

Abriu, maio e junho de 2015.

RIO

DERMATOLÓGICO



SBD RJ

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO



VALORIZAÇÃO DO DERMATOLOGISTA

Diretoria resgata logo original da SBDRJ para uso em campanha de valorização do associado

Estão sendo confeccionados pins e prismas de mesa, material que foi criado para ser exposto no consultório e irá conter informações importantes que diferenciam o dermatologista da SBDRJ. Associados podem fazer a solicitação pelo site

Ainda nesta edição:

► A Reunião que carrega a
história da SBDRJ p. 12

► Estreia da coluna
"Vou te contar..." p. 23

SUMÁRIO

- 3** / Editorial
- 4** / Sinais
- Reunião mensal de abril
 - Reunião mensal de maio
 - Reunião mensal de junho
 - 1º Mutirão Dermatológico leva saúde e solidariedade à comunidade do Turano
 - Dermatologistas discutem casos clínicos na 51ª edição da Reunião Triangular
 - 29º Congresso da AEAPA ofereceu uma programação diversificada e interativa
 - Curso Princípios Básicos de Laser teve sua primeira edição realizada em maio
 - Hospital Naval Marcílio Dias promove XVII Jornada de Dermatologia
- 8** / 4º Simpósio de Cabelos e Unhas traz à tona subespecialidades importantes da dermatologia
- 9** / Tudo pronto para o 2º TeraRio, o evento voltado para o dia a dia clínico do dermatologista
- 10** / Regional confecciona prismas de mesa e pins para associados
- 12** / A Reunião que carrega a história da SBDRJ
- 14** / Grandes temas da dermatologia: restringir ou acolher?
- 16** / Casos Clínicos
- Paracoccidioidomicose: relato de um caso
 - Esporotricose Ocular
 - Alopecia Cicatricial: desafios diagnóstico e terapêutico
- 22** / Vou te contar / Ethos
- 23** / Agenda

N. 29

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - REGIONAL DO RIO DE JANEIRO | ISSN 2317-2061

/// Diretoria Flávio Barbosa Luz (Presidente), Egon Daxbacher (Vice-Presidente), Thiago Jeunon de Sousa Vargas (Secretário Geral), Fabiano de Carvalho Leal (Tesoureiro), Luna Azulay Abulafia (Secretária de Sessões), Antônio Macedo Dacri (Assessor Diretoria), Joaquim Jose Teixeira de Mesquita (Assessor de Diretoria), Ana Maria Mósca de Cerqueira (Coordenadora do Rio Dermatológico), Abdiel Figueira (Coordenador de Mídia Eletrônica), João Paulo Niemeyer Corbellini (Coordenador de Mídia Eletrônica), Flávia de Freire (Coordenadora de Departamentos), Fabio Cuiabano Barbosa (Coordenador de Relação Indústria), Ana Maria Rabelo (Coordenadora de Ação Social), Celso Tavares Sodré (Presidente da Comissão de Ética) **/// Conselho Consultivo | Membros Vitalícios** Gabriela Lowy, Danilo Vicente Filgueiras, Absalom Lima Filgueiras, Manoel Sternick, Aloysio Pacheco Argollo, Manoel Paes de Oliveira Neto, Maria de Lourdes Viegas, Marcia Ramos-e-Silva, José Moreira Carrão, Luna Azulay Abulafia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay e Ana Maria Mósca de Cerqueira **/// Delegados e suplentes | Delegados** Celso Tavares Sodré, Luna Azulay Abulafia, Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Thiago Jeunon de Sousa Vargas, Carlos Baptista Barcaui, Ana Maria Mosca, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-E-Silva, Fabiano Roberto P. de Carvalho Leal, Cassio Dib, David Rubem Azulay, Cleide Eiko Ishida, João Carlos Avelaira, Antonio Macedo D'Acri, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Carlos José Martins, Maria Fernanda Reis Gavazzoni Dias, Daniel Lago Obadia, Adriana C. Corrêa **/// Suplentes** Sueli Coelho da Silva Carneiro, Paulo Antonio Oldani Felix **/// Projeto e Diagramação** Visana Comunicação **/// Jornalista Responsável** Victor Gimenes (MTB 30.686) **/// Estagiário** Allan Borba **/// Tiragem** 7.500 Exemplares **/// Distribuição** – Gratuita

Os conceitos e opiniões emitidos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Em cumprimento à legislação vigente, ratificamos que esta é uma publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia destinada aos médicos especialistas (prescritores) e, por ter informação técnica e propaganda restrita a esses profissionais, não deve ser disponibilizada ao público leigo (por exemplo, em sala de espera de consultórios, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Um início promissor

Nestes nossos seis meses iniciais na SBDRJ demos sequência à evolução da nossa Regional com os pés no chão e as mangas arregaçadas. Dentre as novidades, a Reunião Mensal repaginada ficou mais dinâmica e tem crescentemente atraído os associados. Em matéria sobre o tema nesta edição (página 12) podemos acompanhar a relevância e o desenvolvimento desta reunião centenária que resume a solidez de nossa Sociedade.

No terreno da valorização profissional, o lançamento do prisma é um primeiro passo para solidificarmos na população a diferença entre um dermatologista membro da SBD e outros que não têm esta chancela e que não se beneficiam da educação médica continuada que a instituição oferece. Podem falar o que quiser, mas não há associação de dermatologia com prestígio ou história, no Brasil, que se compare à nossa.

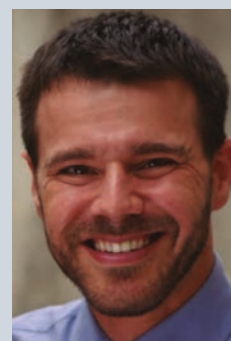
Não podemos nos esquecer de que a SBD é uma associação sem fins lucrativos e que deve retornar à população, além de especialistas de qualidade, serviços e diretrizes na área. Neste campo, a Política de Sombras é um serviço sem precedentes. Uma vez implantada, ela poderá resultar em grande diminuição dos casos de câncer da pele e outras doenças provocadas pela exposição excessiva ao sol. O aplica-

tivo Proteção UV já é uma realidade. Gratuito e já disponível para Android, ele permite uma orientação personalizada para a proteção contra a radiação ultravioleta, baseado em índice constantemente atualizado. Além disso, o acordo com o ClearChanel permitirá que o índice UV seja exibido em todos os relógios digitais de rua, fazendo com que o Rio de Janeiro se posicione juntamente com a Austrália na vanguarda da fotoproteção mundial! Imaginem a população poder se proteger de acordo com o índice diário de UV? É um sonho se tornando realidade; fotoproteção direcionada, o máximo de proteção, mas sem exageros. É o fim das polêmicas sobre a diminuição da vitamina D e o início da campanha focada na exposição do dia a dia, não apenas na praia e na piscina.

Ações solidárias se iniciam e são uma opção institucional de ajudarmos ao próximo. Mas não é apenas doação, é uma via de mão dupla. Sendo útil, somos importantes e valorizados. O mutirão de atendimento na comunidade do Turano foi, ao menos para mim, uma aula prática de antropologia e um choque de realidade.

Ainda há muito a ser feito pela SBD e pela dermatologia. Apenas estamos colocando mais um tijolo na construção de um mundo melhor e uma instituição mais presente e participativa.

Saudações dermatológicas!



Flávio Barbosa Luz
Presidente da SBDRJ

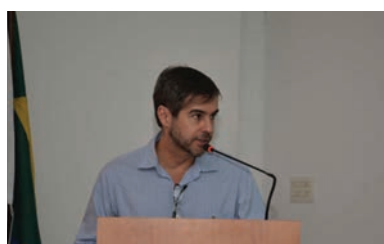


Nossas Reuniões Mensais

ABRIL



Beatriz Trope



Rogério Neves Motta

A Reunião Mensal do mês de abril, realizada no dia 29, foi a segunda deste ano e confirmou a expectativa criada com o sucesso da reunião de março. Mais de 370 participantes lotaram o auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões para acompanhar uma programação bem diversificada, com duas palestras principais e 10 casos clínicos.

A Mestre e Doutora em dermatologia pela UFRJ, res-

ponsável pelos ambulatórios de Dermatologia e pelo setor de Dermatologia em Imunossuprimidos do HUCFF/UFRJ, Beatriz Trope, ministrou a palestra Síndrome de Reconstituição Imunológica. Sua apresentação foi seguida pela do Diretor do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e coordenador do Programa de Mestrado em AIDS e Hepatites Virais da UNIRIO, Rodrigo N. Motta, com o tema Panorama Atual da Aids. O caso vencedor foi o "Paracoccidiodomicose: relato de caso", do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Os participantes ainda puderam conferir os Ecos do Meeting, com a vencedora do Concurso Residente Revelação, Nicole Ajuz. A nova seção "Dermatologia Hoje e Amanhã" fechou a reunião com a discussão sobre a estrutura da SBD. ■

MAIO



Hiram Laranjeira de Almeida Jr.

A Reunião Mensal do mês de maio aconteceu no dia 27, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, com a presença de mais 350 pessoas, entre parceiros, palestrantes e associados.

O destaque científico do encontro ficou por conta das palestras apresentadas pelo Livre-Docente pela Universidade de São Paulo e Professor Associado de Dermatologia das universidades Federal e Católica

de Pelotas, UFPEL e UCPEL, Hiram Laranjeira de Almeida Jr.: "Genodermatoses" e "Imunobuloses". Os presentes também puderam se inteirar sobre o processo de importação de produtos sob vigilância sanitária, tema abordado na apresentação oficial da Anvisa, conduzida pela Gerente Geral de Controle Sanitário em Portos, Aeroportos e Fronteiras, Lucia Simon.

O caso mais votado pelos presentes foi o "Esporotricose Ocular", do Hospital Central do Exército. A reunião foi finalizada com uma interessante discussão sobre cooperativismo médico, na seção "Dermatologia Hoje e Amanhã". ■

JUNHO



Silvio Alencar Marques

No dia 24, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, aconteceu a Reunião Mensal do mês de junho. Estiveram presentes 335 participantes, incluindo parceiros, palestrantes e convidados.

Os participantes contaram com a presença do Professor

Titular do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadu-

al Paulista – Unesp, Silvio Alencar Marques, que apresentou duas palestras: "Micose Emergentes" e "Novas espécies do gênero Paracoccidoides e suas implicações na prática diagnóstica e terapêutica".

Na seção Comunicação Científica, o pesquisador em Dermatologia Infeciosa da Fiocruz, Dayvison F. S. Freitas, explanou sobre os avanços no estudo da esporotricose no Rio de Janeiro.

Os associados elegeram "Alopecia Cicatricial: desafios diagnóstico e terapêutico", da Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, como o melhor caso apresentado. ■



1º Mutirão Dermatológico leva saúde e solidariedade à comunidade do Turano

A responsabilidade social também é parte fundamental no calendário de quem escolheu dedicar sua vida a prezar e cuidar da saúde de seus semelhantes. Para a SBDJRJ, como instituição, também é de suma importância a aproximação com a população para se fazer presente, buscando contribuir na melhora da qualidade de vida.

Pensando nisso, no dia 20 junho, sábado, foi realizado o 1º Mutirão de Dermatologia da SBDJRJ, com participação de 14 voluntários. Parte de um projeto que visa a organização de atividades de cunho social, assistencial e educacional de forma cada vez mais frequente, a ação na comunidade do Turano,



Voluntários na ação realizada na comunidade do Turano

zona norte do Rio de Janeiro, teve como objetivo levar atendimento e cuidado dermatológico aos menos favorecidos.

“O papel social do médico é ajudar a sua comunidade e servir à população. Então, nós vamos até quem precisa para atendê-los. É o papel de qualquer médico ajudar e melhorar a vida dessas pessoas da forma que pudermos”, contou uma das idealizadoras do Mutirão, Ana Rabello.

O mutirão foi uma oportunidade única para todos. Moradores da comunidade da Zona Norte carioca puderam dispor de tratamento e atendimento diferenciados, proporcionados por respeitados profissionais da dermatologia. Os voluntários tiveram a oportunidade de ter contato e conhecer um pouco da vida dos moradores da comunidade, além de colaborar espalhando solidariedade e saúde para quem necessita.

“Foi gratificante poder estar fisicamente com os moradores daquela comunidade, aprender sobre as condições que eles realmente vivem e ter contato com o cotidiano e a realidade nua e crua dos pacientes carentes”, disse a doutora. ■

INTERESSADO EM SER VOLUNTÁRIO?

Em agosto será realizada mais uma ação social e a SBDJRJ precisa da sua ajuda! Se tiver interesse em ser voluntário, envie um email para eventos@sbdjrj.org.br.



Solidariedade na Mangueira

A chefe do Serviço de Dermatologia Tropical do Hospital Central do Exército - HCE, Leninha Valério, também esteve a frente de uma importante ação social na comunidade da Mangueira, onde o antigo prédio do IBGE foi invadido por famílias e usuários de drogas. Leninha, que já ajudava essas pessoas através da Comunidade Evangélica Orlasul, que fornece alimentação diária para cerca de 80 crianças, ficou sabendo que muitas delas estavam acometidas por uma série de doenças de pele. No dia 23 de junho, o serviço chefiado pela doutora atendeu dezenas destas crianças, que foram diagnosticadas com dermatoses como impetigo, escabiose, pitíriase alba, xerodermia, acne, entre outras. Já existe o planejamento de outra ação similar no segundo semestre deste ano.



Veja a galeria
de fotos.

SINAIS //

Dermatologistas discutem casos clínicos na 51ª edição da Reunião Triangular

Aconteceu no dia nove de maio, sábado, a 51ª Reunião Triangular de Dermatologia. O tradicional evento, coordenado pelas professoras Gabriela Lowy (RJ) e Luna Azulay (RJ), reuniu dermatologistas dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais.

Esta edição contou com o apoio da SBD RJ, que viabilizou a execução do evento. Para o presidente da SBD RJ, Flavio Luz, “esse modelo de parceria possibilitou uma Triangular mais dinâmica, reacendendo esse histórico encontro da dermatologia”.

O evento foi sediado em dois lugares: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), respectivamente. Na parte da manhã, os especialistas puderam acompanhar, ao vivo, o exame clínico de pacientes dos serviços credenciados do Rio. À tarde, discutiram os casos apresentados e foram expostos a outros, exibidos em formato



multimídia, provenientes dos demais estados participantes.

“Os casos clínicos ao vivo despertaram grande interesse pela diversidade das patologias apresentadas, o que proporcionou discussões bem elucidativas e muito proveitosas. As apresentações originaram importantes comentários, apreciados por todos os presentes”, disse uma das coordenadoras, Gabriela Lowy.

Importantes instituições, como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) exibiram casos durante a reunião, contribuindo para seu alto nível de conteúdo científico.

“A avaliação final da Reunião pelos participantes foi excelente, fato que assegurou à Comissão Organizadora ter alcançado a principal meta do evento: compartilhar conhecimentos e experiências”, concluiu Lowy. ■

29º Congresso da AEAPA ofereceu uma programação diversificada e interativa

Nos dias 24 e 25 de abril aconteceu, na Santa Casa da Misericórdia e no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, o 29º Congresso da Associação dos Ex-Alunos do Professor Azulay. O evento foi organizado pelo Centro de Estudos Prof. Rubem David Azulay e contou com uma programação recheada de cursos e palestras ministradas por renomados dermatologistas.

Durante todo o dia 24 foi realizado o chamado “pré-congresso”, programação especial reservada aos cursos práticos,

que aconteceram entre 8h e 17h. No segundo dia de evento, os assuntos abordados passaram desde as questões médicas mais atuais até a história da publicidade na dermatologia. A grade científica reservou momentos para discussão sobre os assuntos que foram expostos aos participantes.

Ao final do evento, houve uma bela homenagem ao Prof. Rubem Azulay, honrando seus anos de serviço e dedicação ao crescimento da dermatologia no Brasil. ■



**DERMAID
BIO**
CREME BARREIRA
DERMOPROTETOR HIDRATANTE
HIPOALERGÊNICO



- > INDICADO PARA PELES SENSÍVEIS
- > PREVINE ASSADURAS
- > Dermo REGENERADOR
- > PREVINE A DERMATITE ATÓPICA
- > PREVINE IRRITAÇÕES
- > EFEITO CALMANTE
- > LIVRE DE CONSERVANTES
- > LIVRE DE PARABENOS

www.walkmed.com.br
WALKMED
SKIN EXPERTS



Curso Princípios Básicos de Laser teve sua primeira edição realizada em maio

A SBDJRJ, no dia 23 de maio, sábado, realizou a primeira edição do Curso Princípios Básicos de Laser. O evento aconteceu no centro de debates Casa do Saber Rio de Janeiro, situada em Ipanema, e teve como objetivo tornar os dermatologistas participantes aptos a entender e escolher as melhores indicações e tecnologias de laser.

Tendo surgido exatamente da constatação da necessidade de maior aprofundamento no aprendizado do laser, a atividade focou na atualização do dermatologista, compartilhando conhecimento sobre o funcionamento das diferentes tecnologias disponíveis para o tratamento da pele e suas aplicações. O curso foi dividido em quatro módulos, dos quais dois foram apresentados nessa primeira edição. Os temas da programação mesclaram explicações sobre a tecnologia e os aparelhos e suas interações, reservando um espaço entre os módulos para que os participantes pudessem discutir os assuntos abordados.

“Notamos que a maioria dos profissionais que trabalham com laser exercem a sua prática através dos protocolos proporcionados pela empresa que comercializa o aparelho. Não desenvolvem um pensamento crítico e nem personalizam seu tratamento de acordo com os hábitos de vida e características da pele de seu paciente”, afirmou a coordenadora do evento, Gabriella Albuquerque.

A segunda edição do curso já está marcada para o dia 22 de agosto, sábado, quando os dois últimos módulos serão realizados. O evento acontece no mesmo local da edição anterior. ■



Da esq. p/ dir.: Egon Daxbacher, Alvaro Boechat, Gabriella Albuquerque e Claudia Sá

Hospital Naval Marcílio Dias promove XVII Jornada de Dermatologia

Aconteceu no dia 23 de maio, das 8h às 18h, a XVII Jornada de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). O evento, que teve apoio da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional Rio de Janeiro, foi realizado no próprio HNMD e teve entrada franca para médicos da Marinha, do Exército, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar.

Os participantes, que foram recebidos com um café de boas-vindas, desfrutaram de uma programação que cobriu diversas áreas da dermatologia. Dividida em quatro módulos, trouxe os assuntos divididos da seguinte forma: Módulo I – Cosmiatria; Módulo II – Cabelos e Unhas; Módulo III – Imunobiológicos e Imunossuppressores; Módulo IV – Fotoproteção e Módulo V – Dermatopediatria. ■



Envie a receita médica online
e receba em casa com apenas dois cliques.



OFFICILAB
Farmácia de Manipulação

digital

WhatsApp (21) 99733 8843

AppOfficilab

facebook.com/officilab

attpersonal@officilab.com.br

www.officilab.com.br

Tel.: (21) 2234 7330

Fax: (21) 2204 1995





Veja a programação
e faça sua inscrição
pelo site.

PRÓXIMOS EVENTOS //



4º Simpósio de Cabelos e Unhas traz à tona subespecialidades importantes da dermatologia

EPIfactor®

Onde tem
bisturi, tenha
também **EPIfactor®**

- Acelera o processo de cicatrização pós-cirúrgica;
- Diminui a resposta inflamatória da pele;
- Diminui a chance de hiperpigmentação pós-inflamatória.



Pharmanostra®

Central de Negócios
(0800 707 0706 | 0800 601 8081)

www.pharmanostra.com.br
facebook.com/pharmanostra

Acontece nos dias 14 e 15 de agosto de 2015, no Centro de Convenções SulAmérica, o 4º Simpósio de Cabelos e Unhas, atividade científica que já se tornou tradicional no calendário da SBD RJ. As inscrições podem ser feitas até o dia 05/08 pelo hotsite do evento ou no próprio local, no dia do Simpósio.

Para um dos coordenadores, Daniel Fernandes Melo, é de extrema importância a participação dos especialistas na área.

“Um simpósio focado em cabelos e unhas direciona as dúvidas dos associados a experts nessa área, tornando as discussões mais objetivas e proveitosas”, opinou o doutor.

Ainda segundo Daniel, as novidades ficam por conta da presença de casos clínicos apresentados por dermatologistas especializados no assunto e um tempo dedicado à discussão interativa com os participantes.

A programação é dividida em duas partes, incluindo, no primeiro dia, cursos práticos sobre os dois temas e, no segundo dia, vasto conteúdo teórico.

Segundo a co-coordenadora do Departamento de Cabelos, Bruna Duque Estrada, o curso prático promoverá o contato do profissional com as ferramentas diagnósticas mais importantes no dia a dia das doenças dos cabelos. Já a parte teórica apresentará, na sua primeira metade, casos clínicos que servirão de gatilho para a discussão sobre a conduta diante dos diferentes tipos de doenças dos cabelos, seu diagnóstico e tratamento.

“As aulas teóricas abordarão os temas mais novos em diagnóstico e doenças do couro cabeludo, além de aprofundar o conhecimento nas alterações cosméticas dos fios”, explicou.

Além disso, os participantes também terão a oportunidade de assistir a palestras de renomados especialistas, como o professor Celso Sodré, que irá relatar um pouco da sua experiência, contando sobre os casos complicados que encontrou durante a carreira. Além de Sodré, outros importantes nomes da especialidade, como Maria Fernanda Gavazzoni, já confirmaram presença.

Para uma das coordenadoras do departamento de unhas, Andreia Leverone, a necessidade de um curso focado nessas subespecialidades da dermatologia surge porque “há uma enorme procura por doenças relacionadas a unhas e cabelos, nos consultórios, e o dermatologista deve estar atualizado nesses assuntos.” ■

COORDENADORES DE CABELOS



Bruna D. Estrada



Daniel F. Melo

COORDENADORES DE UNHAS



Andreia Leverone



Robertha Nakamura



Tudo pronto para o 2º TeraRio, o evento voltado para o dia a dia clínico do dermatologista

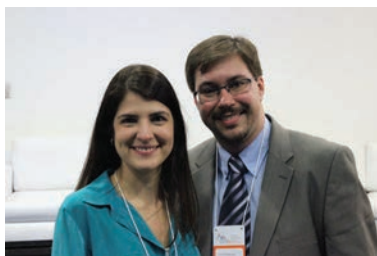


No ano de 2014 nasceu, fruto da iniciativa do então Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Regional Rio de Janeiro (SBD RJ), Egon Daxbacher, um evento desenvolvido por dermatologistas cariocas totalmente voltado para a dermatologia terapêutica. Seguindo o formato do já consagrado DermaRio, a novidade desta atividade seria se basear, especialmente, nas dúvidas mais frequentes dos profissionais que trabalham na área.

“Muitos associados, vindos de grandes congressos da nossa especialidade, sentiam falta exatamente dessa abordagem, ressaltando que o evento e/ou palestrante não acrescentava frente aos diversos meios de acesso ao conhecimento hoje existentes. O TeraRio direciona para essa vontade, permitindo muito mais troca de experiência, além do conhecimento”, disse o coordenador do evento e vice-presidente da SBD RJ, Egon Daxbacher.

Em sua primeira edição, o encontro trouxe discussões importantes para o dermatologista integral, aquele que realiza cirurgias e procedimentos cosmiátricos, mas também dedica boa parte de sua vida profissional ao atendimento de pacientes em clínicas e hospitais. Os esforços foram canalizados à discussão sobre medicamentos e as principais dermatoses, reservando sempre muitos espaços para o debate.

Em 2015, os associados da SBD RJ e das outras regionais



Coordenadores do evento,
Ana Luisa Sampaio e Egon Daxbacher

terão mais uma chance de aprenderem, se atualizarem e trocarem experiências. No dia 3 de outubro, no Centro de Convenções SulAmérica, será realizada a segunda edição do TeraRio, que contará, novamente, com a participação de renomados e experientes profissionais da terapêutica para divulgar conhecimento e ajudar o dermatologista a lidar com o dia a dia do atendimento clínico. A programação desta edição, como explica o coordenador, quer contar com a contribuição dos associados que possuem a sua ‘dica’ prática. Para o doutor, o objetivo é compartilhar conhecimentos e experiências de quem está no dia a dia no consultório, longe de um centro acadêmico, mas, que muitas vezes tem um ‘jeito’ ou plano terapêutico diferente e que pode ajudar outros colegas.

Quanto ao formato, esta edição tem o propósito de continuar a superar o desafio de apresentar um conteúdo relevante, mas de forma leve e dinâmica, como explica a também coordenadora do evento, Ana Luisa Sampaio.

“No ano passado conseguimos fazer um evento leve, porém de conteúdo. Este ano a programação também é densa, mas bastante dinâmica. Os módulos são diferentes entre si, uns de aulas e outros de debates entre profissionais com pontos de vista diferentes”, explicou a doutora.

De acordo com Ana Luisa, os temas serão diferentes do ano passado, com abordagens práticas e muitas aulas com o “passo-a-passo” da terapêutica sob o ponto de vista de experts. ■

Eucerin
MEDICAL SKIN SCIENCE THAT SHOWS

Eucerin
HYALURON-FILLER
NORTE - Low Dose Hyaluronic Acid

Clinicamente comprovado:
Preenche as rugas mais profundas de dentro para fora

- Fórmula com Ácido Hialurônico e Saponina de Soja que penetra até as camadas mais profundas da pele, preenchendo as rugas de dentro para fora
- Estudos clínicos demonstram excelente eficácia e tolerabilidade cutânea

Efeito preenchedor do Ácido Hialurônico
www.eucerin.com.br



Regional confecciona prisma de mesa e pins para associados

Material foi criado para ser exposto no consultório e irá conter informações importantes que diferenciam o dermatologista da SBDRJ

Será que os pacientes sabem a importância e os diferenciais de ser atendido por um membro da SBDRJ? Será que a qualificação dos associados é considerada e valorizada por eles?

Um dos maiores objetivos da atual diretoria é responder “sim!” a todas essas questões. Para isso, estão sendo colocadas em prática ações que aproximam a instituição da população e conscientizam a respeito da importância de ser atendido pelos médicos associados à SBD.

O momento mais importante na relação médico-paciente é — e sempre será — o atendimento no consultório, quando estão frente a frente os dois lados. O olho no olho é insubstituível e constrói a confiança que norteia, às vezes por muitos anos, esse relacionamento.

Por que, então, não explorar melhor essa oportunidade?

Esse questionamento surgiu num momento em que a diretoria desenha formas de resgatar e tornar mais intenso o laço com seus associados, trazendo para nosso tempo a energia e a coragem que fortaleceram e engrandeceram a instituição no passado.

Uma das ações pensadas foi, portanto, levar para dentro do ambiente do consultório, de forma sutil e simbólica, um pouco da SBDRJ. Criou-se, então, um display de mesa, em forma de prisma, com as informações mais valiosas que destacam o dermatologista associado.

“O objetivo é valorizar o nosso associado e dar mais visibilidade para as pessoas que estão nos nossos consultórios de que existe uma sociedade científica que chancela a qualidade do ensino da dermatologia”, explicou o vice-presidente da SBDRJ, Egon Daxbacher.

O prisma

Na parte da frente estão as informações pessoais, os diferenciais que fazem do associado da SBDRJ o profissional mais qualificado para cuidar da saúde da pele da população.

No verso estão os parceiros da SBDRJ, empresas que apoiam a instituição e são essenciais à sua manutenção. Os dois lados representam, portanto, os pilares que, de fato, sustentam a Sociedade.

Os associados, que já foram informados por email, poderão solicitar seu display pelo site (www.sbdjr.org.br), onde deverão preencher um formulário com seus dados. Os displays serão confeccionados de maneira personalizada, portanto é imprescindível que as informações sejam inseridas corretamente.





O logo manteve as mesmas características, com pequenas modificações: nova tipografia e disposição da sigla SBD RJ na mesma linha, por exemplo.

Parte de uma ampla campanha

Trazer de volta a uso o primeiro logo da SBD RJ não é uma ação isolada, muito menos desconexa. A ideia é aplicá-la em materiais especiais, como está sendo feito com o prisma, numa campanha ampla e duradoura pela valorização da sociedade e de seus associados.

“É um resgate histórico relacionado aos nossos recém comemorados 50 anos de fundação. A história é importante para todos nós, incluindo os mais novos. Ações especiais poderão ter o uso dessa logo especial. A logo oficial permanece sendo usada”, comentou Egon Daxbacher.

Neste sentido, já está sendo planejada uma campanha totalmente direcionada às redes sociais, em que a marca tenha destaque, contando algumas conquistas dos dermatologistas cariocas ao longo desses 103 anos de história da SBD.

O resgate do logotipo

Para que a ação tivesse o peso histórico e a representatividade que a instituição carrega, outro resgate foi necessário, o do logotipo original, usado pela primeira vez em 1963 pelos dermatologistas pioneiros que fundaram a SBD RJ. A marca foi redesenhada com o único objetivo de ganhar contornos mais bem definidos, mas sem perder suas características originais.

“O primeiro logo da SBD RJ tem um valor histórico e afetivo indiscutível. Voltar a usá-lo em ocasiões especiais é uma atitude muito significativa. Para isso, entendemos que as alterações na marca precisavam ser quase imperceptíveis. Essa foi a orientação da diretoria da SBD RJ e que tocamos com muito cuidado”, comentou o designer gráfico Luis Henrique Rodrigues, um dos responsáveis pelo trabalho de redesenho da marca.



O pin para ser afixado no vestuário é um dos materiais já desenvolvidos utilizando o logotipo redesenhado.



Veja a galeria de
fotos da reunião.

REUNIÃO MENSAL DA SBDRJ

A Reunião que carrega a história da SBDRJ

Durante mais de um século os associados se encontram para escrever os rumos da dermatologia do Rio de Janeiro e do Brasil



Há 103 anos a Sociedade Brasileira de Dermatologia - Regional Rio de Janeiro promove um encontro mensal entre seus associados. A Reunião Mensal, como ficou simplificada e batizada, já mudou de local, já alterou sua estrutura e sua programação, mas mantém, ao longo dos anos, seu propósito: promover a atualização contínua dos dermatologistas da SBD.

É assim, como o nome descomplicado, que o evento se mantém. Para participar, basta ser associado e comparecer ao local no dia e horário marcados. Para facilitar ainda mais, acontece sempre na última quarta-feira do mês, às 8h. No formato atual, a programação traz o que há de mais recente e interessante dos serviços credenciados à SBDRJ, com apresentações rápidas de casos clínicos, convidados espe-

ciais que ministram palestras mais extensas e aprofundadas, mini-comunicações e informes associativos.

No mês de junho, por exemplo, o Professor Titular do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, Silvio Alencar Marques, foi o convidado responsável por apresentar as palestras principais, "Micoses Emergentes" e "Novas espécies do gênero *Paracoccidioides* e suas implicações na prática diagnóstica e terapêutica".

"Já havia participado antes da Reunião Mensal e não tinha ficado com uma opinião tão marcante quanto a desse mês, pelos seguintes motivos: grande afluência de público, o que influencia positivamente o palestrante; presença de grande número de chefes de serviço e colegas graduados, o que amplia e incrementa as discussões e motiva a todos. Valeu!", disse Silvio.

EAU THERMALE
Avène
Cleanance
SOLAR

Mais que uma textura, um fotoprotetor antiacne.

NOVA TEXTURA
ULTRA ABSORVENTE

Doctar
CREME

UMA NOVA FORMA
DE COMBATE AOS
ESTADOS DESCAMATIVOS

DARROW
DERMOCOSMÉTICOS

COURO
CABELUDO

CORPO



Uma reunião científica, inclusive

O encontro é científico, também. Isso porque, embora seja o interesse pelas palestras e casos clínicos o chamariz da Reunião Mensal, nem sempre esse é o principal motivo que leva os associados a comparecerem. A oportunidade de reencontrar colegas, fazer novos contatos, dar continuidade a um bate-papo mal acabado é, sem dúvida, o combustível que mantém a Reunião sempre interessante.

“A reunião mensal contribui para o aprendizado através dos casos clínicos e das aulas ministradas, além de servir como um modo de integração dos serviços do Rio e de reencontro com os amigos”, comentou o chefe da disciplina de Dermatologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Alexandre Gripp.

Alguns fiéis participantes, como o associado Roberto Barbosa Lima, acompanharam as mudanças na SBDJR que, inevitavelmente, refletiram na Reunião Mensal.

“Considero que a mudança do local de realização da Reunião Mensal para o CBC, que tem ótimas instalações, foi um importante fator para o seu sucesso. Além disso, a qualidade técnica das apresentações melhorou muito com o advento do computador e seus recursos visuais. Quanto à qualidade científica, sempre foi e continua sendo excelente”, declarou o doutor.

O empurrão de Quintaes

Até 1992, a SBDJR tinha sede dentro do Pavilhão São Miguel, na Santa Casa. Era neste mesmo local, em seu anfiteatro, que aconteciam as reuniões mensais. Contudo, estar ali impedia o crescimento da regional, dificultando, principalmente, a realização de eventos com maior número de participantes. Mas a história sofreu uma guinada irreversível com a eleição de Guilherme Quintaes para presidente da instituição.

“Dono de uma integridade indiscutível, [Guilherme Quintaes] ‘bancou’ de seu próprio bolso as duas primeiras reuniões de sua gestão, quando tornou profissional a administração de nossa regional, levando as reuniões para o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, local que até hoje é o palco

O que me deixa mais satisfeito nas reuniões é ver meus ex-alunos apresentando casos, fazendo comentários e ministrando aulas de excelência.

— Alexandre Gripp

O episódio que mais me marcou foi quando a diretoria da SBDJR, presidida pelo querido amigo Celso Sodré, deu o nome do meu pai, Prof. Aldy Barbosa Lima, à sua gestão.

— Roberto Barbosa Lima

de nossos sempre concorridos encontros”, conta o Secretário Geral da diretoria 1992, José Ramon Varella Blanco.

Ainda em evolução

A partir deste ano, as reuniões mensais irão sofrer novas modificações, algumas que já estão sendo experimentadas. A primeira delas, já implementada, diz respeito à disponibilização das aulas e áudios no website oficial da SBDJR. Ou seja, os participantes poderão rever, em vídeo, os casos apresentados no encontro presencial e ainda ouvir as explicações e discussões que aconteceram ao vivo. Essa novidade ajuda também aos que não puderam comparecer, mas querem acompanhar o conteúdo da reunião. Foi também criada uma nova seção na programação, a “Dermatologia hoje e amanhã”, tempo reservado às discussões do futuro da especialidade no Rio e no Brasil. ■



GRANDES TEMAS
DA DERMATOLOGIA

Restringir *ou* acolher?

Afinal, a Dermatologia deve fechar suas portas para profissionais de outras áreas?

Veja as entrevistas completas.



Nenhuma outra especialidade médica é tão invadida por outros profissionais quanto a dermatologia. É um problema antigo, mas que se agravou bruscamente nos últimos anos com o crescimento da procura por procedimentos estéticos. Diante desse cenário, a cada dia mais incômodo, associados cobram movimento de seus representantes, que cobram medidas legais e criam mecanismos de proteção, mas é uma luta dura, pra não dizer desleal. Do outro lado estão profissionais de diversas áreas, que lotam cursos de fim de semana e oferecem serviços dermatológicos a preços baixos, com divulgação muitas vezes antiética e condições longe de serem as ideais. Essa combinação é uma bomba para o dermatologista da SBD, mas é igualmente destrutiva para a saúde da população, que se arrisca nas mãos de não dermatologistas, em locais sem estrutura.

Por outro ângulo, esse cenário é ainda mais preocupante quando a postura assumida é a de blindagem da dermatologia. O movimento natural de fechamento e autoproteção pode agravar o problema, abrindo espaço para atividades paralelas, sem a qualidade dos profissionais especialistas, que com isso ganham terreno e “formam” mais e mais pseudo-dermatologistas. Não seria melhor, portanto, acolher em vez de distanciar?

Essa discussão é importantíssima, mas não é nova para ninguém. Há muito tempo as diretorias e os associados vêm debatendo essa questão e a diversidade de opiniões mostra o quanto o assunto é delicado. Mas o fato é que ele precisa ser discutido e, por isso, o Rio Dermatológico criou este espaço. A partir deste número, a seção “Grandes Temas da Dermatologia” vai registrar a opinião de alguns associados da SBD RJ e de outras regionais sobre os temas mais polêmicos da especialidade.

SPYCRA CONTACT

Curativo de Silicone

Indicações

- Epidermolise Bolhosa (EB);
- Queimaduras de espessura parcial;
- Sítio Doador;
- Úlceras Diabéticas, Venosas e Arteriais;
- Úlceras por Pressão;
- Indicado para feridas com médio para alto grau de exsudação.



www.sigmamed.com.br
+55(41) 3015-2697



SPYCRA PROTECT

Curativo de Silicone Bi-Elastico

Indicações

- Epidermolise Bolhosa simples (EBS);
- Curativo protetor para apoiar a pele frágil;
- Úlceras Diabéticas, Venosas e Arteriais;
- Úlceras por Pressão;
- Evita lesões na pele e formação de escaras;
- Intertrigo, Eczemas;
- Cicatrização de feridas pós cirúrgicas (plásticas).

Acredito que devemos continuar lutando judicialmente para a regulamentação da Medicina, para o estabelecimento e definição das áreas de atuação, contra as resoluções dos Conselhos que invadem e assumem funções para as quais não estão habilitados e para que haja fiscalização e as leis se cumpram. Como médicos, temos que lutar pelo bem e supremacia da saúde, por mais que tudo, inclusive o Governo, siga um movimento contrário.

Creio que devemos valorizar e reconhecer o esforço individual do associado, se buscamos um diferencial, que no caso é ser especialista em dermatologia, temos que criar mecanismos para que ele se justifique. A restrição favorece e valoriza quem se esforçou e lutou para seguir o caminho árduo e correto (normas vigentes) e contribui para a construção do diferencial. Diante da banalização, falta de moral e de ética, as restrições e normas se fazem necessárias.

Estamos vivendo um momento crítico, uma fase de transição, e as ações atuais terão enorme impacto no rumo da Dermatologia. Do jeito que as coisas estão hoje, vejo a invasão da Cosmiatria como um caso perdido, um caminho sem volta. Nosso diferencial será feito pelas doenças, pela cirurgia, pelo tratamento das complicações, pela essência dermatológica, pela ciência, pela plenitude do conhecimento, pela fração para a qual alguns não estão interessados, mas nos faz médicos dermatologistas de verdade.



— Carolina Marçom (SP)

Não é só a dermatologia que está sendo invadida. As especialidades têm cada vez mais áreas em comum: superposição de especialidades. Aliás, este é o momento de questionar se o modelo atual de divisão das especialidades baseado em órgãos do corpo é a melhor maneira de seguirmos. Michael Porter, um famoso professor de administração de Harvard, questiona exatamente isso. Ele propõe um sistema baseado em doenças. Clínicas especializadas em uma doença, atendendo tudo relacionado àquela doença.

Acho que os eventos devem ser reformulados. Adaptados a uma nova realidade, adaptados às reais necessidades dos associados. Menos política e mais aplicação prática. Antes de pensar se devemos abrir ou não os eventos, devemos repensar os eventos.

A SBD deve continuar promovendo a atualização e especialização do dermatologista. Ela já faz isso com primor no que tange a parte técnica, de conhecimentos médicos. Talvez seja o momento de investir nas habilidades que não nos são ensinadas na faculdade de medicina ou na residência médica. Habilidades de gestão financeira, marketing, relacionamento com cliente, comunicação. Todas as habilidades essenciais para que possamos prestar um serviço melhor, que atenda melhor as necessidades das pessoas.



— Gustavo Alonso (SP)

Quando eu vejo a atual disputa de espaço profissional, não fica claro para mim qual é a motivação. Na nossa base, nós fomos incluídos, entendíamos que a nossa especialidade poderia ser complementada por colegas de outras especialidades. Muitos de nossos serviços credenciados têm profissionais de outras especialidades que auxiliam na formação de nossos residentes (patologistas, infectologistas, micologista, etc.). Em paralelo, vejo o dermatologista se afastar de áreas que eram “nossas”, como no caso das doenças sexualmente transmissíveis, das doenças reumatológicas, dermatopatologia, micologia, etc.. E como é dito: espaço deixado vazio vai ser ocupado.

Dando a minha opinião, eu não acredito que a dermatologia seja a única responsável pelos procedimentos estéticos. Precisamos sempre nos fortalecer como grupo, mostrar para o público leigo e para os nossos colegas médicos de outras especialidades que a dermatologia tem uma formação sólida, responsável e ética. Devemos voltar a atuar em todas as nossas competências, independente de interesses secundários. Colegas de outras especialidades são bem-vindos e devem fazer parte de nossa sociedade, mas profissionais despreparados que colocam os nossos pacientes em risco devem ser denunciados.



— Fábio Francesconi (RJ)

Nos últimos tempos, o caminho escolhido foi, sem dúvida, o de restringir. Até há pouco, havia uma política de limitação do número de vagas de residência/pós-graduação em serviços credenciados. Recentemente, optou-se por dificultar severamente o acesso de médicos não dermatologistas aos nossos eventos. É comum o discurso de que o TED deveria ser aplicado apenas a médicos egressos de serviços credenciados. Essas atitudes podem nos oferecer uma vantagem mercadológica no curto prazo, mas isso é bom para a SBD como instituição?

A restrição de vagas de residência em associação com o crescente número de médicos recém-formados fomentou o surgimento de cursos paralelos, com carga horária insuficiente e qualidade questionável. A restrição de acesso aos nossos eventos abriu um grande mercado para que associações paralelas não reconhecidas pela AMB passassem a organizar seus próprios congressos, inclusive competindo conosco na captação de patrocinadores.

Ao meu ver, o pêndulo se inclinou demasiadamente para a restrição e devemos buscar o meio termo. Sem abrir mão da qualidade do corpo de associados, devemos estudar formas de ocupar um espaço maior no mercado de formação de dermatologistas, impedindo a proliferação de cursos externos à SBD e dificultando o crescimento de sociedades paralelas.



— Thiago Jeunon (RJ)

Paracoccidioidomicose: relato de um caso

Serviços Credenciados:

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG-UNIRIO)

Autores:

Eduardo Guimarães Pereira
Juliana Ruiz Guedes
Andresa Martellosso
Ricardo Barbosa Lima
Antônio Macedo D'Acri
Carlos José Martins

Introdução:

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. A forma aguda/subaguda é pouco frequente e, geralmente, acomete jovens. A pele é frequentemente comprometida sendo, muitas vezes, a chave do diagnóstico.

Nesse artigo, será relatado caso grave, em mulher adulta, com desfecho desfavorável.

Relato de caso:

Paciente feminina de 26 anos, catadora de lixo, com queixa de nódulos dolorosos, há 03 meses, nas regiões cervical, axilar e inguinal associados à febre e emagrecimento. Estava internada há 02 semanas em enfermaria de clínica médica, no 35o dia de esquema RIPE, sem melhora. Neste momento foi solicitado parecer da Dermatologia. Referia história de tabagismo e etilismo. Possuía irmão com passado de tuberculose pulmonar. Ao exame clínico, numerosas linfadenomegalias cervicais com fistulização e formação de úlceras com pontilhado hemorrágico. Nas axilas, apresentava lesões semelhantes, e na região fronto-parietal, lesões verrucosas. (Figura 1) Raio-X de tórax e tomografia computadorizada de abdome e pelve mostraram aumento de linfonodos nas axilas, mediastino, abdome e pelve. Sorologia para HIV e pesquisa de BAAR no escarro negativas. Exame direto de pus de linfonodo, com hidróxido de potássio e azul de algodão, evidenciou estruturas arredondadas com dupla membrana birrefringente. (Figura 2) À histopatologia de pele observou-se hiperplasia epitelial pseudocarcinomatosa e granulomas supurativos na derme. Foram identificadas células gigantes com formas fúngicas leveduriformes no seu interior. (Figura 3) Pela impregnação pela prata foram observadas estruturas fúngicas com gemulação múltipla ao redor, ora em "roda de leme", ora em "orelha de Mickey". (Figura

4) Na cultura, cresceram colônias brancas com aspecto central em "pipoca estourada". (Figura 5) Com a identificação do *Paracoccidioides brasiliensis*, concluiu-se tratar de PCM, forma clínica aguda/subaguda. Foi iniciado sulfametoxazol e trimetoprim por via venosa. Após 07 dias, a paciente apresentou suboclusão intestinal sendo transferida para unidade de tratamento intensivo e iniciado anfotericina B venosa. No entanto, após 08 dias evoluiu para quadro agudo de hemoptise e sepse, culminando com o óbito.

Discussão:

Em estudo recente, avaliando 6732 hospitalizações, Coutinho e cols destacam que a PCM é a principal causa de internação e de morte entre as micoses sistêmicas no Brasil.

A forma aguda/subaguda ou juvenil representa apenas 5% dos casos de PCM. Ocorre principalmente em jovens, com menos de 15 anos e, nesta faixa etária, não demonstra predileção por sexo. Caracteriza-se por acometer principalmente sistemas linforreticular, cutâneo, digestivo e ósseo e, na maior parte das vezes, é grave.

Em indivíduos adultos, estima-se que a relação de ocorrência homem:mulher de PCM é em torno de 10:1. Diferentes trabalhos mostram que o estrogênio pode ter efeito protetor, ao dificultar a transformação de micélio em levedura, forma patogênica do fungo.

Sendo assim, para entender forma clínica grave, aguda/subaguda em mulher adulta, deste relato, consideramos diferentes determinantes como a história ocupacional de frequente manejo do solo aliada à susceptibilidade genética, passado de subnutrição, alcoolismo e tabagismo e ainda, características do fungo como a virulência e volume do inóculo.

Deve-se lembrar que nas formas graves é importante pesquisar comorbidades, com destaque para tuberculose, HIV e neoplasias, nenhuma delas encontradas no presente caso.

A respeito do tratamento da PCM, cotrimoxazol e anfotericina B são utilizados para formas graves da doença com

eficácia comprovada. No entanto, sabe-se que a resposta inflamatória ocasionada pelo produto de fungos mortos pode ser importante causador de morbimortalidade. Neste contexto, pesquisadores vêm considerando a associação de corticosteroides aos antifúngicos, em complicações específicas da PCM como estenose laríngea severa, granuloma cerebral e na oclusão ou suboclusão intestinal decorrentes de massa de linfadenomegalia.

Com esse relato, procurou-se demonstrar a importância da PCM no Brasil e reiterar a sua morbidade, enfatizando o papel do dermatologista nesse cenário. ■



Fig. 1: A e B) Linfadenomegalias cervicais à direita e úlcera com pontilhado hemorrágico; C) Linfadenomegalias cervicais à esquerda e úlcera; D e E) Lesões nas regiões axilares; F) Lesão verrucosa na região fronto-parietal

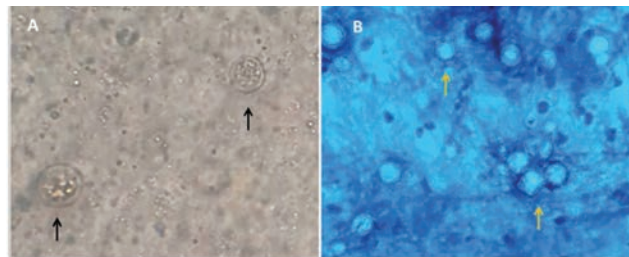


Fig. 2: A) Exame direto de pus de linfonodo com hidróxido de potássio, mostrando formas arredondadas com dupla membrana birrefringente (setas); B) exame direto corado pelo azul-de-algodão, mostrando as estruturas fúngicas (setas) (200x).

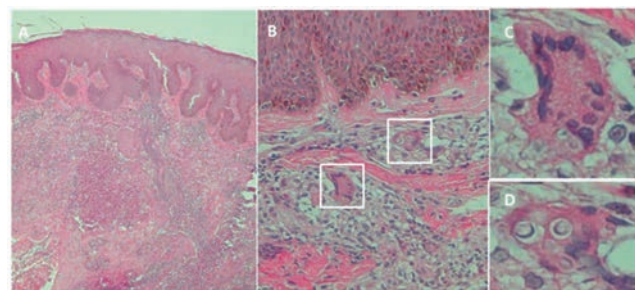


Fig. 3: A) Histopatologia de pele mostrando hiperplasia epitelial pseudo-carcinomatosa e granulomas supurativos na derme (HE 40x); B) células gigantes e leveduras no interior de células gigantes (quadrados) (HE 100x); C e D) no maior aumento, célula gigante e leveduras no interior de célula gigante (HE 200x).



Este artigo tem conteúdo extra. Use seu leitor código QR para ver as referências bibliográficas e as figuras 4 e 5.

Esporotricose Ocular

Serviços Credenciados:

Hospital Central do Exército (HCE)
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Autores:

João Paulo Yamagata
Maria Clara Lopes Nobre
Fabiana de Sousa Borges Rudolph
Leninha Valério do Nascimento
Felipe Maurício Soeiro Sampaio
Dayvison Francis Saraiva Freitas

Introdução:

A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo dimorfo *Sporothrix* sp. Apesar da forma cutânea ser mais frequente, no Rio de Janeiro a forma ocular tem sido cada vez mais diagnosticada. Relatamos três casos de esporotricose ocular enfatizando a importância do diagnóstico precoce para uma evolução clínica e terapêutica mais eficaz.

Relato de caso:

Caso 1: paciente feminina, 68 anos, em acompanhamento pela oftalmologia ao longo de cinco meses para tratamento de "conjuntivite bacteriana" no olho direito. Procurou o ambulatório de dermatologia após o surgimento de nódulo na região temporal direita. Ao exame dermatológico, apresentava conjuntivite granulomatosa acometendo a conjuntiva tarsal e bulbar inferior do olho direito (Figura 1) associado a nódulo exulcerado exsudativo na região temporal ipsilateral (Figura 2). A cultura do exsudato da lesão cutânea foi positiva para *Sporothrix* sp.. O tratamento foi realizado com itraconazol 200 mg/dia ao longo de nove meses, obtendo alta por cura clínica. No entanto, a paciente evoluiu com fibrose da conjuntiva tarsal e bulbar inferior do mesmo olho (Figura 3).

Caso 2: paciente feminina, 46 anos, em acompanhamento pela oftalmologia devido a hiperemia conjuntival associada a infiltração e edema periocular à esquerda, foi encaminhada à dermatologia após o surgimento de goma na região malar ipsilateral. A cultura da lesão cutânea foi positiva para *Sporothrix* sp. A paciente foi tratada com itraconazol 400mg/dia por seis meses e obteve alta sem sequelas clínicas.

Caso 3: paciente masculino, 14 anos, procurou o setor de emergência queixando-se de edema da pálpebra inferior do olho direito de cinco dias de evolução. Ao exame apresentava conjuntivite granulomatosa acometendo a conjuntiva tar-

sal inferior do olho direito (Figura 4). Neste caso, o paciente havia sido atendido por um residente de dermatologia que já conhecia os casos anteriores e, pensando na hipótese de esporotricose ocular, solicitou a cultura do swab da lesão que foi positiva para *Sporothrix* sp.. O tratamento com itraconazol 200mg/dia foi prontamente iniciado o que levou ao desaparecimento das lesões conjuntivais em apenas 15 dias (Figura 5).

Discussão:

O acometimento ocular da esporotricose pode ocorrer de duas formas distintas: a forma intraocular ocasionada por disseminação hematogênica e o acometimento da região anterior do olho decorrente da (auto)inoculação ou trauma (Figura 6).¹

Com relação às formas intraoculares, existem 4 tipos descritos: uveíte granulomatosa, retinite granulomatosa, coroidite e endoftalmite.¹ Apesar de raros, existem relatos de cegueira por coroidite e enucleação por endoftalmite. Os casos de acometimento intraocular estão relacionados à imunossupressão e frequentemente os pacientes apresentam lesões cutâneas exuberantes e acometimento de outros sítios por disseminação.² Logo, ressaltamos que todo paciente com esporotricose disseminada e imunossupressão deve ser encaminhado à oftalmologia para detecção precoce de possível acometimento ocular.

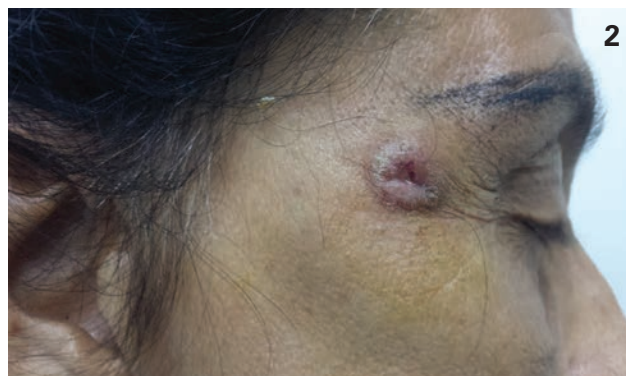
Por outro lado, a esporotricose ocular com acometimento apenas da região anterior do olho pode se manifestar como conjuntivite granulomatosa, síndrome oculoglandular de Parinaud (SOGP), dacriocistite e conjuntivite bulbar. Na conjuntivite granulomatosa observam-se nódulos amarelados, agrupados, de superfície lisa e brilhante acometendo a conjuntiva tarsal, bulbar ou ambas, associados à hiperemia conjuntival e/ou exsudato purulento.³ A SOGP ocorre quando o paciente apresenta conjuntivite granulomatosa e linfadenopatia pré-auricular ou submandibular ipsilateral.⁴ A dacriocistite aguda consiste na inflamação do saco lacrimal com infiltração, edema e induração observados sob o ligamento cantal medial do olho, podendo evoluir à cronicidade.⁵ A conjuntivite bulbar é aquela com infiltração dessa mucosa, com coloração rosa-salmão e hiperemia.⁶

Apesar de pouco frequente, a maioria dos casos de esporotricose ocular acometem a região anterior do olho. Segundo

Schubach et al. (2005)³, dos casos de esporotricose, apenas 2,3% apresentavam lesões conjuntivais, sendo 0,7% com acometimento conjuntival primário, sem lesões cutâneas. A evolução geralmente é benigna e raramente deixa sequelas como a fibrose e a dacriocistite crônica.

A conduta frente a um caso de esporotricose ocular é muito semelhante à forma cutânea e o diagnóstico é feito através de cultura da secreção conjuntival. Por estar associada à esporotricose disseminada, a forma intraocular deve ser tratada com anfotericina B de ataque e itraconazol de manutenção, com exceção da endoftalmite que deve ser tratada com anfotericina B intravítrea.⁷ As formas de esporotricose acometendo a porção anterior do olho devem ser tratadas com itraconazol na mesma dose que a forma cutânea (Figura 7).

Ressaltamos, com este trabalho, a importância do dermatologista no diagnóstico e tratamento tanto nas formas cutâneas de esporotricose quanto nas extracutâneas. ■



Este artigo tem conteúdo extra. Use seu leitor código QR para ver as referências bibliográficas e as figuras 4, 5, 6 e 7.

Alopecia Cicatricial: desafios diagnóstico e terapêutico

Serviços Credenciados:

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Autores:

Camila de Melo Marçal Pinto
Celso Tavares Sodré
Taíssa Canedo Magalhães
Danielle Carvalho Quintella
Tullia Cuzzi Teichner
Nurimar Conceição Fernandes

Introdução:

Alopecias cicatriciais são doenças em que há destruição irreversível do folículo com substituição por fibrose. Quando a patologia está centrada na estrutura pilossebácea, são chamadas de primárias e classificadas de acordo com o infiltrado inflamatório predominante (Tabela 1). O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e histopatológicos, tornando-se mais difícil nas fases tardias, pois o infiltrado característico pode estar ausente. As formas secundárias ocorrem por doença com origem independente do folículo, como trauma, queimadura, metástase e radiação¹.

Relato de caso:

Homem, 52 anos, negro, cozinheiro, relatava acidente com lesão no couro cabeludo há 25 anos. Após 10 anos, passou a apresentar lesões foliculares pruriginosas, recorrentes, evoluindo com rarefação dos pelos e formação de cicatrizes hipertróficas. Ao exame, massas queiloideiformes extensas e deformantes, entremeadas por tufo de pelos, abrangendo regiões occipital e temporo-parietais (Figura 1). À expressão destas, drenagem abundante de exsudato fétido (Figura 2). Notavam-se, ainda, politríquia, pápulas eritematosas e pústulas foliculares (Figura 3). Havia realizado cursos de antibiótico oral, inclusive Rifampicina com Clindamicina, corticoterapia intralesional e Dapsona, tendo resposta parcial e recorrência após suspensão. Encaminhado para biópsia cirúrgica e avaliação quanto a novas possibilidades terapêuticas.

Enviado fuso do couro cabeludo para análises histopatológica e micro-bacteriológica. Pesquisas para fungos e germes atípicos negativas; crescimento de *Staphylococcus aureus* (Tabela 2). À histopatologia, fibrose dérmica, proliferação de vasos e infiltrado linfoplasmocitário (Figura 4), além de exuberante tecido de granulação, destruição folicular e microabscessos com coleção de neutrófilos (Figura 5).

Considerando os diagnósticos de foliculite decalvante ou de foliculite dissecante, iniciaram-se Prednisona 40mg/dia, Sulfametoxazol-Trimetoprim em dose máxima (2400+480mg/dia) e, duas semanas após, sob anestesia local, shaving por eletrocirurgia das massas, em cinco tempos cirúrgicos (Figuras 6 e 7), com cicatrização por segunda intenção. Realizada aplicação diária de ácido tricloroacético 90% para redução da fibrina e estímulo à granulação². Prosseguiu, ambulatorialmente, com aplicação semanal, redução do antibiótico (1200+240mg/dia) e punch-excisão de folículos viáveis. Após 18 meses, completa cicatrização do couro cabeludo e epilação dos folículos que originaram inflamação (Figura 8).

Discussão:

As foliculites decalvante e dissecante são mais comuns em homem, adulto jovem. Tendem à formação de cicatrizes hipertróficas, diferente das alopecias predominantemente linfocíticas, que evoluem com atrofia³.

A etiologia da decalvante permanece incerta. Sugere-se possível reação de hipersensibilidade à presença persistente do *Staphylococcus aureus*, com resposta imune contínua³. Manifesta-se por pápulas eritematosas e pús-

tulas foliculares, pruriginosas, com formação de crostas. A politríquia é achado característico, mas não é patognômico⁴. A foliculite em “tufos” é considerada variante e já foi descrita após trauma^{5,6}. Nesses aspectos se assemelha ao caso relatado, mas raramente é multifocal e acomete todo o couro cabeludo.

Na dissecante, a obstrução do óstio folicular leva a infecção bacteriana secundária e resposta inflamatória exuberante com formação de abscessos⁷. Ocorre, quase que exclusivamente, em negros, e caracteriza-se por formação de nódulos inflamatórios e trajetos fistulosos, pelos quais há grande descarga de exsudato³.

Quanto mais precoces o diagnóstico e o tratamento, maior a chance de evitar progressão da doença e sequelas. No entanto, a resposta às terapias é variável, tornando esta

etapa um desafio⁸. O uso de antibióticos é fundamental, com destaque para Rifampicina, que atinge elevadas concentrações no folículo, mas não deve ser utilizada em monoterapia para evitar surgimento de resistência^{3,9}. Antissépticos tópicos, corticosteróides tópicos, intralesionais e orais e Dapsone também são possibilidades terapêuticas⁸. Isotretinoína oral deve ser reservada para casos refratários e oferece melhores resultados na dissecante³. Outras terapias incluem epilação a laser e cirurgia⁸.

No caso, houve refratariedade a diversas terapias e a doença encontrava-se em estágio avançado, acarretando prejuízos ao trabalho e à vida social. A abordagem cirúrgica extensa alcançou sucesso terapêutico, com controle da doença e, ao mesmo tempo, correção da sequele, possibilitando o retorno do paciente às suas atividades. ■



Fig. 1: Massas queloidiformes extensas e deformantes, entremeadas por tufos de pelos, abrangendo praticamente todo o couro cabeludo

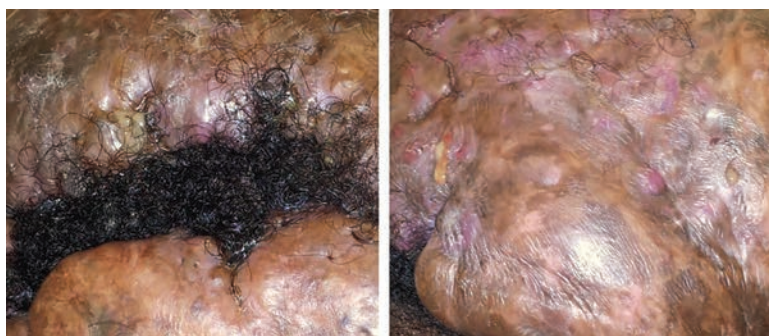


Fig. 2: Drenagem abundante de exsudato pelas massas queloidiformes

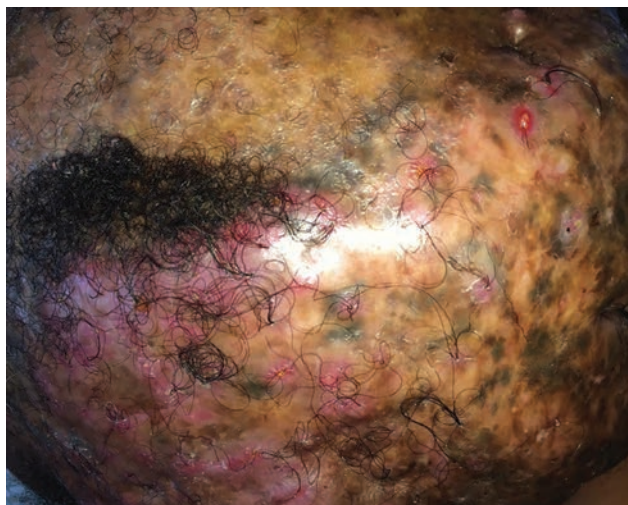


Fig. 3: No detalhe, politríquia, pápulas eritematosas e pústulas foliculares



Este artigo tem conteúdo extra. Use seu leitor código QR para ver as referências bibliográficas, as figuras 4, 5, 6, 7 e 8 e a tabela 1.



WCD 2019 em Milão

Entre os dias 8 e 13 de junho, em Vancouver, Canadá, aconteceu o 23º Congresso Mundial de Dermatologia. Na ocasião, ocorreu a eleição de Milão, na Itália, para ser a próxima sede do evento. O Rio de Janeiro concorreu e recebeu a quarta maior votação. Quem sabe em 2023...



Veja a classificação geral

Marcia Ramos-e-Silva recebe bela homenagem

Ainda em Vancouver, durante o congresso mundial, nossa colega Marcia Ramos-e-Silva e mais três dermatologistas de outros



Veja a foto

países receberam uma linda homenagem: tiveram seus rostos pintados numa tela de mais de 2 metros de altura. Um luxo!

Serviço da Santa Casa ganha presente da SBD

A SBD presenteou com um aparelho Fotofinder os 10 serviços credenciados com maior número de publicações sobre os temas dermatoscopia e melanoma. A Santa Casa ganhou na terceira colocação. Nossos parabéns!

ETHOS



Ethos Informes Atualizados

SER OU NÃO SER!

Talvez se o título fosse o original chamaria mais atenção, mas estou certo de que nosso objetivo não será modificado quando pretendemos promover, no contexto profissional médico, a nossa especialidade – a dermatologia! Após um extenso curso médico seguido de três anos de pós graduação, a conquista do título de especialista pela SBD-AMB e/ou a obtenção do RQE, somos denominados dermatologistas. Assim, entramos para um mercado competitivo e não raramente envolvidos pelas técnicas de marketing pessoal, usando as diferentes mídias sociais e buscando um espaço para a conquista de clientela. A percepção rápida do “nicho” da estética parece encantar à grande maioria, que rapidamente vai se esquecendo da prática do que hoje já se denomina dermatologia clássica – a que cuida das doenças e dos doentes! Na verdade, a opção por este segmento é frequentemente o principal item na tomada de decisão pela especialidade.

Enquanto permitirmos estas situações díspares, a figura do “biomédico”, com uma bagagem escassa, não raramente oriundo de cursos de finais de semana, vai ocupando espaço e quase sempre concorrendo em situações iguais. Bem, é certo que esperamos a ação vigilante dos nossos representantes, para que desenvolvam ações que mostrem nossas diferenças para a população em geral. Mas não estaremos contribuindo em nada se não fizermos a nossa parte.

Assim, se já conseguimos esta nobre titulação, por que não podemos exercer na íntegra a nossa DERMATOLOGIA, em todos os segmentos para os quais fomos preparados?! Vamos cuidar da pele doente bem como contribuir na manutenção da sua beleza!



Abdiel Figueira Lima (Autor)

Comissão de Ética e Defesa Profissional

Abdiel Figueira, Anthony Kudsi, Celso Sodré, Flavia Cassia e Hugo Scotelaro.

22 DE AGOSTO

2º Edição Curso Bases de Laser

02 E 03 DE OUTUBRO

12º Encontro Dos Cirurgiões Dermatológicos / 2º Terario

05 DE DEZEMBRO

Curso de Dermatoscopia

Para inscrições e informações, acesse o site da SBDRJ: www.sbdj.org.br



Hydraporin*

REPARADOR DE BARREIRA PARA O TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA E XEROSE

MELHORA O RESSECAMENTO, HIDRATAÇÃO, DESCAMAÇÃO E COCEIRA NOS PRIMEIROS DIAS DE USO

- AUMENTA A HIDRATAÇÃO NO ESTRATO CÓRNEO E REDUZ A PERDA DA ÁGUA TRANSEPIDÉRMICA (TEWL).^{1,3}
- MANTÉM O pH FISIOLÓGICO DA PELE
- BASE DE FOSFOLÍPIDIOS - MAIOR ABSORÇÃO E PENETRAÇÃO DOS ATIVOS
- COM TOQUE AVELUDADO.¹
- HIDRATA POR 24H.¹
- EFICÁCIA CLÍNICA COMPROVADA EM ADULTOS E CRIANÇAS.¹
- HIPOALERGÊNICO, SEM CORANTES, FRAGRÂNCIA E PARABENOS.¹

ATENÇÃO AO CONSUMIDOR 080077-17017 LIGAÇÃO GRATUITA

Referências Bibliográficas: 1) Data on file. 2) Boury-Jamot M, Sougrat R, Talhardat M, et al. Expression and function of aquaporins in human skin: Is aquaporin-3 just a glycerol transporter? Biochim Biophys Acta. 2006;1758(8):1034-42. 3) Bonté F. Skin moisturization mechanisms: new data. Ann Pharm Fr. 2011;69(3):135-41.

Mantecorp
skincare
Transformando ciência em saúde e beleza.

ESSENCELE FILLER R



CORREÇÃO INTENSIVA DE RUGAS FINAS E MODERADAS

PROFUSE
ACHE LABORATORIOS

Tecnologia e segurança em equipamentos

Experimente os melhores resultados, com a maior segurança e tecnologia em equipamentos do mercado, que só a Stetic Line Medical pode oferecer.



Stetic Line Medical 25

Venda e locação
(21) 2523-1256
www.steticlinemedical.com.br

Fabricação nacional

dermage

revox INTENSE

GEL CREME CONCENTRADO ANTIRRUGAS

NEUROPEPTÍDEOS ANTIRRUGAS. SINERGIA NÃO INJETÁVEL À TOXINA BOTULÍNICA.

NOVO!

revox INTENSE

GEL CREME CONCENTRADO ANTIRRUGAS

AWARD WINNER BEST INNOVATION IN COSMETICS - ALEMANHA 2014



pesquisa e desenvolvimento MONTERESEARCH

Lumiskin

Crema Clareador

derma cosmetics

0800 7476000

Referência Bibliográfica: Ref. 1) Avaliação da Eficácia Clínica, da Aceitabilidade Cutânea e da Apreciabilidade Cosmética em Condições Normais de Uso em Humanos do produto Lumiskin. Evic Brasil. Abr(2011).

Beleza sem manchas.

- Melhora visível na uniformização do tom da pele e das manchas da face em 28 dias de uso.¹
- Eficaz e seguro para o uso a longo-prazo.¹

O clareador com a formulação mais completa do mercado.

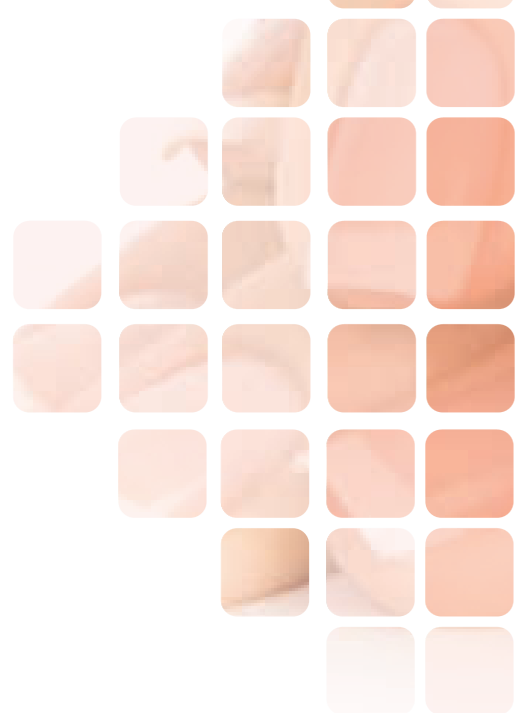
GERMED pharma Além das fórmulas.





4º SIMPÓSIO DE

CABELOS & UNHAS



*O que você precisa saber, direto ao ponto,
com quem entende do assunto.*



14 e 15 de agosto

Centro de Convenções Sulamérica

www.sbdrrj.org.br

Veja a programação e se inscreva pelo site

