódicos. O ideal é fazer pelo menos uma vez ao ano os exames de rotina, mesmo em pessoas aparentemente saudáveis. Dependendo da idade este prazo pode ser reduzido, evitando surpresas ruins.

Nesta coluna conheça, a cada edição, as taxas mais importantes a serem monitoradas.

### Creatinina / Ureia



**Indicativo:** os níveis de creatinina e ureia são um forte indicador de atividade renal; a medida que diminui a eficácia de filtração deste órgão, a concentração de creatinina e ureia aumentam.

**Valores de referência:** para creatinina - 0,6 a 1,3 mg/dL. Para ureia - 15 a 40mg/dL.

**Verificação:** através de exame de sangue específico para dosagem de creatinina e ureia.

**Não fique para trás:** a insuficiência renal está relacionada a outras doenças, sendo consequência da falta de controle sobre os sintomas primários. Diabetes e Hipertensão são doenças que prejudicam os rins. Além de fazer exames periodicamente para prevenção, beba água de qualidade e em quantidade adequada, adote uma dieta balanceada e pratique atividade física de sua preferência, com orientação do seu médico.

**Perigo:** não deixe sua creatinina e ureia aumentarem, quando isto acontece indica que o funcionamento dos rins está prejudicado, podendo acarretar edema (inchaço) nos membros inferiores, anemia, piora da hipertensão, entre outros.



**Direção do IPC - Laboratório Médico**  
Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos - CRM/AL  
1470

Dra. Ana Dirce Pereira Campos - CRM/AL 1469

Site: [www.ipclaboratorio.com.br](http://www.ipclaboratorio.com.br)

**Jornalista Responsável:** Briana Meira da Silveira 1110-MTE/AL

**E-mail para contato:** [comunicacao@ipclaboratorio.com.br](mailto:comunicacao@ipclaboratorio.com.br)

**Fone:** (82)3326.3140

**Tiragem:** 3.000 exemplares

### Editorial

Confira no site [www.ipclaboratorio.com.br](http://www.ipclaboratorio.com.br) essa e outras edições do IPC Atualiza

Este informativo é impresso em papel reciclado por uma empresa ambientalmente responsável: IPC - Laboratório Médico

# Gravidez: incompatibilidade sanguínea entre mãe e bebê

## Por que ocorre a incompatibilidade sanguínea?

Conhecida também como eritroblastose fetal, a incompatibilidade pode ocorrer quando o fator Rh do sangue da mãe é negativo (sangue tipo A, B, AB ou O negativo) o do pai tem fator Rh positivo e o feto é Rh positivo. Algumas células sanguíneas do bebê passam para circulação da mãe, esta reconhece como um corpo estranho e produz os anticorpos para "atacarem" o sangue fetal como forma de defesa.

## Como é feito o diagnóstico?

Primeiro identifica-se o tipo sanguíneo do pai e da mãe. Se a mãe apresentar fator Rh negativo e o pai positivo, é importante fazer a pesquisa de anticorpos anti-Rh por meio do teste de Coombs indireto, é o principal exame a ser realizado durante o pré-natal neste caso. Esse exame deve ser repetido mensalmente para verificar a existência de anticorpos anti-Rh.

## Quais os possíveis sintomas?

Se não identificado e tratado adequadamente, pode causar ao feto deficiência mental, surdez, paralisia cerebral, edema generalizado, fígado e baço aumentados, icterícia (coloração amarelada da pele) e anemia. Pode levar à morte durante a gestação ou após o parto. O recém-nascido, portador da enfermidade, pode nascer com uma cor amarelada porque a hemoglobina das hemácias destruídas é convertida em bilirrubina pelo fígado.

## O que pode ser feito para evitar este tipo de problema?

O primeiro passo é identificar o tipo sanguíneo dos pais, caso haja incompatibilidade e se for detectado que a mãe não apresenta sensibilidade (Coombs indireto negativo) no sexto mês ou apresente algum sangramento (ameaça de abortamento) aplica-se o soro anti-D, que neutraliza a reação que o organismo da mãe pode produzir contra o feto.

## Quais as formas de tratamento?

Melhor tratamento para qualquer doença é a prevenção, neste caso deve começar no pré-natal, mas se o bebê nascer com a doença, a primeira medida é substituir seu sangue por meio de transfusão de sangue negativo, para não ser destruído pelos anticorpos anti-Rh da mãe, que passaram ao filho através da placenta. Como vivem cerca de três meses, as hemácias transferidas serão substituídas aos poucos pelas do bebê cujo fator Rh é positivo. Quando isso ocorrer por completo, não haverá mais anticorpos anti-Rh da mãe na circulação do filho.



Dr. Antonio Carlos Moraes

**Dr. Antonio Carlos Moraes** é formado pela UFAL, fez especialização em Ginecologia/Obstetrícia no Hospital do Açúcar, já participou de eventos científicos nas principais capitais do Brasil, algumas vezes como congressista e outras como palestrante. Já foi coordenador do hospital Unimed, do hospital do Açúcar e atualmente é coordenador dos Obstetras do Hospital Nossa Senhora da Guia, da Santa Casa, e é médico do estado no Hospital de Rio Largo. Faz parte da Sociedade Alagoana de Ginecologia e Obstetrícia, ligada a FEBRASGO.



# O que é um Fisiatra?

Por Dr. Luiz Eduardo Saraiva Pereira

Médico Fisiatra, graduado pela UNCISAL, com residência na UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina), membro das Sociedade Brasileira de Fisiatria e Sociedade Paulista de Fisiatria. Especialista em Neurofisiatria pela UNIFESP.  
E-mail: drluizfisiatra@gmail.com

Juntamente com “o que trata um Fisiatra?”, “é médico de que?”, “é um ortopedista ou fisioterapeuta?”, provavelmente são as perguntas mais frequentes na prática diária da minha profissão.

Mas você realmente sabe o que é um Fisiatra?

Muitas vezes confundido com um fisioterapeuta, o Fisiatra é um Médico especialista em reabilitação, que se dedica à prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento não cirúrgico de distúrbios associados à deficiência física, entre elas: Acidente Vascular Cerebral, dores generalizadas como as Lombalgias, Fraturas, Amputações, Paralisia Cerebral, doenças cardíacas como Infarto e pulmonares como Enfisema, Lesões Medulares, enfim, qualquer patologia que de alguma maneira afete a qualidade de vida dos nossos pacientes.

O trabalho de um Médico Fisiatra pode ser feito atendendo um paciente diretamente, ou coordenando uma equipe multidisciplinar (fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos) ou ainda como consultor para outras especialidades (ortopedia, neurologia/neurocirurgia, reumatologia, geriatria, cardiologia, etc.). A partir daí será definido o tratamento e as medidas preventivas visando a recuperação total do paciente, quando isto não for possível, minimizar o impacto de suas incapacidades.

A Fisiatria ou Medicina Física e Reabilitação surgiu nos anos 30, mas foi após a Segunda Guerra Mundial que ganhou destaque pelo grande número de combatentes que voltavam com lesões físicas graves. No Brasil é reconhecida como Especialidade Médica desde 1954 e inicialmente se desenvolveu para ajudar pacientes com sequelas de Paralisia Infantil (Poliomielite).

Apesar da pouca idade, a Fisiatria vem evoluindo com a medicina, fato comprovado pelos modernos Laboratórios de Marcha, Bloqueios Neuromusculares incluindo aí o uso de Toxina Botulínica (Botox®), anestésicos e anti-inflamatórios, uso de próteses e órteses cada vez mais sofisticadas, aplicação de estudo de imagem do sistema musculoesquelético e agora

acompanhando o futuro com as Células Tronco.

Dentro da área em que atuo, a Neurofisiologia (além da formação médica e residência em fisiatria, é necessário pelo menos mais dois anos de especialização) destaca-se a Eletroneuromiografia e os exames de Potenciais Evocados (auditivo, visual, somato-sensitivo e motor), que auxiliam no diagnóstico de doenças neuromusculares. Um pouco mais recente é a utilização de tais métodos durante cirurgias de coluna (escolioses, hérnias discais, tumores medulares), cirurgias cerebrais, cardíacas, de tireóide, implantes cocleares, etc. Nestas cirurgias é lançado mão da Monitorização Intra-Operatória (MNIO), que é a monitorização em tempo real das funções neurológicas, definindo assim para o cirurgião quais estruturas anatômicas abordar, guiar-se dentro do campo cirúrgico, prevenir possíveis lesões e agir imediatamente caso elas aconteçam. A MNIO é praticamente obrigatória nos Estados Unidos, mas devido a complexidade do procedimento existem poucos médicos no Brasil que se dedicam a ela (somos hoje em torno de 30).

Você já foi avaliado por um Fisiatra? Pergunte a quem já se tratou ou a algum colega médico que solicitou a opinião de um deles e verá os ótimos resultados na recuperação da funcionalidade do paciente e a grande diferença que faz em sua qualidade de vida.



Dr. Luiz Eduardo Saraiva Pereira Campos

## Serviços



Anátomo-patologia, Bioquímica, Biópsias, Citopatologia, Colposcopia, Drogas de Abuso, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Marcadores Tumorais, Microbiologia, Parasitologia, Sexagem Fetal, Teste do DNA, Teste do Pezinho, Tratamento de HPV, Uroanálise, Vulvoscopia.

Endereço: Av. Santo Amaro, 3200 Brooklin – Cep: 04556-200 – São Paulo-SP  
Fax: (11) 5542-7054

**ANÁLISE**®

“SERVINDO QUEM ANALISA”

Tel: (11) 5542-4699

www.analiselaboratorios.com.br