

Julho, Agosto e Setembro de 2016

RIO

DERMATOLÓGICO

SBD RJ

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

SBDRJ lança campanha de esclarecimento sobre a esporotricose

p.12

Nesta edição:

- ▶ **Curso oferece atualização em quatro grandes temas** p. 06
- ▶ **Revisão da Lei do Ato Médico é necessária para proteger a população** p. 08

SUMÁRIO

- 3** / Editorial
- 4** / Reuniões mensais
Julho, agosto e setembro
- 5** / Dia C de combate ao câncer da pele: campanha será em novembro
- 6** / Curso de atualização reunirá quatro grandes temas em um só dia
- 7** / Eleita a próxima diretoria da SBD RJ para o biênio 2017-2018
- 8** / Revisão da Lei do Ato Médico
- 12** / Campanha de esclarecimento sobre a esporotricose
- 16** / Caso vencedor de julho
Angiossarcoma do couro cabeludo: relato de caso
Tricoepitelioma Múltiplo Familiar com Carcinomas Basocelulares
Pênfigo Vegetante
- 22** / Vou te contar
Ethos
- 23** / Agenda

N. 33

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), Flavia 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 Carríjo, Luna Azulay Abuláfia, 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 Abuláfia, 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 **/// Redação, edição e revisão:** Produto Final Agência de Comunicação **/// Jornalista Responsável** Gloria Santos MTB: 14.860 **/// 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 salas de espera de consultórios, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Um caminho possível

É inegável que o maior desafio que hoje se impõe aos dermatologistas é a invasão da especialidade por diversos profissionais não capacitados, médicos e não-médicos. Embora não desprezíveis, os danos que esta invasão causam a nós dermatologistas não chegam nem perto dos perigos que a população corre nas mãos destes indivíduos incompletamente preparados.

O debate se a cosmiatria deve ou não integrar o arsenal dermatológico já foi totalmente superado, não apenas no Brasil, mas na maior parte do mundo. Hoje, a questão principal que se impõe é de como preservar esta área de atuação, sempre tendo como prioridade o benefício dos pacientes. A terapêutica estética médica deve ser realizada como qualquer outra intervenção médica, jamais oferecida como um serviço ou mercadoria qualquer.

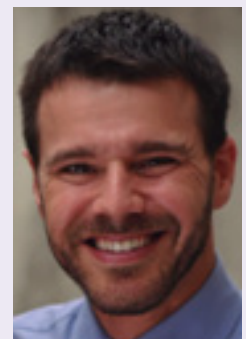
A estratégia para confrontar esta situação começa a se desenhar. As ações para preservar as boas práticas da dermatologia e a segurança da população devem compreender três braços: 1) Esclarecimento e sensibilização da opinião pública por meio de intervenções estratégicas na mídia; 2) Atuação institucional junto ao poder público, órgãos reguladores e representações médicas e; 3) Medidas jurídicas descentralizadas cabíveis.

As ações de marketing, embora caras, são essenciais, e devem ser conduzidas como parte de uma ação global que diretamente esclareça a população sobre a importância de que seu tratamento da pele, clínico, cirúrgico ou cosmiátrico, seja feito por um médico qualificado, o dermatologista da SBD.

As relações institucionais devem ter uma abordagem especializada e profissional, centrada nos ministérios e secretarias de saúde e educação e, principalmente nas instituições médicas, AMB e CFM. Por exemplo, a tabela CBHPM, tão importante em nossas vidas, é determinada pela AMB, e as resoluções do CFM, embora tenham um enorme potencial de facilitar a prática da especialidade, nos tem sido, por vezes, prejudiciais.

O campo jurídico, embora de resultados mais lentos, não pode ser negligenciado. Se os incautos que sem a devida formação atuam neste terreno começarem a ter de se explicar à Justiça, pensarão duas vezes antes de embarcar nesta aventura.

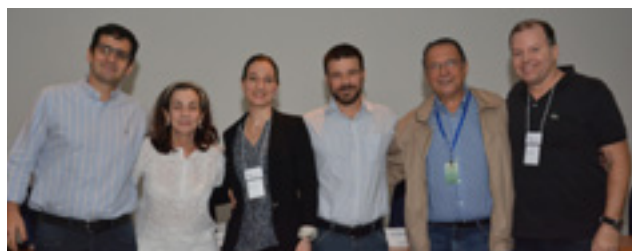
Cada vez mais precisamos profissionalizar nossas representações e nos unirmos em torno das situações críticas que afetam nossa amada dermatologia. E vamos adiante trabalhando!



Flávio Barbosa Luz
Presidente da SBD RJ

JULHO

A reunião mensal da SBDRJ realizada no dia 27 de julho elegeu o Angiossarcoma do couro cabeludo, da HUGG, como o caso vencedor do mês. O encontro contou com a presença de aproximadamente 300 participantes. Foram apresentados oito casos médicos e três palestras. Aline Donati, dermatologista pela SBD e coordenadora do curso de extensão em tricologia do HSPM-SP, falou sobre Entendendo os sinais tricoscópicos. No espaço A dermatologia Hoje e Amanhã foi debatido o tema Lei do Ato Médico e revisão dos vetos. O presidente da SBDRJ, Flávio Luz, fez uma apresentação dos cinco principais vetos que a lei nº 12.842/2013 sofreu da presidente afastada Dilma Rousseff e dos riscos que a retirada desses artigos do texto representam



da esq. para dir. Thiago Jeunon, Luna Azulay, Aline Donati, Flávio Luz, Marcius Peryassu e Fabiano Leal.

para a população e para a classe médica. Foi ressaltada a importância da mobilização em torno da restauração desses pontos na lei e foram informadas as medidas que a SBDRJ vem adotando para instrumentalizar o debate, como a elaboração de um dossiê com casos clínicos de pacientes vítimas de complicações pós-tratamentos dermatológicos realizados por não médicos. ■

AGOSTO

Tricoepitelioma Múltiplo, do HUGG, foi o caso vencedor de agosto. Em segundo lugar ficou Pioderma gangrenoso, do HFL, e, em terceiro, Queratodermia palmoplantar. Foram apresentados nove casos clínicos. A partir de agosto, a inscrição de casos clínicos para apresentação nas reuniões mensais passou a ser online, pelo site da SBDRJ, na área interna do associado, até o dia 5 de cada mês, com login e senha disponibilizados para cada chefe de serviço credenciado. ■



SETEMBRO

Pênfigo vegetante (HUCFF) foi o caso vencedor da reunião mensal de setembro. O segundo colocado foi Sobreposição de lúpus eritematoso e esclerodermia em cicatriz de BCG (HCE) e o terceiro, Líquen simples crônico com carcinoma espinocelular (HUGG). A reunião teve a participação de duas convidadas que ministraram palestras sobre esporotricose. Andrea Regina, profa. adjunta IV do Depto de Microbiologia e Parasitologia da UFF e doutora em genética pela UNESP, apresentou Esporotricose: uma zoonose negligenciada; e Isabella Dib, médica veterinária PhD do Instituto Evandro Chagas/Fiocruz, falou sobre Aspectos clínicos da esporotricose felina. ■



da esq. para dir. Egon Daxbacher, Luna Azulay, Dayvison Freitas, Flávio Luz, Andrea Regina, Fabiano Leal e Isabela Dib.





Dia C de combate ao câncer de pele será em novembro

O Dia C de combate ao câncer de pele será no dia 26 de novembro, das 9h às 15h. A campanha organizada pela SBD nacional vai ser realizada em todo o país. Cada regional deverá providenciar locais adequados para instalação de consultórios de exames e projeção das palestras educativas sobre fotoproteção e identificação de lesões suspeitas. A SBDRJ cadastrou postos de atendimento até o dia 17 de agosto. Poderão se cadastrar como voluntários médicos residentes, enfermeiros e especialistas de serviços credenciados pela SBD, supervisionados por um dermato-



logista associado titular. A campanha da regional Rio de Janeiro será coordenada por Joaquim Mesquita. Os interessados em participar como voluntários deverão se inscrever diretamente nos serviços credenciados. Todos receberão da SBD um certificado de participação na campanha. Acesse o site da SBDRJ para conhecer todos os postos de atendimento cadastrados. ■

Dermabúzios

O primeiro DermaBúzios, realizado em 16 de julho no Centro de Convenções do Hotel Atlântico Búzios, foi organizado por uma parceria entre as regionais Rio de Janeiro e Fluminense da Sociedade Brasileira de Dermatologia. A pauta científica possibilitou uma abrangente atualização e troca de informações sobre o cotidiano dos dermatologistas, com abordagens sobre as rotinas e os desafios no consultório. O encontro reuniu mais de 150 participantes.

Compareceram especialistas de todo o Brasil para tratar de temas como cosmiatria, cirurgia de consultório, clínica do dia a dia e novas tecnologias. Daniel Coimbra falou sobre as técnicas combinadas no tratamento da região periorbicular: Tratamento terço inferior da face: importância da projeção do mento e definição do contorno mandibular, e sobre Preenchimento nasal.

Sérgio Palma, vice-presidente eleito da SBD nacional, falou sobre Onicomiose: atualização terapêutica, e Vitamina D: indicações, doses e a interface com outras especialidades. Marcio Serra apresentou as palestras Controvérsias em preenchimento, DST na clínica privada e Decidindo qual adquirir e otimizando seu aparelho. Sergio Talarico veio direta-



mente de São Paulo e falou sobre Tratamento do fotoenvelhecimento – procedimentos combinados; e Tratamento da gordura corporal pela criolipólise. O presidente da SBDRJ, Flávio Luz, apresentou a palestra Criocirurgia.

“O DermaBúzios foi um evento diferente. Conseguimos mesclar despojamento com uma programação científica de qualidade. Os participantes estavam alegres, colaborativos, e as discussões foram muito ricas. Vamos ter que repetir!”, concluiu Flávio Luz. ■

Curso de atualização reunirá quatro grandes temas em um só dia

O 1º Curso de Atualização em Dermatologia oferecido pela SBDRJ será realizado no dia 15 de novembro, no Centro de Convenções SulAmérica, das 8h às 17h. O curso vai oferecer um amplo debate sobre Dermatite de Contato, Dermatopediatria, Doenças Infecciosas e Psoríase. A ideia da SBDRJ de reunir num

único dia os temas que eram apresentados em quatro eventos diferentes nasceu a partir da demanda de atualização dos próprios associados do Rio. A programação é contemporânea e foi cuidadosamente planejada pelos coordenadores de cada um dos grandes temas. Veja a programação completa. ■



• Atualização em Dermatopediatria

Atualização em Dermatite Seborreica na infância | *Fernanda Valente*

Atualização em Mastocitose na criança | *Osvania Maris Nogueira*

Hemangiomas na criança- atualização | *Elisa Fontenelli*

Atualização em Dermatite Atópica na infância | *Amanda Hertz*

Conferência: Psoríase na infância | *Ana Mósca*

• Atualização em Psoríase

Atualização em imunopatogênese da Psoríase | *Roberto Souto*

Tratamento tópico e fototerapia | *Livia Barbosa*

Tratamento sistêmico tradicional | *Bárbara Nader*

Imunobiológicos | *Juliana Leal*

Simpósio Bayer

• Atualização em Dermatologia Infecciosa

Esporotricose | *Dayvison Freitas*

Manifestações cutâneas do Zika, Dengue e Chikungunya | *Marcelo Lyra*

Reações Hansênicas | *Maria Katia Gomes*

Paracoccidiodomicose | *Priscila Macedo*

• Atualização em Alergia Dermatológica e Dermatoses Ocupacionais

Urticária crônica: os guidelines na prática | *Gabriela Dias*

Leucodermia química | *Ana Patrícia Dutra*

Dermatite de contato a proteínas | *Mayara Borges*

Dermatite de contato a cosméticos | *Ana Luiza Villarinho*



**Veja a programação completa
e faça sua inscrição!**



Eleita a próxima diretoria da SBDRJ para o biênio 2017-2018

Foi eleita no dia 31 de agosto a diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia do Rio de Janeiro para o biênio 2017-2018. Egon Daxbacher assumirá a presidência e Thiago Jeunon a vice-presidência da entidade a partir de janeiro de 2017. Foram eleitos 18 delegados e 13 deles serão representantes da SBDRJ junto à SBD nacional.

A eleição teve chapa única. Egon Daxbacher e Thiago Jeunon fazem parte da atual diretoria como vice-presidente e secretário-geral, respectivamente. A vitória da chapa representa a aprovação do trabalho desenvolvido na regional Rio de Janeiro nos últimos anos.

“Eu e o Thiago estamos muito felizes com a confiança depositada em nós para assumir essa responsabilidade de gerir e direcionar os rumos da dermatologia no Rio de Janeiro. Sabemos que teremos muito trabalho pela frente, mas nos comprometemos, desde já, em defender, por meio da SBDRJ, os interesses da nossa especialidade. Contamos com a ajuda dos associados, dos coordenadores de departamento e membros da diretoria para alcançarmos nossos objetivos”, comemorou Egon Daxbacher após sua eleição.

“Gostaria de agradecer a confiança que os pares depositaram em nós para guiar os rumos e enfrentar os desafios da SBDRJ no próximo biênio. Acho que isso é o reconhecimento do trabalho exitoso que tem ocorrido na atual gestão. Não posso deixar de mencionar e agradecer os colegas que aceitaram o convite para integrar a próxima diretoria: Joaquim Mesquita, Claudia Alcantra, Regina Schetman, Fabiano Leal, João Paulo Niemeyer e Daniel Obadia. Contamos com o apoio de todos os coordenadores de departamento e com o corpo de associados”, disse Thiago Jeunon. ■

Publicamos a seguir o currículo dos futuros presidente e vice-presidente da entidade:

Chapa União e Progresso



Presidente:

Egon Luiz Rodrigues Daxbacher

Vice-presidente SBDRJ 2015-2016, presidente do DermaRio 2016, coordenador do TeraRio, secretário-geral da SBDRJ 2013-2014, assessor da diretoria 2009-2012, coordenador de Hanseníase da SBD 2017-2018, delegado da SBD 2013-2014, assessor do Ministério da Saúde 2006-2010, preceptor de dermatologia HFB/MS e HUPE/UERJ, dermatologista do IEDE.



Vice-presidente:

Thiago Jeunon de Sousa Vargas

Secretário-geral da SBDRJ 2015-2016, delegado da SBD 2013-2016, vice-presidente do DermaRio em 2012 e 2016, coordenador do evento Dermatopatologia Comparativa 2013-2016, presidente da ADUERJ 2005-2006. Preceptor de dermatologia e dermatopatologia do Hospital Federal de Bonsucesso.

Delegados

Abdiel Figueira Lima, Adriana C. Corrêa, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Ana Maria Rabello de Paula Carvalho, Antônio Macedo D'acri, Beatriz Moritz Trope, Carlos Baptista Barcaui, Carlos José Martins, Cláudia Pires Amaral Maia, Cleide Eiko Ishida, Daniel Lago Obadia, Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Leandra D'Orsi Metsavaht, Luna Azulay, Marcia Ramos-E-Silva, Marcio Soares Serra, Sueli Coelho da Silva Carneiro



Somos a Janssen.
Colaboramos com o mundo
para a **saúde de todos.**

Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.



O mais completo
despigmentante
do mercado.

www.derms.com.br

GERMED
pharma
Além das fórmulas.

Revisão da Lei do Ato Médico é necessária para proteger a população

A regulamentação do exercício da medicina no Brasil foi um processo que levou 10 anos. Depois de inúmeras consultas aos vários segmentos da área de saúde, foi encontrado um consenso que gerou o texto da chamada Lei do Ato Médico. Mas pontos fundamentais desse texto foram vetados pela então presidente Dilma Rousseff. O último capítulo referente a essa regulamentação foi o arquivamento da proposta de revisão da lei, apresentada pela senadora Lúcia Vânia (PSB/GO), o PLS 350/2014. Após gerar conflitos entre categorias ligadas à saúde, a autora decidiu retirar o projeto de pauta até segunda ordem.

O projeto, que gerou preocupações em fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e outras categorias que temem ter algumas de suas funções limitadas pela nova legislação, é, sem dúvida, um avanço para o exercício da medicina. O presidente da SBDJ, Flávio Luz, chama a atenção para as perdas que a categoria vem sofrendo há algum tempo.

“Os médicos têm sofrido grandes perdas nas últimas décadas. No setor público, decrescentes vagas e baixos salários, aliados à contínua deterioração das condições de trabalho e demandas judiciais. No consultório, cada vez mais exigências e tributações, planos de saúde pagando honorários indignos e indesejavelmente interferindo na relação médico-paciente. Sem falar na campanha de difamação da classe médica, combustível para estas sucessivas perdas” afirma Flávio Luz.

A senadora Lúcia Vânia (PSB-GO) pediu no início de agosto o arquivamento do PLS que alterava a Lei do Ato Médico. Em nota, a parlamentar argumentou que levou em consideração para a retirada de pauta um pedido por parte de médicos brasileiros, por meio de suas entidades representativas - entre elas o Conselho Federal de Medicina (CFM), diante da repercussão que o projeto obteve junto a outras categorias.

O ponto mais polêmico é o que define as atividades pri-

vativas do médico. Entre elas está a “formulação de diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica”. O CFM entende que o texto não feria a autonomia dos demais profissionais, que podem realizar diagnósticos nas suas áreas de atuação.

No entanto, outras categorias que atuam na saúde teceram críticas, argumentando que a redação não é clara o suficiente e deixa brechas. Diversos profissionais acreditam que o texto poderia confundir em vez de dar segurança.

De acordo com a senadora, a proposta foi recebida e entendida de maneira equivocada, provocando reações contundentes de diversos grupos, com ampla repercussão nas redes sociais. Para ela, o projeto passou repentinamente a ser o estopim de discussões destemperadas e improfícuas entre categorias profissionais da saúde.

Embora haja a possibilidade de várias interpretações da Lei do Ato Médico e discordância entre profissionais de saúde, Flávio Luz destaca que a invasão de não médicos tem sido um sério problema para a dermatologia, e, por consequência, para os pacientes que, muitas vezes enganados, são vítimas de procedimentos que podem inclusive pôr em risco a vida deles.

“Não bastasse essa invasão externa, muitos médicos são enganados por cursos que prometem rápida formação em dermatologia ou estética. Esses cursos criam um enor-



Eucerin
CIÊNCIA MÉDICA VISÍVEL NA PELE

NOVO EUCERIN SUN TINTED CC CREAM

Proteção solar avançada - Alta cobertura + Toque seco



O único com **Proteção Biológica Celular**: efeito ANTIOXIDANTE + PROTEÇÃO do DNA.

CC CREAM: Color Correction

- Muita alta proteção UVB + UVA
- Uniformiza o tom da pele
- Toque seco e textura leve
- Alta cobertura

me contingente de colegas despreparados que atuam no campo da dermatologia de forma arriscada.

A senadora Lúcia Vânia admitiu ter sofrido pressão de conselhos médicos, apesar de o projeto que gerou a Lei do Ato Médico ter sido amplamente discutido e aprovado por unanimidade por categorias da área de saúde consultadas previamente.

“Esse projeto foi discutido por mais de dez anos. É um projeto aprovado por unanimidade. Todos os conselhos participaram da elaboração dele, de todas as profissões de saúde. Acontece que, como os presidentes dos conselhos mudam, eles se colocam contra por não terem participado da formulação” afirma a senadora.

Outra pressão veio a partir de uma interpretação equivocada feita por tatuadores. O patologista Sebastião Moreira, consultor legislativo responsável pela mediação dos debates que resultaram na formulação do projeto, reconhece problemas na construção do texto, mas acredita que os artistas da pele não precisam se preocupar:

“Toda a delimitação da lei foi pensada nos profissionais da saúde e não nos tatuadores, que são artistas. Eles não participaram das consultas para formulação da lei, no entanto, no nosso entendimento, não haverá problemas com as tatuagens. Essa lei vai demandar uma regulação que mantenha os tatuadores de fora. Não existe atrito profissional entre médicos e tatuadores.”

Ao decidir pelo arquivamento e explicar suas razões, a senadora Lúcia Vânia deixou uma porta aberta.

“Diante desse desvirtuamento e afastamento dos reais motivos que me levaram à sua apresentação, e a pedido da classe médica, inclusive, decidi requerer a retirada do PLS nº 350, de 2014, a fim de encerrar o conflito inadvertidamente deflagrado, sem, contudo, furtar-me a rediscutir o tema da

regulamentação das profissões de saúde de maneira serena e democrática, sempre que oportuno e necessário. Em qualquer momento que isso venha a ocorrer, a reabertura do processo de tramitação no Congresso Nacional, comprometo-me com uma discussão aberta à participação de todas as partes interessadas” declarou a parlamentar em nota divulgada em julho.

Levar adiante o debate em defesa da revisão da Lei do Ato Médico é um desafio para toda a dermatologia. Segundo Flávio Luz, a luta para preservação das áreas de atuação do dermatologista será longa e árdua. Uma importante contribuição da categoria é a elaboração de um dossiê sobre as sequelas em pacientes submetidos a tratamentos dermatológicos realizados por não médicos ou médicos sem formação. A SBDRJ está recebendo informações de especialistas para formação desse dossiê no Rio, que será encaminhado à SBD para integrar o dossiê que a nacional está preparando.

“Precisamos ter sempre em mente que o grande objetivo desta nossa campanha é resguardar a saúde da população. A conclusão desse dossiê com os riscos oferecidos à população pela atuação de não médicos e médicos sem formação que se aventuram em tratamentos dermatológicos é fundamental para essa defesa da classe e da própria população. Solicitamos a todos que tiverem relatos de vítimas deste tipo de prática para encaminhar à SBDRJ qualquer tipo de informação que possa contribuir para nosso embasamento. Nosso dossiê do Rio vai enriquecer o dossiê que a nacional está preparando. Para ser bem sucedida, a defesa profissional deve atuar simultaneamente nas frentes jurídica, política e, principalmente, na opinião pública” conclui Flávio Luz. ■

EPIfactor®
A REVOLUÇÃO
NA REGENERAÇÃO
DA PELE

O **EPIfactor®** É UMA
SUBSTÂNCIA ATIVA DE
NATUREZA PROTEICA (EGF –
EPIDERMAL GROWTH FACTOR),
PURIFICADA, PRODUZIDA POR
PROCESSO BIOTECNOLÓGICO.

INDICADO PARA:

- REGENERAÇÃO CUTÂNEA DE FERIDAS AGUDAS OU CRÔNICAS;
- TRATAMENTO PÓS-PROCEDIMENTO DERMATOLÓGICO;
- PÓS-CIRÚRGICO MELHORANDO A CICATRIZAÇÃO;

NÃO CAUSA DOR OU DESCONFORTO NA PELE PÓS-PROCEDIMENTOS INVASIVOS.

Veja relatos de casos no blog EPitelizando: WWW.EPITELIZANDO.COM.BR

VENDA EXCLUSIVA NAS FARMÁCIAS MAGISTRAIS

PONTOS POLÊMICOS	CRÍTICA	POSIÇÃO DO RELATOR
1. Diagnósticos de doenças: Foi mantida como privativa dos médicos diagnosticar doenças que acometem o paciente.	Psicólogos e nutricionistas reivindicam o direito de também atestar as condições de saúde em aspectos psicológicos e nutricionais. Já fisioterapeutas e fonoaudiólogos querem ser responsáveis pelo diagnóstico funcional, que avalia a capacidade do paciente de realizar movimentos, articular sons, entre outros.	Foi mantida como privativa dos médicos a “formulação de diagnóstico nosológico”, para determinar a doença, mas foi retirada essa exclusividade para diagnósticos funcional, psicológico e nutricional, além de avaliação comportamental, sensorial, de capacidade mental e cognitiva.
2. Assistência ventilatória mecânica ao paciente: o texto original estabelece como tarefa exclusiva dos médicos a definição da estratégia para pacientes com dificuldade respiratória (intubação acoplada a equipamento que bombeia ar aos pulmões) e a forma de encerrar o procedimento.	Os fisioterapeutas questionaram a norma, alegando que também atuam no atendimento a pacientes com dificuldade respiratória, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).	Foi acolhida emenda da Câmara que atribui aos médicos a coordenação da estratégia ventilatória inicial e do programa de interrupção, assegurando a participação de fisioterapeutas no processo.
3. Biópsias e citologia: Emenda aprovada na Câmara limita aos médicos a emissão de diagnósticos de anatomia patológica e de citopatologia, que visam identificar doenças pelo estudo de parte de órgão ou tecido.	Biomédicos e farmacêuticos argumentam que a medida fere sua liberdade de atuação profissional, uma vez que análises laboratoriais requerem “interpretação” do material colhido e não “diagnóstico médico”.	Foi rejeitada a mudança da Câmara, foi mantida como tarefa restrita aos médicos a emissão de laudos de exames endoscópicos, de imagem e anatomopatológicos (de amostras de tecidos e órgãos).
4. Procedimentos invasivos: o projeto prevê como exclusivo de médicos “procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopia”, o que inclui a “invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo da pele para injeção”.	A norma motivou reação de acupunturistas e até mesmo de tatuadores, que temem enfrentar restrição em seu campo de atuação por conta da interpretação de conceito de procedimento invasivo.	Foi mantida a norma no relatório, mas retirada da lista de atribuições exclusivas dos médicos a “aplicação de injeções subcutâneas, intradérmica, intramusculares e intravenosas”, apesar de a recomendação de medicamentos a serem aplicados por injeção continuar sendo uma prerrogativa médica.
5. Direção e chefia: pelo texto em análise, apenas médicos podem ocupar cargos de direção e chefia de serviços médicos. No entanto, a direção administrativa de serviços de saúde fica aberta também a outros profissionais.	As demais categorias que atuam no setor consideram a norma um desrespeito aos outros profissionais que atuam nos serviços de saúde. Eles argumentam que o atendimento é feito por uma equipe multidisciplinar, não havendo justificativa para que apenas uma categoria tenha a prerrogativa de direção e chefia na unidade de saúde.	Foi mantida a norma.

Fonte: www.senado.gov.br/noticias/agencia/quadros/qd_369.html

SBDRJ lança campanha de esclarecimento sobre a esporotricose



A SBDJRJ entrou na luta pelo controle da esporotricose no Rio de Janeiro. Em setembro, foi lançado um espaço exclusivo no site da entidade (um hot-site) para tratar de assuntos relacionados à doença. Traz uma cartilha especialmente elaborada para a população e orientações para os médicos sobre a notificação compulsória, obrigatória desde 2013. Especialistas acreditam que somente uma campanha de esclarecimento envolvendo agentes da área da saúde, da imprensa e entidades da sociedade civil poderá conter o avanço da doença, que atinge níveis de hiperendemia no Rio, sendo relatada como a maior epidemia da história.

Aderindo a essa proposta, a SBDJRJ promoveu no dia 28 de setembro um amplo debate sobre a doença na reunião mensal da entidade. Participaram do encontro duas especialistas convidadas que ministraram palestras. Andrea Regina, professora adjunta IV do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da UFF e doutora em genética pela UNESP apresentou o tema Esporotricose: uma zoonose negligenciada; e Isabella Dib, veterinária PhD do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas INI/Fiocruz falou sobre Aspectos clínicos da esporotricose felina.

Estudos sobre a manifestação da doença em gatos vêm sendo aprofundados porque, ao contrário do perfil em outras localidades, no Rio, o felino é o principal agente transmissor

da esporotricose para humanos e outros animais.

“A partir de 1998 começamos a observar gatos entrando na cadeia epidemiológica. Pessoas com episódios de arranhadura ou mordedura apresentando a doença. Isso foi crescendo ao ponto de passar de 3 casos anuais para 50, pular para 100, até ter no momento 5.000 casos atendidos no período aqui no INI. De um surto passou a epidemia e é uma epidemia que tem se mantido”, relata o médico e pesquisador Antônio Francesconi do Valle, do INI/Fiocruz.

A SBDJRJ também está fazendo a sua parte na disseminação de informações na mídia. O lançamento da campanha da esporotricose foi anunciado numa entrevista do vice-presidente da Sociedade, Egon Daxbacher, concedida ao vivo e online no Facebook do jornal Extra, no dia 20 de setembro. Ações de Comunicação continuam sendo desenvolvidas para levar informações ao maior número de pessoas. O grande desafio é esclarecer sobre a esporotricose sem criar interpretações equivocadas que levem à rejeição e ao abandono de gatos por parte da população.

“O problema da hiperendemia da esporotricose no Rio atualmente se deve, aparentemente, a uma maior virulência do *Sporothrix brasiliensis*, que infecta o gato com facilidade e o animal, quando vai a óbito, uma vez enterrado e não cremado, propaga a doença pelo solo, possibilitando uma maior disseminação da infecção. Essa é uma



questão, hoje, exclusivamente da Região Metropolitana do Rio, mas já apresenta evidências de propagação para outros municípios, como São Paulo e Curitiba. Se nada for feito, o problema pode se transformar numa questão de saúde pública no Brasil e no mundo”, alerta Flávio Luz, presidente da SBDRJ.

“É dever da Sociedade Brasileira de Dermatologia do Rio de Janeiro participar da formulação de políticas públicas na área da saúde, apoiando e auxiliando tecnicamente as secretarias municipal e estadual de saúde para possibilitar as melhores decisões no enfrentamento desta hiperendemia. A SBDRJ, por meio de seus associados, pode contribuir na identificação dos casos e na elaboração de estratégias para conter o avanço da doença e estabelecer um melhor controle, reduzindo o número de casos de médio a longo prazo”, conclui Egon Daxbacher, atual vice-presidente e presidente eleito da SBDRJ.

A doença da roseira hoje é do gato

A esporotricose é uma micose profunda provocada por fungos da família *Sporothrix* encontrados na terra e em materiais em decomposição, como madeiras, galhos podres, folhas caídas de árvores. A doença se instala quando há o contato dos fungos com partes mais profundas da pele, como um corte. O histórico de manifestação da doença no Rio observado na tese de doutorado do médico Dayvison Freitas, pesquisador em dermatologia infecciosa do INI/Fiocruz, comprova que ferimentos por arranhadura ou mordedura de gatos são as principais cau-

sas da doença em humanos, correspondendo a 70% dos casos registrados.

“A doença era conhecida no passado como a ‘doença da roseira’ ou a ‘doença do jardineiro’, porque era registrada apenas em zonas rurais e em pessoas que lidavam diretamente com plantas ou a terra. De uns anos para cá, assumiu outro perfil no Rio, sendo transmitida por gatos. Ainda não está claro o motivo da maior vulnerabilidade dos gatos em relação aos fungos da família *Sporothrix*, mas o fato é que a carga de fungos encontrada nos felinos infectados é muito alta e bem acima da encontrada em outros animais, como os cães”, explica Dayvison.

A situação chama a atenção dos veterinários. Sandro Antônio Pereira, chefe do Departamento de Zoonoses do INI/Fiocruz, conta que foram diagnosticados só naquele serviço 4.300 animais infectados entre 1998 e 2012. “É a maior casuística de esporotricose felina no mundo”, diz Sandro.

As regiões mais afetadas pela epidemia são subúrbios da capital e a Região Metropolitana do Rio, como a Baixada Fluminense em áreas mais carentes de saneamento básico. Num vídeo gravado com pesquisadores do INI/Fiocruz, a engenheira sanitária do Ensp/Fiocruz Rosely Magalhães alerta para um perigoso ciclo vicioso: “Percebemos que a incidência era maior nessas áreas carentes de saneamento básico, porque, para controlar o aumento da população de ratos, as pessoas passam a criar gatos”.

A enfermeira do INI Margareth Tavares relata que, num estudo com casuística de 10 anos, entre 1997 e 2007, foram registrados 1.848 casos no estado do Rio, sendo 98% na Re-

-  Causada por fungos da família *Sporothrix* encontrados na terra, em espinhos, farpas, em materiais em decomposição como madeiras, palha, gravetos.
-  Ferimentos por arranhadura ou mordedura de gatos são as principais causas da doença em humanos, correspondendo a 70% dos casos registrados.

-  A doença se instala quando há o contato dos fungos com partes mais profundas da pele, como um corte.
-  A doença se manifesta na forma de lesões na pele, que começam com um pequeno caroço vermelho, que pode virar uma ferida, às vezes formando uma fileira de carocinhos ou feridas.

gião Metropolitana. O estudo de georreferenciamento mostrou que, neste período, a doença foi migrando da capital para a Baixada Fluminense, para a Região Serrana e para o Norte do estado. A pesquisa de doutorado de Dayvison Freitas mostra que já há registros preocupantes em São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais, Distrito Federal e Porto Alegre.

Segundo números da Fiocruz, no segundo semestre de 2015, a incidência da doença em humanos no Rio teve um aumento de 93% em relação ao primeiro semestre. Foram registrados 2.146 casos pela Vigilância Epidemiológica entre agosto e dezembro, contra 1.107 casos de janeiro a julho. Entre 2014 e 2015, 1.845 pessoas foram infectadas em todo o estado, 622 na capital. A Fiocruz constatou um aumento de mais de 6.000% no número de registros entre 1998 e 2013.

“É uma doença com capacidade letal e já foram registrados óbitos”, explica Dayvison Freitas. Pessoas com baixa imunidade são as mais vulneráveis, como portadores de HIV, pacientes renais, pessoas submetidas à quimioterapia para tratamento de câncer.

A doença é considerada um problema de saúde pública desde 2013, quando foi determinada a notificação compulsória. A rede pública de saúde oferece atendimento e distribuição de medicamentos gratuitamente para humanos e animais. Em caso de óbito do animal infectado, também tem cremação gratuita.

A pele responde por 95% das manifestações de esporotricose em humanos, mas a doença também pode se manifestar em outros órgãos.

Sinais de contaminação em humanos aparecem na maio-

ria das vezes em forma de lesões na pele, nos membros e na face, formando um cordão de nódulos ulcerados ou não. É preciso ter atenção redobrada com crianças, por causa do costume que têm de brincar com o animal próximo à face, o que pode desencadear manifestações de esporotricose ocular, por exemplo.

O tratamento em animais e humanos é longo, mas quando levado de forma adequada, os índices de cura são altos, em torno de 90% dos casos. Uma das maiores dificuldades é a baixa adesão por parte dos proprietários dos animais, que, na maioria das vezes, abandonam o tratamento do bicho pela metade, o que pode levar à reincidência da doença.

Animais doentes não devem ser abandonados, pois podem espalhar ainda mais a doença. Eles devem ser tratados com ajuda de um veterinário. Se o animal morrer, deve ser cremado, para não contaminar o solo e interromper o ciclo de vida do fungo. ■



Conheça o hotsite da campanha

www.sbdjrj.org.br/campanhas/esporotricose



Para mais informações
acesse o hotsite da
campanha da SBDRJ

abbvie

SOLUCIONAR OS
DESAFIOS MAIS
SÉRIOS DE SAÚDE
DO MUNDO.
UM COMPROMISSO
DE TODOS NÓS.

PESSOAS.
PAIXÃO.
POSSIBILIDADES.



AbbVie Line
Central de Relacionamento
0800 022 2843
www.abbvie.com.br

Angiossarcoma do couro cabeludo: relato de caso

Serviços Credenciados:

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autores:

1. Daniela de Abreu e Silva Martinez (principal) – Martinez, DAS
2. Marcelo Rosandiski Lyra – Lyra, MR
3. Tullia Cuzzi – Cuzzi, T
4. Priscila Marques de Macedo – Macedo, PM
5. Ricardo Barbosa Lima – Lima, RB
6. Carlos José Martins – Martins, CJ

Introdução:

O angiossarcoma é um tipo de sarcoma de partes moles, de origem nas células endoteliais vasculares ou linfáticas. Representa aproximadamente 2% de todos os sarcomas de partes moles^{1,2}. Alguns fatores têm sido associados com um risco aumentado para o angiossarcoma, como a exposição prévia à radiação, o linfedema crônico (síndrome de Stewart-Treves) e a exposição a produtos químicos.³ A forma mais comum do angiossarcoma é a cutânea, tipicamente acometendo cabeça e pescoço, predominando no couro cabeludo de homens idosos caucasianos.¹⁻⁴ Está associado a altas taxas de recorrência e a um mau prognóstico, apesar do tratamento.² Com o objetivo de demonstração clínica desse raro tumor, relatamos um caso de angiossarcoma do couro cabeludo, enfatizando a sua agressividade e a importância do diagnóstico precoce.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, com 58 anos, referia que há 4 meses iniciaram lesões tumorais no couro cabeludo com crescimento progressivo. Relatava que foi atendido por quatro dermatologistas, sendo tratado como herpes zoster sem melhora. Posteriormente foi encaminhado a hospital de infectologia com suspeita de micose profunda.

Ao exame dermatológico observamos nas regiões temporal, parietal e retro-auricular esquerdas, extensa tumoração, eritemato-violácea com área vegetante com ulceração e necrose (Figura 1). Em novo exame após 2 semanas, apresentou piora com crescimento da lesão (Figura 2).

As hipóteses diagnósticas foram: angiossarcoma do couro cabeludo, hiperplasia angiolinfóide, sarcoma de Kaposi e linfoma cutâneo.

Foi realizada biópsia e o exame histopatológico evidenciou lesão neoplásica comprometendo a derme, com a formação de canais vasculares anastomosados preenchidos por hemácias (Figura 3). Notava-se dissociação das fibras colágenas e acentuada atipia das células endoteliais, algumas alongadas ou pleomórficas, com núcleos hiper-cromáticos, outras epitelióides, com núcleos arredondados e volumosos (Figura 4). O painel imunohistoquímico revelou positividade para o CD31 (Figura 5), que é o marcador de maior sensibilidade e especificidade para as células endoteliais. A marcação para o CD34 e HHV-8 foi negativa.

De acordo com o exame clínico, histopatológico e imunohistoquímico, concluímos tratar-se de um angiossarcoma do couro cabeludo. O paciente foi encaminhado a hospital de oncologia, onde iniciou tratamento quimioterápico com

Docetaxel semanal, com programação de 8 ciclos, para posterior ressecção cirúrgica. Porém, após o sexto ciclo, o paciente apresentou infecção viral e a quimioterapia foi interrompida por 1 mês. Com isso, ocorreu aumento do tumor e surgiram novas lesões no vértex (Figura 6). Devido à extensão do tumor, a equipe da cirurgia de cabeça e pescoço considerou o paciente como inoperável e foi decidido manter o tratamento quimioterápico paliativo.

Discussão:

O diagnóstico clínico do angiossarcoma cutâneo é um desafio, porque muitas vezes apresenta-se como uma equimose ou pápula violácea que pode ser confundida com uma lesão benigna, como um hemangioma.³ No caso relatado, a localização do tumor no couro cabeludo, dificultou ainda mais o diagnóstico, pois inicialmente foi considerado como um herpes zoster e posteriormente como uma micose profunda. A confirmação do diagnóstico é feita através do ex-

ame histopatológico e painel imunohistoquímico. Os principais marcadores imunohistoquímicos são o CD31, CD34 e fator de von Willebrand.¹

A ressecção cirúrgica com margens amplas é o tratamento de escolha, em geral associada a radioterapia e/ou quimioterapia com taxanos, ifosfamidas ou antraciclinas.^{1,3,4} Atualmente têm sido estudadas terapias com drogas anti-angiogênicas (bevacizumabe, sunitinibe, sorafenibe) com resultados promissores.^{5,6} Recentemente foi publicado um caso utilizando o propranolol associado a quimioterapia e radioterapia com bom resultado.⁷

Apesar disso, o prognóstico continua reservado com uma taxa de sobrevida de menos 40% em 5 anos. Tumores menores do que 5 cm estão associados a um melhor prognóstico³, portanto é fundamental que o dermatologista esteja familiarizado com o aspecto clínico desse tumor para o diagnóstico precoce e tratamento efetivo. ■



Este artigo tem
conteúdo extra.
Use seu leitor código QR
para acessar.



Tricoepitelioma Múltiplo Familiar com Carcinomas Basocelulares

Serviços Credenciados:

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Autores:

1. Thalyta Valle de Rezende (principal) – Rezende, TV
2. Thaís de Barros Castro Alves – Castro-Alves, TB
3. Luciana Ferreira de Araújo – Araújo, LF
4. Ricardo Barbosa Lima – Lima, RB
5. Omar Lupi – Lupi, O
6. Carlos José Martins – Martins, CJ

Introdução:

O tricoepitelioma (TE) é uma neoplasia anexial benigna com diferenciação folicular. Pode apresentar-se na forma solitária ou múltipla. Os tumores múltiplos são manifestação de uma doença autossômica dominante denominada tricoepitelioma múltiplo familiar (TMF).¹

Os tricoepiteliomas podem sofrer evolução para carcinoma basocelular (CBC), principalmente nos casos familiares.^{2,3} Nesse contexto, relatamos um caso exuberante de um paciente com TMF em que ocorreu o desenvolvimento de CBCs em duas lesões de TE.

Relato de caso:

Paciente, 77 anos, masculino, trabalhador rural, compareceu com queixa de ferida no nariz. Relatava que desde os 18 anos de idade, surgiram numerosas lesões papulo-nodulares na face. Em 2008, apresentou pequena úlcera na região nasal, com aumento progressivo, mais intenso nos últimos 6 anos. Mais recentemente, apresentou sangramento e exsudato purulento. Refere na história familiar, mãe, avô materno e duas filhas com lesões faciais semelhantes.

Ao exame dermatológico observamos na face, predominando nas regiões frontal, peri-orbitária e centro-facial, numerosas lesões papulo-nodulares normocrômicas, algumas com áreas pigmentadas. Na região nasal apresentava volumosa lesão tumoral com ulceração, de borda perolada, com telangiectasias e áreas pigmentadas (Figuras 1A e B). Na região malar, notava-se lesão papulo-nodular com aspecto semelhante ao tumor nasal (Figura 2). Além disso, apresentava acometimento do couro cabeludo, regiões retroauricu-

lares e dorso (Figuras 3A-C). A filha que acompanhava o paciente apresentava quadro semelhante (Figura 4).

As hipóteses diagnósticas foram: TMF com CBCs, síndrome de Brooke-Spiegler, carcinoma espinocelular, paracoccidiodomicose e leishmaniose.

Foram realizadas sete biópsias. O exame histopatológico de uma lesão pigmentada na região central da fronte, do couro cabeludo e dorso evidenciou lóbulos com queratocistos compatíveis com tricoepitelioma (Figura 5). Na região nasal foram realizadas duas biópsias. Uma na região ulcerada onde foram encontradas no mesmo corte histológico, alterações morfológicas de CBC e de TE. Em algumas áreas observou-se padrão tricoepiteliomatoso e em outras, retração do estroma peritumoral e mucina, com padrão de CBC (Figuras 6 A-C). A outra biópsia da região nasal, foi na borda pigmentada da úlcera e indicou somente CBC. O mesmo ocorreu no exame da lesão da região malar. Por último,

o exame de uma lesão pedunculada da região frontal à direita também revelou achados compatíveis com TE e CBC no mesmo corte histológico.

No painel imunohistoquímico, utilizamos o Bcl2 que mostrou marcação periférica no TE e difusa no CBC e o Ki67 evidenciou baixa positividade no TE e maior expressividade no CBC (Figuras 7 A-D).

Desta forma, concluímos tratar-se de um caso de TMF com CBCs e o paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia plástica do Hospital Federal do Andaraí para tratamento cirúrgico (Figura 8).

Discussão:

O TMF está relacionado com uma mutação de genes supressores tumorais, principalmente o gene *CYLD*. Os tumores têm início na infância ou adolescência. Caracterizam-se por numerosas pápulas e nódulos localizados pre-

dominantemente na face, principalmente na glabella, sulcos nasolabiais, nariz, pálpebras e couro cabeludo.^{1,4}

Existem 12 casos de TMF com transformação para CBC descritos na literatura (1959 a 2016).⁵⁻⁹ Os autores citam que a semelhança histopatológica entre o TE e o CBC dificulta o diagnóstico destes casos. Entre as principais diferenças entre os tumores destacamos no TE a organização tumoral harmônica, a presença de corpos papilares mesenquimais e cistos córneos. Diferentemente, o CBC apresenta organização tumoral anárquica, com retração do estroma peritumoral, atipias celulares e índice mitótico aumentado (Tabela 1).^{6,10-12} A imunohistoquímica pode ajudar no diagnóstico diferencial, no entanto a literatura indica que nenhum dos marcadores pode ser utilizado com confiança completa (Tabela 2).¹³

O objetivo deste artigo é relatar um caso exuberante de TMF com transformação para CBC e ressaltar a importância do acompanhamento clínico desses pacientes. ■



Este artigo tem conteúdo extra. Use seu leitor código QR para acessar.

Pênfigo Vegetante

Serviços Credenciados:

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF

Autores:

Daiane Matana (Matana, D)

Danielle Carvalho Quintella (Quintella, DC)

Nurimar Conceição Fernandes (Fernandes, NC)

Introdução:

O pênfigo vegetante é uma variante clínica rara do pênfigo vulgar (1 a 2% de todos os casos de pênfigo) que afeta predominantemente mulheres entre 40-50 anos. Clinicamente dois subtipos são reconhecidos, o pênfigo vegetante de Hallopeau e de Neumann. Ambos acometem preferencialmente áreas intertriginosas e mucosa oral.^{1,2,3,4,5} Apresentamos um caso de pênfigo vegetante pela raridade e escassez de publicações brasileiras sobre o tema.^{4,6,7,8}

Relato de caso:

Paciente feminina, 61 anos. Referiu surgimento de lesões vesicobolhosas em mucosa oral e couro cabeludo há cinco meses, que se estenderam após dois meses para face, pescoço, tronco e áreas intertriginosas. Negava comorbidades e história familiar semelhante.

Ao exame dermatológico, mucosa oral íntegra, bolas flácidas e erosões em face, pescoço, tronco, abdome. Placas vegetantes nas regiões axilares, inguinais e no sulco interglúteo. (Figuras 1, 2, 3, 4 e 5).

O exame histopatológico revelou papilomatose, extensa área de acantólise suprabasal com acometimento do folículo (Figuras 6 e 7) confirmando assim o diagnóstico de pênfigo vegetante.

Iniciada Prednisona 120mg/dia (2mg/kg/dia, máximo de 120mg/dia), baseado em estudo, sendo essa dose inicial sustentada pela extensão e rápida progressão do quadro.⁹ Após 20 dias de tratamento houve remissão (Figuras 8 e 9). Manteve-se com dose plena de corticoide por quatro semanas e após iniciado desmame.

Discussão:

Pênfigo corresponde a doença autoimune da pele e mucosas com formação de bolhas resultantes da acantólise.^{1,2,3,5} Pênfigo vegetante é uma variante rara de pênfigo vulgar.^{3,4,5} Há

somente quatro casos de pênfigo vegetante publicados na literatura brasileira.^{4,6,7,8}

Os anticorpos adicionais contra desmocolina e periplaquina, além de anticorpos contra desmogleína 3 e 1, e ainda a presença de todos isotipos de IgG na pele lesada podem definir as diferenças clínicas e histopatológicas entre pênfigo vegetante e pênfigo vulgar.^{2,5,10} Além dos fatores imunológicos, pode haver indução de lesões por infecções por HIV, abuso de heroína intranasal, uso de captopril, transplante de órgãos.^{3,4}

O pênfigo vegetante foi descrito por Neumann em 1876 como uma variante do pênfigo vulgar. Em 1889 Hallopeau descreveu um caso com pústulas e placas vegetantes, e propôs ser uma variante do pênfigo vegetante de Neumann. Ambos os tipos são caracterizados por placas vegetantes, porém as lesões diferem. O tipo Neumann inicia com lesões vesicobolhosas que rompem, formam erosões e evoluem com massas vegetantes. Já o tipo Hallopeau caracteriza-se por pústulas agrupadas que progridem para placas vegetantes com expansão centrífuga.^{2,3,4,5,10}

Referentes à histopatologia, nas lesões vegetantes, os dois subtipos apresentam hiperqueratose e papilomatose. No tipo Neumann as lesões precoces apresentam acantólise e no tipo Hallopeau são comuns os microabscessos eosinofílicos.^{2,4,5,7,10}

O tipo Neumann tem um prognóstico pior, com recorrências frequentes. Já o tipo Hallopeau tem um curso relativamente benigno com possibilidade de remissão espontânea.^{2,3,4,5}

Independentemente do subtipo, o envolvimento da mucosa oral está presente em até 88% dos casos.^{1,3,5} É típico também o acometimento de áreas intertriginosas, sendo atribuídas a fatores locais, como semioclusão, maceração, colonização bacteriana ou fúngica.^{3,5}

Os achados imunopatológicos do pênfigo vegetante são indistinguíveis do pênfigo vulgar, com depósitos de IgG e C3 na superfície dos ceratinócitos.^{1,3,5} No caso relatado, com histopatologia apresentando apenas papilomatose e acantólise optou-se pela não realização da imunoflorescên-

cia, que seria necessária em caso de abscessos intra e/ou subepiteliais, para diferenciá-la da piodermatite vegetante.^{3,5}

Corticoterapia sistêmica é o tratamento de escolha.^{1,2,5,10} Não há consenso em relação à dose inicial necessária para induzir remissão. Dosagens de 100mg/dia fornecem uma resposta inicial satisfatória, porém maiores de 120mg/dia aumentam morbidade.⁹ Caso não haja resposta à corticoterapia utilizam-se imunossupressores.^{7,8,10}

Classificamos o caso como pênfigo vegetante de Neumann pelos critérios clínicos e histopatológicos. No entanto, a paciente mantém acompanhamento há mais de 18 meses em desmame de corticoide e sem recaída, contrariando os registros na literatura. ■



Este artigo tem
conteúdo extra.
Use seu leitor código QR
para acessar.



TeraDerm

O martelo está batido e o Rio de Janeiro sediará o 9º Teraderm, em 2018. Essa é a primeira vez que o evento será realizado fora de São Paulo.

Notificações 1

Dois tipos de notificações de doenças estão informatizadas no Rio: as de tuberculose e as de hanseníase. A SBDRJ se prepara para levar à Secretaria Municipal de Saúde ainda este ano a proposta de também transformar para o formato online a notificação dos casos de esporotricose. A viabilidade técnica da operação já foi comprovada.

Notificações 2

A paracoccidiodomicose é uma das principais causas de óbito entre as micoses profundas. Devido à gravidade da doença, a SBDRJ levou à Secretaria Estadual de Saúde a sugestão de que a notificação de casos passe a ser obrigatória no estado. A proposta está sendo analisada.



Ethos Informes Atualizados

ONDE ESTÁ O ASSOCIADO SBD?

Este ano, até as mídias sociais foram usadas por alguns associados comentando sobre a desproporção de associados presentes na Assembleia Geral da SBD, que acontece ordinariamente todo ano durante o nosso Congresso Brasileiro de Dermatologia. Este fato começa na reduzida quantidade de inscritos no principal evento da nossa entidade. A mais recente estatística de associados nas diferentes categorias ultrapassa a casa dos 8.000 médicos. No 71º Congresso em Porto Alegre, realizado em setembro, o número de inscritos não passou de 3.000. Começamos a perceber ali um razoável desinteresse pela atualização, independente da quantidade de outros eventos que a própria SBD e suas regionais oferecem durante o ano. Fala-se muito de repensar sobre este fato, porém, nada muda, ano após ano. Porque, na verdade, procura-se manter uma forma compensadora de otimizar a receita da instituição. Este último Congresso foi um exemplo de enxugamento de despesas, o que em nada reduziu o brilho e o alcance dos seus objetivos. Mas foi muito triste o reduzido quórum na Assembleia Geral, momento em que o associado tem o direito total de se manifestar quando é feita a exposição do exercício anterior, tanto sobre as ações pró dermatologia quanto sobre a situação financeira da entidade. É neste momento também que o orçamento para o ano seguinte é submetido à aprovação, além do reajuste da anuidade. E na hora destas exposições e votações, pouco se ultrapassou da quantidade de 150 associados presentes. Estavam ausentes até mesmo alguns delegados, que têm como uma das suas funções a representação dos que os elegeram. Precisamos mudar esta história. ■

Abdiel Figueira Lima (Autor)

Comissão de Ética e Defesa Profissional
Abdiel Figueira, Anthony Kudsi, Celso Sodré,
Flavia Cassia e Hugo Scotelaro.



AGENDA 2017

24 E 25 DE MARÇO DE 2017

CURSO DE DERMATOPATOLOGIA COMPARATIVA

07 e 08 DE ABRIL DE 2017

10º COSMAITRIA E LASER DA SBDRJ

27 E 28 DE OUTUBRO DE 2017

4º TERARIO DA SBDRJ

25 DE NOVEMBRO DE 2017

CURSO DE DERMATOSCOPIA

Para inscrições e informações, acesse o site da SBDRJ:

www.sbdri.org.br



Actine

PROTEÇÃO SOLAR DIÁRIA
ANTIOLEOSIDADE

DARROW
DERMOCOSMÉTICOS



0%

RESÍDUO BRANCO
NA PELE

CONTROLE DA OLEOSIDADE
TOQUE SECO

POLIPHERYL
ANTIOXIDANTE EXCLUSIVO

GENESYS-CO₂

Opção de ponteira
com Kit ginecológico
Eva para tratamento
da estética íntima

Novo
Kit Eva!

A melhor opção para Dermatologistas,
Cirurgiões Plásticos e agora também
para Ginecologistas.

advice
Lider em Tecnologia de Ponta

Parque Industrial:
(21) 2156-9500

Showroom:

RJ: (21) 3085-0701 - 3085-0716

SP: (11) 2594-0031 - 2533-6801

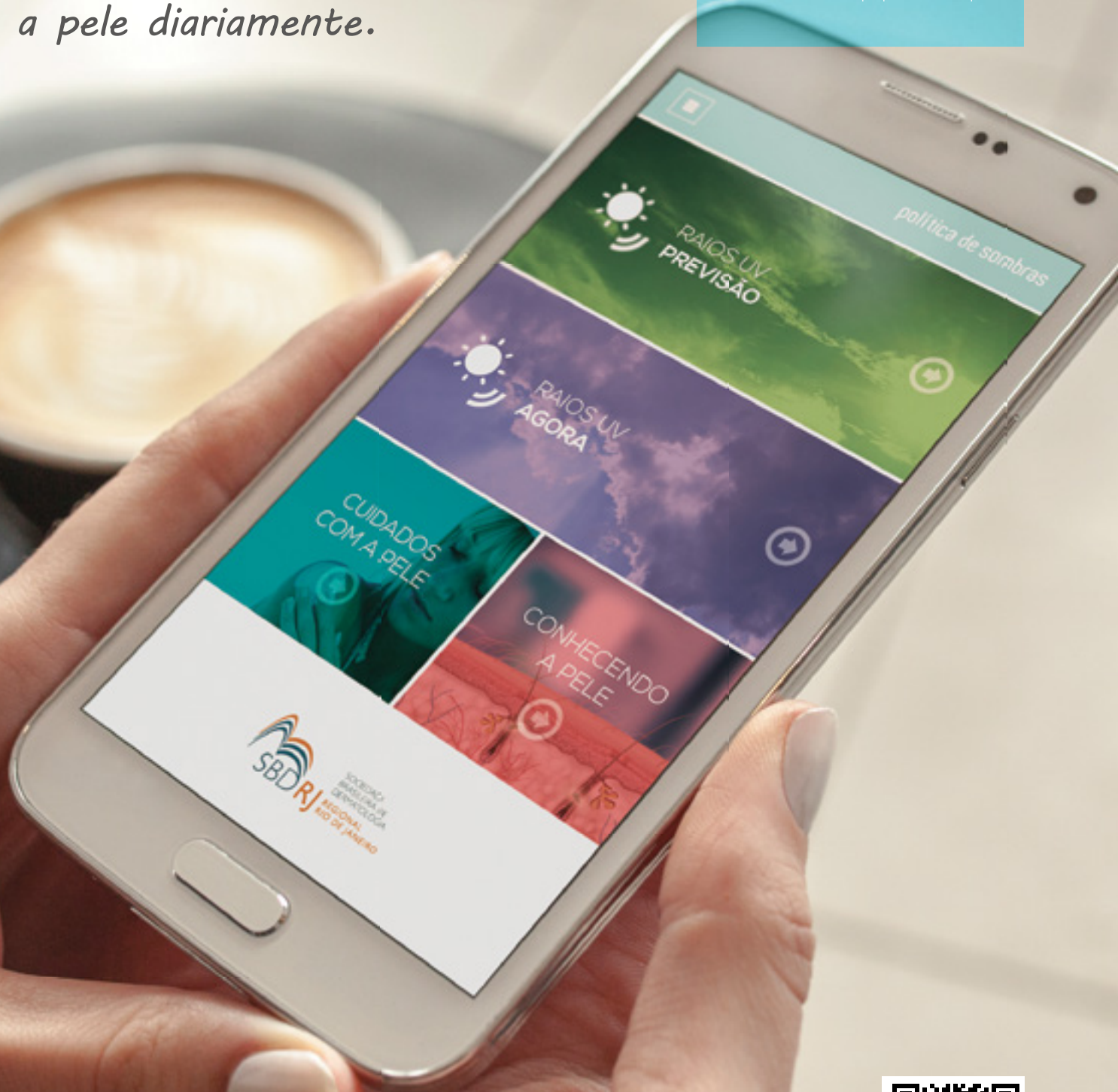
advicemaster.com.br

PROTEÇÃO UV

O aplicativo de celular criado para te auxiliar a proteger a pele diariamente.

política de
sombras

Promovendo o conforto para prevenir o câncer da pele



Baixe o aplicativo
Proteção UV

Baixe na
Google Play

Disponível na
App Store

