

Janeiro, fevereiro e março de 2017

RIO



SBD RJ

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

DERMATOLÓGICO

Planos e metas da nova diretoria.

p.8 e 9

► Informe SBDRJ

Rio Dermatológico ganha espaço dedicado à vida associativa da regional.

p. 22

► Novidade

Rio cria curso especial sobre procedimentos de consultório.

p. 11



SUMÁRIO

3	Editorial	13	Curso de Dermatoscopia
4	Reuniões mensais Novembro Dezembro Março	14	SMS adere à Política de Sombras
6	Ecos do Meeting e Boas-vindas aos residentes	16	Como foi o Dia C de combate ao câncer da pele 2016
7	SBD esclarece sobre ação na Justiça contra resolução do CFO	17	TeraRio: o que vem por aí
8	Planos e metas da gestão Jarbas Porto no Rio	18	Caso de novembro 2016
10	SBDRJ fecha parceria com Vigilância Sanitária	20	Caso de março 2017
11	ECD: Procedimentos de consultório	22	Informe SBDRJ e Congresso anual da SBD
12	Dermatopatologia Comparativa	23	Agenda

N. 35

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

/// **Diretoria** Egon Daxbacher (Presidente), Thiago Jeunon de Souza Vargas (Vice-Presidente), Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho (Secretário-Geral), Cláudia Alcântara (Tesoureira), Regina Schechtman (Secretária de Sessões), Daniel Lado Obadia (Assessor da Diretoria), Fabiano Leal (Assessor da Diretoria), João Paulo Niemeyer (Assessor da Diretoria), Luna Azulay Abulafia (Coordenadora do Rio Dermatológico), Ana Maria Mósca de Cerqueira (Coordenadora de Relação com a Indústria), Fábio Cuiabano (Coordenador de Relação com a Indústria) /// **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, Marcio Achiamé Periassú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay, Ana Maria Mósca de Cerqueira e Flávio Barbosa Luz /// **Delegados** Luna Azulay Abulafia, Carlos Baptista Barcaui, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Marcio Soares Senra, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-e-Silva, Fabiano Roberto P. de Carvalho Leal, Carlos José Martins, Cleide Eiko Ishida, Beatriz Moritz Trope, Antonio Macedo D'Acri, Abdiel Figueira Lima, Claudia Pires Amaral Maia, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Daniel Lado Obadia, Leandra D'Orsi Metsavaht, Ana Maria Rabello de Paula Carvalho, Adriana C. Corrêa. /// **Projeto e Diagramação** Visana Comunicação /// **Redação, edição e revisão:** Produto Final Agência de Comunicação /// **Jornalista Responsável** Gloria Santos MTB: 14.860 /// **Tiragem** 8.000 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 Regional do Rio de Janeiro 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 projeto em construção

Estimados colegas, nossa gestão em homenagem ao Prof. Jarbas Porto iniciou o ano com diversos desafios. A conjuntura do país e da dermatologia exige que sejamos criativos, reflexivos e críticos. A SBDRJ apoia e dá publicidade às ações nacionais em que a defesa profissional avance. Em nível regional, ainda que as medidas até então adotadas não tenham sido suficientes para corrigir o descompasso histórico necessário ao resgate da importância da dermatologia, podemos destacar a participação, cada vez maior e mais efetiva, em políticas públicas de saúde, sendo certo que a aproximação com os gestores vem contribuindo para desmistificar o papel do dermatologista junto à população, além de permitir a interação para discutir normas do interesse da especialidade, como, por exemplo, questões referentes ao funcionamento de consultórios, junto à Vigilância Sanitária municipal. Ações como cosméticos sem ANVISA, Hanseníase e a continuidade da Política de Sombras para prevenção ao câncer da pele estão em pleno andamento, além das ações para esporotricose, que vêm se mostrando plenamente exitosas.

Além das ações que busquem conferir o merecido reconhecimento a nossa especialidade, outra questão de suma relevância no que diz respeito à defesa profissional refere-se ao exercício da nossa atividade por profissionais não médicos e/ou não preparados. Temos que estar vigilantes e, de acordo com as leis e regulamentos vigentes, procurarmos evitar os eventuais prejuízos que a população possa sofrer pelo exercício irregular da atividade que nos é própria. Com exceção daquelas em que é possível adotar medidas em nível regional - como denúncias de médicos não especialistas junto ao CREMERJ, as denúncias recebidas são encaminhadas à SBD nacional.

Considerando ser cada vez mais frequente a procura do graduando de medicina pela formação em nossa especialidade e sabendo que as mudanças necessárias em nível nacional junto ao MEC são mais demoradas, iniciamos, no nível regional, conscientização desses graduandos contra escolhas inadequadas. A proposta inclui palestras sobre a escolha e o caminho corretos para a nossa especialidade, com os graduandos e participantes de ligas, além de simpósios para aumentar o conhecimento da dermatologia entre eles.

Por último, mas não menos importante, estamos muito felizes por conseguirmos dar educação médica continuada com os nossos eventos científicos e manter a nossa reunião mensal, com a participação de todos os Serviços Credenciados da SBD, com lotação de público e excelente qualidade científica. Além disso, conseguimos, com a ajuda de um dos nossos parceiros, lançar dois novos prêmios científicos para os associados durante o TeraRio. A SBDRJ está empenhada em promover o conhecimento científico de forma contínua e com o menor custo possível, através de várias ações de incentivo e com parceiros que apoiam a nossa regional com uma visão ética e responsável.

Esperamos nos encontrar muito nesses dois próximos anos da nossa gestão. Até breve e um grande abraço.



Egon Daxbacher
Presidente da SBDRJ

NOTA

Foi na diretoria do Professor Jarbas Porto, em 1988, que o Rio Dermatológico foi criado. Na época, eu era a secretária-geral da regional Rio. Depois de algumas edições, sua produção foi interrompida. Em 1997, quando assumi a presidência da SBDRJ, o Rio Dermatológico voltou a circular sem interrupções até o dia

de hoje. É com emoção que novamente volto a cuidar dessa publicação tão importante para a dermatologia carioca e que nos põe em contato com todo o Brasil.

Luna Azulay
Coordenadora do jornal
Rio Dermatológico



NOVEMBRO DE 2016

A reunião mensal de novembro contou com a participação de 260 associados. O caso vencedor foi Tratamento dos angiofibromas da esclerose tuberosa com rapamicina (HUCFF), seguido pelos casos Dermatite flagelada (HCE) e Dermatoze perfurante (HUGG).

Alexandre Gripp, chefe do Departamento de Dermatologia do HUPE, co-responsável pelos ambulatorios de imunossupressores e imunobiológicos do HUPE, apresentou a palestra

Rituximabe nas doenças bolhosas autoimunes. Gabriela Casabona, dermatologista especialista pela Santa Casa de São Paulo, membro da SBD, SBCE, AAD, ASDS, ASLMS, ministrou as palestras Meus quinze anos de cosmiaatria – dica e Compartilhando experiências pessoal e científica na área da cirurgia dermatológica. O assessor jurídico da SBDRJ, Bruno Gutman, esclareceu pontos do Código de Defesa do Consumidor relacionados à prática dermatológica. ■

DEZEMBRO DE 2016

A reunião mensal de dezembro teve homenageados, convidado especial e a posse da diretoria da SBDRJ eleita para o biênio 2017/2018. Egon Daxbacher assumiu a presidência ao lado de Thiago Jeunon, vice-presidente, e disse que pretende dar continuidade às ações desenvolvidas até aqui e avançar em novas propostas, buscando novas conquistas. Egon prometeu uma gestão austera, voltada para a valorização do exercício da profissão e da qualificação do especialista.

“Estamos muito felizes por continuar a frente da SBDRJ, e, agora, com mais responsabilidade sobre os rumos a seguir, procurando sempre superar os desafios e trazendo inovações”, disse o novo presidente a uma plateia com aproximadamente 200 associados.

A reunião contou com a presença do atual secretário municipal de Saúde do Rio, Carlos Eduardo, que, na ocasião, já tinha o

nome indicado para ocupar o cargo. A palestra principal, Lesões melanocíticas na infância, foi ministrada pelo professor adjunto, mestre e doutor e coordenador do Grupo de Dermatoscopia da Escola Paulista de Medicina, Sergio Hirata.

José Alvimar, professor da UNIRIO, foi o grande homenageado de dezembro. “Quero agradecer a todos aqui presentes, colegas, dermatologistas; quero fazer um agradecimento especial aos ex-alunos e queridos da UNIRIO, fonte imprescindível de estímulo e aprendizado. Quero agradecer ao Flávio (Luz) por essa homenagem, que faz esse um dos dias mais felizes da minha vida”, disse, emocionado.

O professor aposentado da UFF, Wilton Noronha, recebeu, em nome de todos os associados antigos da SBDRJ, uma placa comemorativa e não conteve a emoção. “Eu me emociono fácil, e aqui não foi diferente. Que alegria em receber os abraços de colegas”, disse, agradecendo a homenagem. ■

Caso vencedor do ano

A caso vencedor do ano foi Tuberculose cutânea : relato de caso (HUGG); seguido por Tricoepitelioma múltiplo familiar com carcinomas basocelulares (HUGG). Na terceira colocação ficou o caso Tratamento dos angiofibromas da esclerose tuberosa com rapamicina (HUCFF).

O primeiro colocado foi premiado com passagem, hospedagem e inscrição para o meeting da AAD, de acordo com as normas do regulamento do prêmio. O segundo colocado assegurou um pacote de inscrições para os maiores eventos

da SBDRJ em 2017: Dermatopatologia Comparativa, Cosmiaatria & Laser, TeraRio e Dermatoscopia. O terceiro colocado ganhou uma inscrição para o TeraRio, um dos principais eventos da regional Rio em 2017.

Os trabalhos foram avaliados pela comissão científica da SBDRJ composta pelos colegas Antônio Francesconi, Carlos Barcaui, Carlos Martins, Flávia Freire e Maria Auxiliadora Jeunon. A SBDRJ agradece a participação de todos os residentes que apresentaram trabalhos em 2016. Independentemente de premiação, a participação de todos foi um sucesso. ■



Residente revelação no meeting da AAD

Ela ganhou o Prêmio Científico Residente Revelação Bayer 2016 com o case Tuberculose Cutânea e a premiação foi participar do Encontro Anual da American Academy of Dermatology (AAD), de 3 a 7 de março de 2017, em Orlando, na Flórida. A experiência marcará sua vida e sua carreira na dermatologia. “O Congresso foi maravilhoso, com uma programação que antecipa novidades do mercado. Fiquei encantada. Contribuiu muito para a minha formação. Recomendo aos residentes se empenharem para ganhar o prêmio revelação da SBDJRJ”, conta entusiasmada Helena Casmie, residente do 3º ano do Hospital Universitário Graffrée e Guinle (HUGG). ■



Helena Casmie: “Foi uma experiência marcante para a minha carreira”.

MARÇO DE 2017

Primeira reunião mensal do ano traz novidades sobre o câncer da pele

A primeira reunião mensal do ano, em 29 de março, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, teve a participação de 340 dermatologistas e superou as expectativas. Entre os temas da pauta, atualização com algumas novidades trazidas da reunião da Academia Americana de Dermatologia (AAD), novas tecnologias para tratamento, abordagens atualizadas sobre tumores e orientações sobre a vacinação contra a febre amarela. “Tivemos discussões novas sobre temas variados com toque refinado da parte acadêmica. Trouxemos para o debate atualizações, novidades e artigos científicos que contribuem com a formação do dermatologista”, comemorou o presidente da SBDJRJ, Egon Daxbacher.

O caso vencedor foi Poroma écrino: o papel da dermatoscopia no diagnóstico (Hospital Federal da Lagoa), de Paulo Fernando Barbosa de Camargo Andrade, Karilena Fernandes Souza, Naiara Luiza Bordignon, Larissa Harumi Tanaka, Rachel Grynszpan e Juliana Marques da Costa. Em segundo lugar, ficou Dermite Granulomatosa Reativa : relato de caso (Hospital Universitário Graffrée e Guinle), de Carlos Arthur Figueiredo Athayde, Luciana Ferreira Araújo, Ricardo Barbosa Lima, Antônio Macedo D’Acri e Carlos José Martins. Na terceira colocação, Queilite Folicular: uma manifestação do prurigo actínico? (Hospital Federal de Bonsucesso), de Mayara Reis de Oliveira, Paula Carolina Costa Souza, Luciana Lentz Pereira, Priscila Soares de Souza, Beatrix Sabóia Zink e Thiago Jeunon de Sousa Vargas.

A palestra principal, sobre o Ecos do Meeting, da American Academy of Dermatology (AAD), foi apresentada por Fabiano Leal, Luna Azulay, Regina Schechtman e Rodrigo Pirmez. Fabiano Leal falou sobre o aprimoramento de tecnologias novas, como a criolipólise, melhorando o resultado e diminuindo efeitos adversos do tratamento, e sobre novidades para o rejuvenescimento genital feminino, a partir da aplicação de radiofrequência. Luna Azulay abordou o impacto psicossocial das doenças dermatológicas crônicas correlacionadas ao absenteísmo e presenteísmo, e das inovações dos tratamentos para acne, rosácea e vitiligo. Regina Schechtman apresentou os mais modernos antifúngicos orais indicados para pitíriase versicolor e para as onicomicoses. Rodrigo Pirmez focou nos tratamentos de alopecia androgenética e alopecia areata.

A necessidade de aprofundar os estudos sobre a genética dos tumores para melhorar o combate ao melanoma é um caminho sem volta na opinião de Luna Azulay. “Temos que aprender genética. Do contrário, seremos meros ‘receitadores’ e não mais médicos”, disse Luna.

Ana Luisa Sampaio falou sobre a febre amarela baseada no material reunido por ela e por João Avelaira. “Temos que estar atentos ao risco de vacinar e aos efeitos adversos”, alertou Ana Luisa. Na avaliação de Egon Daxbacher, é preciso avaliar caso a caso. Ele anunciou estar em construção um protocolo da SBDJRJ para orientar os dermatologistas sobre o tratamento da doença. ■



Coquetel e quiz nas boas-vindas aos residentes 2017

Foi um sucesso o evento de boas-vindas aos residentes 2017, realizado no dia 16 de março. Ao todo, foram 70 participantes R1 e R2 dos serviços credenciados da SBDJR. Às 18h30 teve início o brinde de boas-vindas, seguido de uma apresentação institucional da SDB e da SBDJR. Às 19h40 foi aplicado o quiz científico e, às 20h, começou o coquetel de confraternização patrocinado pela Profuse-Aché Derma. Acesse nosso site e veja as fotos do evento. www.sbdjr.org.br ■



CORREÇÃO INTENSIVA DE RUGAS E MELHORA DA TEXTURA DA PELE



PREVENÇÃO E CORREÇÃO DE RUGAS E LINHAS DE EXPRESSÃO

SBD nacional esclarece ação contra o CFO

No início do ano circulou na internet uma informação de que a Sociedade Brasileira de Dermatologia teria desistido de participar de uma ação judicial movida por várias entidades questionando uma resolução do Conselho Federal de Odontologia sobre aplicação de toxina botulínica e preenchedores. O vice-presidente da SBD, Sergio Palma, falou com exclusividade ao jornal Rio Dermatológico e esclareceu as dúvidas em relação ao episódio.

Rio Dermatológico: Sobre o que trata a ação?

Sergio Palma: A ação proposta trata de tentativa jurídica em anular os efeitos da resolução nº 176/2016 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que permitiu a aplicação/utilização de toxina botulínica e preenchedores por cirurgiões-dentistas.

RD: O que diz a resolução do CFO?

SP: A Resolução nº 176/2016 no seu Art. 1º autoriza a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação. E considera como área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista:

§ 1º. A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto náseo (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins.

§ 2º. Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face.

RD: Quais as entidades que estão movendo a ação?

SP: A ação foi inicialmente proposta pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Após, houve ingresso do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

RD: Há quanto tempo a ação foi movida?

SP: Houve duas ações propostas. Uma datada de 2016 e outra do dia 22/03/2017.

RD: Circulou uma informação na internet de que a SBD nacional teria desistido da ação. Isso é verdade? O que ocorreu, de fato?

SP: Primeiramente, esclarecemos que a atual gestão também foi surpreendida com a notícia, assim como todos os



Sergio Palma, vice-presidente da SBD

seus associados, em decorrência de publicação veiculada na internet. No caso, como se pode aferir dos autos do processo, a desistência da ação se deu de forma conjunta entre as sociedades médicas signatárias que possuía o mesmo escritório de advocacia patrocinando a causa. Assim, ocorreu a desistência da primeira ação, diante várias questões técnico-jurídicas, e ausência de comunicação entre o escritório anteriormente contratado e a atual diretoria da SBD.

RD: Por que o advogado da causa retirou a ação e deu fim ao caso?

SP: Verificando os autos do processo em relação à SBD, o escritório de advocacia que patrocinava a causa não possuía, no processo, procuração da SBD autorizando-o a representá-la. Essa solicitação foi feita pelo juiz da causa, por duas vezes, e não foi apresentada a referida procuração, ainda na gestão anterior.

RD: Já existe nova ação sendo movida sobre o mesmo assunto? Desde quando? Houve troca de advogado?

SP: Sim. As mesmas entidades médicas desistentes da ação anterior ingressaram com uma nova ação dias depois. Essa nova ação foi distribuída no dia 22/03/2017. A atual gestão da SBD, buscando reestruturar o seu departamento de defesa profissional, contratou novo escritório de advocacia especializado em Direito Médico e Sociedades de Especialidades Médicas, que já está tomando as medidas pertinentes.

RD: As mesmas entidades envolvidas na primeira ação estão nessa nova ação? Quais são elas?

SP: Sim. Estão nesta ação a AMB e SBCP, como autoras. O CFM e a SBD estão como assistentes. Todavia, não descartamos novas ações a serem providas pela SBD. ■

Planos e metas da nova gestão da SBDRJ



Thiago Jeunon, Cláudia Alcântara, Joaquim Mesquita, Egon Daxbacher, Daniel Obadia, Regina Schechtman, Fabiano Leal e João Paulo Niemeyer.

A nova diretoria da SBDRJ tem como diretrizes mestras para o mandato a defesa profissional, a interação com entidades governamentais do município e do estado para avançar em ações relacionadas às doenças de interesse público no Rio de Janeiro, e a aproximação com os associados. O presidente da entidade, Egon Daxbacher, e o vice-presidente, Thiago Jeunon, contam ao Rio Dermatológico sobre os planos da gestão Jarbas Porto para o biênio 2017-2018.

“Vamos investir e avançar nas diretrizes do nosso estatuto, como a excelência em eventos científicos, a pesquisa e a promoção do conhecimento para os associados. Mas nossa gestão estará muito voltada para a sociedade. Queremos investir em ações que tragam retorno para a população”, diz Egon. Esse trabalho, de fato, já começou. Egon iniciou o mandato com duas grandes ações de Comunicação alertando a população sobre os riscos da exposição excessiva ao sol do verão no Rio: concedeu entrevista ao Globo Comunidade, da Rede Globo, e fez entrada ao vivo para conversar com os internautas na página do Centro de Operações da Prefeitura (COR), que, numa parceria com a SBDRJ, passou a dar informações sobre a incidência de radiação ultravioleta no Rio durante a estação mais quente do ano.

“Nessa aproximação com o poder público, queremos colaborar com a elaboração de legislações de interesse da dermatologia; oferecer apoio técnico para formulação de políticas dentro da nossa especialidade; contribuir na elaboração de guias e diretrizes para atendimento e tratamento de pacientes. Enfim, ações que possam representar a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e do exercício da profissão do município e no estado”, explica o presidente.

Essa linha de atuação já vinha sendo desenvolvida por gestões anteriores das quais Egon Daxbacher e Thiago Jeunon participaram. Então, explica Egon, a ideia é avançar e aprofundar esse trabalho. “Na gestão passada, por exemplo, produzimos o guia do câncer da pele. Nossa meta agora é produzir o guia da hanseníase. Nossa linha será a mesma: apoiar tecnicamente a gestão da saúde, sugerir e apoiar legislação que traga benefícios à população e ao exercício da dermatologia”, diz ele.

“Queremos incentivar uma gestão participativa, envolvendo os coordenadores de departamentos, e pretendemos atuar junto às universidades, organizando e estimulando ligas de dermatologia, para trabalhar junto aos estudantes na conscientização sobre os melhores caminhos para a especialização”, revela Egon.

Para o vice-presidente, Thiago Jeunon, a marca do mandato será de uma gestão austera, focalizada no associado, com forte atuação em defesa profissional, na educação médica continuada e nas boas práticas de relacionamento associativo com as demais regionais e a SBD nacional.

“Vamos estreitar o relacionamento com as autoridades públicas, em busca de melhorias nas condições de atendimento, notificação e prevenção das doenças da pele e destacando a SBDRJ como entidade representativa da dermatologia na cidade do Rio de Janeiro. Vamos atuar na defesa profissional de forma eficiente e integrada, orientando os associados quanto às boas normas de publicidade e ética, ocupando os espaços na mídia relacionados à dermatologia e dando encaminhamento às denúncias de atuação/propaganda indevida de profissionais não médicos dentro dos limites da nossa especialidade médica”, complementa Thiago.

Na defesa profissional, a nova diretoria também já começou a agir, respondendo à primeira denúncia recebida nesta gestão. “Houve a publicação de um texto no site de uma clínica particular em que a médica que assinava se apresentava como dermatologista sem ser, de fato. Tomamos imediatamente as providências cabíveis: notificamos a clínica e encaminhamos a questão para o Cremerj (Conselho Regional de Medicina), para a devida fiscalização. A SBDRJ não tem função nem poderes de fiscalização. Nosso papel é vigiar e encaminhar para o órgão fiscalizador”, explica Egon.

A atenção aos eventos científicos e o bem-estar do associado também estarão na lista de prioridades. “A regional é a parte da SBD que tem o contato mais direto e cotidiano com o associado. Cabe a nós fomentar um ambiente no qual

o associado se sinta bem, acolhido e representado. Nossas principais metas são realizar eventos de alto nível científico, que proporcionem educação médica continuada de excelência, sem necessidade de deslocamento entre cidades e dentro de um calendário racional e otimizado”, conta Thiago.

O vice-presidente enumera também ações de relacionamento com patrocinadores e a atenção com o equilíbrio financeiro da entidade como focos da nova gestão. “Estamos investindo em inovação e profissionalismo nas negociações de patrocínio dos eventos e na otimização dos custos da SBDRJ, zelando pela saúde financeira da regional e proporcionando atividades com ótima relação custo/benefício”, diz Thiago.

Entre as ações implementadas anteriormente, Thiago conta que deverá ser ampliada a Política de Sombras. “As inovações quanto ao formato da reunião mensal deram muito certo e serão mantidas. Houve grande profissionalização na forma de apresentar e negociar as oportunidades de patrocínio que a SBDRJ oferece e estamos aprofundando este processo. A reforma da sede nos possibilita uma melhor utilização do espaço para cursos pequenos, com custos reduzidos, um processo que se iniciou ano passado e vamos mantê-lo”, diz.

Thiago deixa escapar que haverá novidades no relacionamento da SBDRJ com os associados, mas prefere não adiantar detalhes. “Estamos com um projeto muito bacana que estreitará o relacionamento da SBDRJ com o associado. Mas, por enquanto, é uma surpresa que esperamos concretizar brevemente. Do ponto de vista pessoal, espero conseguir colocar em prática as ideias inovadoras que tenho para o formato do DermaRio”, completa o vice-presidente. ■

Algumas ações da lista de prioridades da nova gestão

▲ Pleitear junto ao poder público que as notificações compulsórias sejam online, simplificando todo o processo burocrático que dificultam as notificações atualmente, feitas em formulários de papel.

▲ Elaborar o Guia de Procedimentos para a Hanseníase para médicos, com identificação e manejo dos efeitos adversos dos medicamentos da poliquimioterapia e dos antireacionais.

▲ Pleitear a incorporação da paracoccidiodomi-

cose na notificação compulsória da SES (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro).

▲ Desenvolver ações em parceria com o Cremerj e a Somerj (Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro) para envio de material informativo aos médicos das redes pública e privada do estado sobre doenças dermatológicas.

▲ Desenvolver ações para dar visibilidade ao Dia Estadual de Luta contra a Hanseníase.

Diretoria promove parceria com Vigilância Sanitária Municipal

A nova diretoria da SBDRJ já arregaçou as mangas e começou a colocar em prática a aproximação de órgãos públicos com o objetivo de desenvolver ações e políticas de interesse público. O presidente da SBDRJ, Egon Daxbacher, e a subsecretária municipal de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses, Márcia Rolim, se reuniram em abril e firmaram uma parceria entre as duas instituições para o desenvolvimento de campanhas e outras ações no Rio de Janeiro.

A proposta é trabalhar em conjunto na divulgação de temas considerados prioritários pelas duas entidades e na produção de material direcionado à população, como cartilhas de esclarecimento sobre doenças, como a esporotricose, e sobre cosméticos comercializados sem registro na ANVISA e, portanto, fora das normas técnicas exigidas no país.

Egon Daxbacher e Márcia Rolim também deram um passo importante para o entendimento e a discussão das normas da Vigilância Sanitária para consultórios. Ficou acertada uma nova reunião para debater a adequação de procedimentos que envolvam o órgão e os dermatologistas do Rio de Janeiro. ■



Eucerin

CIÊNCIA MÉDICA VISÍVEL NA PELE

NOVOS

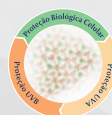


CLARA

MÉDIA

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

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

PROTEÇÃO PARA TODOS
OS TIPOS DE PELE



Encontro de Cirurgiões Dermatológicos: Curso de procedimentos em consultórios

O interesse crescente dos associados pelo tema levou a SBDRI a criar um curso especial este ano dedicado exclusivamente ao dia a dia do especialista: o 14º ECD - Procedimentos de Consultório. Essa edição será nos dias 30 de junho e 1º de julho, sexta e sábado, das 8h às 18h. O evento é coordenado por Joaquim Mesquita, Curt Treu e Felipe Maurício, e os cursos práticos por Cláudia Alcântara.

“A ideia de produzir o evento surgiu porque observamos o aumento da procura por esse tipo de assunto dentro do Simpósio Cosmiatria & Laser. Então, decidimos aprofundar o debate num curso específico”, conta Joaquim Mesquita.

“Teremos um evento inovador, com cursos práticos e temas teóricos de alta aplicabilidade, visando dos mais ex-

perientes aos residentes. Nosso objetivo é estimular o dermatologista para a cirurgia dermatológica, descomplicando e atualizando”, diz Curt Treu.

A programação deste primeiro curso vai reunir aulas práticas (30/6) e teóricas (1/7) sobre microagulhamento, anatomia voltada para procedimentos, radioeletrocirurgia, ablativa fracionada e não fracionada, pérolas cirúrgicas, e indicações não usuais de cirurgia. “Estamos com um novo conceito, com temas atuais, voltados para a prática diária do consultório”, conta Felipe Maurício.

As aulas teóricas serão ministradas no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, na Gávea, e as aulas práticas na Santa Casa de Misericórdia, no Centro. ■



Aloxidil[®]

minoxidil 50mg/mL

Medicamento referência eleito pela Anvisa¹

ADESÃO AO TRATAMENTO

- Fácil aplicação, pulveriza facilmente e não esguicha.
- Embalagem não permite contato com o produto, garantindo integridade e qualidade durante todo o tratamento.
- Cosmética e oleosidade adequadas, com boa espalhabilidade e agradável ao paciente.
- Odor ameno, que desaparece após a aplicação.
- Programa TheraSkin[®] de Relacionamento: mais benefícios e mais facilidades.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: 1. Site da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/351569/Lista+A+29-07-2016.pdf/e1e67683-4104-450e-a0d2-54e9d28fa711>).

ALOXIDIL[®] (minoxidil 50mg/mL). Solução capilar 5%. Frasco contendo 50mL. Uso adulto exclusivo para uso masculino. Uso tópico. **INDICAÇÕES:** Tratamento da alopecia androgenética (calvície hereditária) em homens adultos. **CONTRAINDICAÇÕES:** Pacientes com história de hipersensibilidade ao minoxidil ou a qualquer um dos componentes da fórmula. **Este medicamento é contraindicado para uso por mulheres.** **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** Este medicamento contém **ÁLCOOL**. Contém uma base alcoólica que pode causar ardência, queimadura e irritação nos olhos. Não deve ser usado em pacientes de sexo feminino. O uso do produto pode ser prejudicial durante a gravidez e lactação. A eficácia deste medicamento depende da capacidade funcional do paciente. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Medicamentos de uso local, como por exemplo a tretinoína e o ditranol, capazes de atravessar a barreira córnea, podem levar a um aumento da absorção de minoxidil tópico, quando aplicados concomitantemente. **Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.** **REAÇÕES ADVERSAS:** hipertensão (inclusive na face de mulheres), eritema local, coceira, pele seca/descamação do couro cabeludo e exacerbação da perda de cabelos. Alguns pacientes relataram o aumento do desprendimento capilar após o início do tratamento. Esse aumento ocorre de duas a seis semanas após o início do tratamento e diminui dentro de algumas semanas. **POSOLÓGIA:** Aplicar uma dose total de 1mL no couro cabeludo, sobre a área calva e áreas circunvizinhas, duas vezes ao dia. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** MS 1.0191.0304.001-1.

CONTRAINDICAÇÕES: Pacientes com história de hipersensibilidade ao minoxidil ou a qualquer um dos componentes da fórmula. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Medicamentos de uso local, como por exemplo a tretinoína e o ditranol, capazes de atravessar a barreira córnea, podem levar a um aumento da absorção de minoxidil tópico, quando aplicados concomitantemente.

Dermatopatologia Comparativa realizado em março supera públicos anteriores



O auditório do Hotel Windsor Flórida, no Flamengo, ficou lotado. A cada ano aumenta o interesse dos associados pela dermatopatologia.

O curso de Dermatopatologia Comparativa realizado nos dias 24 e 25 de março no Hotel Windsor Flórida, no Flamengo, foi um sucesso. O comparecimento de 160 participantes superou os anos anteriores. No formato idealizado pelos professores Maria Auxiliadora Jeunon Sousa e Thiago Jeunon, as aulas expositivas são baseadas na comparação de diagnósticos para facilitar o aprendizado. O curso apresenta questões que servem como preparação para a prova prática para obtenção do Título de Especialista da SBD nacional. O evento desse ano foi coordenado pelo vice-presidente da SDBRJ, Thiago Jeunon, por Daniel Obadia e Gustavo Verardino.

Na sexta-feira, 24, o curso começou às 13 horas com a aula Pele Normal, apresentada por Maria Auxiliadora Jeunon Souza, seguida por outras três aulas: Alterações da camada córnea (Daniel Obadia), Alterações da camada de Malpighi (Renata Zamolyi), e Doenças de interface (Mayra Rochael). Depois do coffee break, foram apresentadas mais quatro aulas: Células que infiltram a derme (Luciana Pantaleão), Doença psoriasiformes e espongióticas (Aretha Nobre), Infecções e infestações superficiais (Danielle Quintella), e Infecções e infestações profundas (Leonardo Quintella).

No sábado, 25, o curso começou mais cedo, às 8h30. Foram ministradas dez aulas: Cistos (Cesar Bastos Júnior), Hanseníase e correlação clínica (Maria Auxiliadora e Egon Daxbacher), Paniculites (Daniel Obadia), Tumores mesenquimais partes moles (Gustavo Verardino), Neoplasias, hiperplasias e hamartomas da epiderme (Enoi Villar), Doenças de depósito (Maria de Fátima Scotelaro Alves), Nevos melanocíticos e melanomas (Thiago Jeunon), Doenças bolhosas (Thiago Jeunon), Linfomas cutâneos (Tulia Cuzzi), e Tumores anexiais (Olga Harris). Às 16h40, teve início a discussão e resolução do teste pós-curso. Às 17h30, houve o encerramento. O curso foi considerado excelente pelos participantes. ■



Os coordenadores Daniel, Thiago e Gustavo com Egon Daxbacher

Definida a programação científica do próximo curso de Dermatoscopia

O próximo curso de Dermatoscopia será realizado no dia 25 de novembro, das 9h às 16h30, no Hotel Windsor Flórida, no Flamengo. A programação científica foi cuidadosamente elaborada pelos coordenadores Carlos Barcaui, Claudia Alcantara e Juliana Marques. A grade aborda desde questões básicas, para os que querem começar a usar a técnica, até tó-

picos mais avançados, para aqueles que têm experiência e desejam aprofundar seus conhecimentos. Dentre os especialistas convidados para ministrar o curso, destaque para a participação de Bianca Soares da Costa Sá, médica do AC Câncer Center de SP, com grande experiência em mapeamento corporal total. Inscrições pelo site da SBDJR. Confira a programação:



8:30 – 8:45	BOAS VINDAS	
8:50 – 9:00	ABERTURA	Egon Daxbacher, Juliana Marques e Carlos Barcaui
9:00 – 9:10	Avaliação de Casos Pré-Curso	Carlos Barcaui
9:10 – 9:30	Critérios dermatoscópicos antigos e recentes e Abordagem em duas etapas	Alice Mota Bucard
9:30 – 9:50	Correlacionando histopatologia e microscopia confocal com a dermatoscopia	Juan Piñeiro Maceira
9:50 – 10:10	Nevos melanocíticos	Luiza Kassuga
10:10 – 10:30	Como diagnosticar o Nevo de Spitz/ Reed	Juliana Marques da Costa
10:30 – 10:50	DISCUSSÃO	
10:50 – 11:10	INTERVALO	
11:10 – 11:30	Lesões tumorais não melanocíticas e suas apresentações dermatoscópicas	Juliana Marques da Costa
11:30 – 11:50	Melanoma	Carlos Barcaui
11:50 – 12:10	Mapeamento Corporal total	Bianca Costa Soares de Sá (SP)
12:10 – 12:30	DISCUSSÃO	
12:30 – 13:30	ALMOÇO – Simpósio Profuse	
13:30 – 13:50	Dermatoscopia aplicada à cosmética	Luciana Abreu
13:50 – 14:10	Padrões vasculares e como interpretá-los	Carlos Barcaui
14:10 – 14:30	Dermatoscopia de lesões da face	Janine Pontes de Miranda
14:30 – 14:50	DISCUSSÃO	
14:50 – 15:20	INTERVALO	
15:20 – 15:40	Pseudomelanomas	Gabriella Campos
15:40 – 16:00	Dermatoscopia de lesões ungueais e acrais	Bianca Costa Soares de Sá (SP)
16:00 – 16:30	Discussão de casos que trouxeram aprendizado	Carlos Barcaui e Juliana Marques



Ação do Dezembro Laranja realizada na praia de Ipanema na cidade do Rio de Janeiro.

Secretaria Municipal de Saúde adere à Política de Sombras

Na abertura do verão, a SBDRJ, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Centro de Operações Rio (COR) se uniram para lançar uma campanha de orientação aos cariocas sobre prevenção do câncer da pele. A ação marcou a adesão da SMS à Política de Sombras, elaborada pela regional Rio de Janeiro, que tem duas diretrizes principais: informação à população sobre prevenção do câncer da pele, com divulgação do índice de radiação UV, e adequação do mobiliário urbano a fim de proporcionar um maior número

de áreas de proteção contra a exposição direta ao sol. A parceria inaugurou o Dezembro Laranja no Rio. O lançamento da campanha foi no Centro de Operações Rio (COR), que passou a fornecer informações sobre prevenção e radiação UV em suas mídias e sobre o aplicativo Proteção UV, desenvolvido pela SBDRJ. Participaram do lançamento e da coletiva à imprensa o então presidente da SBDRJ, Flávio Luz, o atual vice-presidente, Thiago Jeunon, e o então secretário municipal de saúde, Daniel Soranz.

Divulgação na mídia

O lançamento do Dezembro Laranja e a parceria com a SMS e o COR foram veiculadas no Bom Dia Rio, da Rede Globo; no Blog do Ancelmo, do jornal O GLOBO; no portal

G1; na Band TV; na TV Boas Novas; nas rádios Tupi e Brasil; na EBC (que inclui a Agência Brasil); e ganhou um ao vivo de 23 minutos no Facebook do COR. ■

LANÇAMENTO



Fusion Water OC

Protetor solar de base aquosa com **toque seco e efeito matte**.

Controla e **reduz a oleosidade** da pele.

Exclusiva tecnologia **SAFE-EYE TECH™**: evita o ardor nos olhos.

www.isdin.com.br

f isdinbrasil

@isdin.brasil



Dia C de combate ao câncer da pele é sucesso no Rio



Dermatologistas voluntários na campanha Dia C de Combate ao Câncer da pele.

Os cariocas responderam ao chamado e compareceram aos postos de atendimento gratuito da campanha Dia C de Combate ao Câncer da Pele, realizada no sábado, 26 de novembro. Foram instalados 10 postos onde atuaram 200 voluntários entre dermatologistas e residentes de dermatologia. O atendimento incluía exame e biópsia de lesões suspeitas. A campanha foi anunciada em espaços nobres de rádios,

jornais e TVs do Rio. Foram examinadas aproximadamente mil pessoas na capital. A campanha foi anunciada em espaços nobres de rádios, jornais e TVs do Rio. Egon Daxbacher concedeu entrevista ao vivo ao Repórter Rio, telejornal local da TV Brasil. A ação teve inserções na 1ª e na 2ª edição do RJTV, da Rede Globo, e foram veiculadas matérias sobre a campanha na Band, Rádio Globo, entre outros.

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

[XL]-PROTECT™

SISTEMA DE PROTEÇÃO EXTRA LARGE: DO UV À POLUIÇÃO

Previne e combate os danos do UVB, UVA, UVA-longo, IV-A e Poluição

**SISTEMA FILTRANTE DE
AMPLO ESPECTRO**
UVB ATÉ UVA LONGO



**PODEROSO COMPLEXO
ANTIOXIDANTE**
ENRIQUECIDO COM ÁGUA TERMAL
DE LA ROCHE-POSAY

SELO DE GARANTIA PRESENTE EM TODA LINHA ANTHELIOS



ANTI-OLEOSIDADE

UNIFORMIZAÇÃO

ANTI-ENVELHECIMENTO

CUIDADO BÁSICO

INFANTIL

VICHY
LABORATOIRES



I D É A L CAPITAL SOLEIL **CLARIFY** FPS 60

PROTEGE, UNIFORMIZA E CLAREIA

- **MUITO ALTA PROTEÇÃO:** UVA/UVB
- **CLAREAMENTO:** 0,3% PHE Resorcinol
- **UNIFORMIZAÇÃO IMEDIATA**
- **TOQUE SECO DURADOURO**
- **ÁGUA TERMAL DE VICHY**

COR DE BASE

Guia da SBDRJ

A SBDRJ lançou também em dezembro o Guia de Referência Rápida - Câncer da Pele, para a Atenção Primária à Saúde. A publicação foi produzida pelos dermatologistas associados Ana Luisa Sampaio, Ana Paula Frade, Bruna Melhoranese, Flávia Freire, Flávio Luz, Julia O Campo, Lucia Azevedo e Maria Katia Gomes, e pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde Michael Duncan e Armando Norman. ■



HUMIRA® (adalimumabe): experiência clínica que gera confiança.¹⁻³

71 ensaios clínicos publicados na maior base de dados sobre indicação-cruzada em segurança de um anti-TNF.⁴

Mais de 23.000 pacientes em estudos clínicos globais.⁴

Mais de 17 anos de experiência em estudos clínicos, começando com AR.⁵

10 indicações aprovadas no Brasil
Mais do que qualquer outro, biológico de autoaplicação.¹

10 anos de dados de eficácia de AR em bula.¹



Contraindicações/Precauções: Assim como observado com outros antagonistas de TNF, foram relatados casos de tuberculose associados ao Humira® (adalimumabe). A administração concomitante de antagonistas de TNF e abatacepte tem sido associada a um aumento do risco de infecções, incluindo infecções sérias, quando comparada a antagonistas de TNF isolado.

HUMIRA® (adalimumabe) - MS: 1.960.0003. Apresentação: 40 mg em frasco-ampola de 0,8 mL (USO PEDIÁTRICO ACIMA DE 02 ANOS), 40 mg em seringa de 0,8 mL e 40 mg em caneta de 0,8 mL (USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 06 ANOS). **Indicações:** Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Espondilite Axial Não Radiográfica, Espondilite Axial com Evidência Radiográfica de EAI, Doença de Crohn, Colite Ulcerativa ou Retocolite Ulcerativa, Psoríase em Placas, Hidradenite Supurativa, Uveíte, Artrite Idiopática Juvenil Poliartricular. **Contraindicações:** pacientes com conhecida hipersensibilidade ao adalimumabe ou quaisquer componentes da fórmula do produto. **Advertências e Precauções:** Infecções: foram relatadas infecções graves devido a bactérias, micobactérias, fungos, vírus, parasitas ou outras infecções oportunistas. Pacientes que desenvolvem uma infecção fúngica grave são também advertidos a interromper o uso de bloqueadores de TNF até que a infecção seja controlada. O tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) não deve ser iniciado ou continuado em pacientes com infecções ativas, até que as infecções estejam controladas. Recomenda-se cautela ao uso em pacientes com histórico de infecções de repetição ou com doença de base que possa predispor o paciente a infecções. **Tuberculose:** foram relatados casos de tuberculose incluindo reativação e nova manifestação de tuberculose pulmonar e extrapulmonar (disseminada). Antes de iniciar o tratamento todos os pacientes devem ser avaliados quanto à presença de tuberculose ativa ou latente (latente). Se a tuberculose ativa for diagnosticada, o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) não deve ser iniciado. Se for diagnosticada tuberculose latente, o tratamento apropriado deve ser iniciado com profilaxia antituberculose. **Reativação da Hepatite B:** o uso de inibidores de TNF foi associado à reativação do vírus da hepatite B (HBV) em pacientes portadores crônicos deste vírus podendo ser fatal. Deve-se ter cautela ao administrar inibidores de TNF em pacientes portadores do vírus da hepatite B. **Eventos neurológicos:** com exacerbação de sintomas e/ou evidência radiológica de doença desmielinizante, deve-se ter cautela ao considerar o uso de HUMIRA® (adalimumabe) em pacientes com doenças desmielinizantes do sistema nervoso periférico ou central, de início recente ou pre-existente. A descontinuação do tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) deve ser considerada na ocorrência de alguma destas condições. **Malignidades:** foi observado maior número de casos de linfoma entre os pacientes que receberam antagonistas de TNF. Malignidades, algumas fatais, foram relatadas entre crianças e adolescentes que foram tratados com agentes bloqueadores de TNF. A maioria dos pacientes estava tomando concomitantemente imunossupressores. **Casos muito raros de linfoma hepatoesplênico de células T**, foram identificados em pacientes recebendo adalimumabe. O risco potencial com a combinação de azatioprina ou 6-mercaptopurina e HUMIRA® (adalimumabe) deve ser cuidadosamente considerado. **Alergia:** durante estudos clínicos, reações alérgicas graves foram relatadas incluindo reação anafilática. Se uma reação anafilática ou outra reação alérgica grave ocorrer, a administração de HUMIRA® (adalimumabe) deve ser interrompida imediatamente e deve-se iniciar o tratamento apropriado. **Eventos hematológicos:** raras relatos de pancitopenia, incluindo anemia aplásica. A descontinuação da terapia deve ser considerada em pacientes com anormalidades hematológicas significativas confirmadas. **Insuficiência cardíaca congestiva:** casos de piora da ICC também foram relatados. **Processos autoimunes:** pode ocorrer a formação de anticorpos autoimunes. Se um paciente desenvolver sintomas que sugiram Síndrome de Lupus-símile, o tratamento deve ser descontinuado. **Uso em idosos:** a frequência de infecções graves entre pacientes com mais de 65 anos de idade tratados com HUMIRA® (adalimumabe) foi maior do que para os sujeitos com menos de 65 anos de idade. Deve-se ter cautela quando do tratamento de pacientes idosos. **Uso na gravidez:** este medicamento só deve ser usado durante a gravidez quando, na opinião do médico, os benefícios potenciais claramente justificarem os possíveis riscos ao feto. **Mulheres em idade reprodutiva** devem ser advertidas a não engravidar durante o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe). A administração de vacinas vivas em recém-nascidos expostos ao adalimumabe no útero não é recomendada por 15 meses após a última injeção de adalimumabe da mãe durante a gravidez. **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** **Uso na lactação:** recomenda-se desmamar o lactante durante o tratamento com HUMIRA® (adalimumabe) ou interromper o aleitamento, levando em conta a importância do medicamento para a mãe. O aleitamento não é recomendado por pelo menos 15 meses após a última administração de HUMIRA® (adalimumabe). **Interações Medicamentosas:** metotrexato: não há necessidade de ajuste de doses de nenhum dos dois medicamentos. **Outros:** o uso concomitante de HUMIRA® (adalimumabe) e outros DMARDs (por exemplo, anacina e abatacepte) não é recomendado. Vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente a HUMIRA® (adalimumabe). Não foram observadas interações com DMARDs (sulfasalazina, hidrocortisona, heparina e ouro parenteral), glicocorticóides, salicilatos, antinfamatórios não esteróides ou analgésicos. **Reações Adversas:** infecções no trato respiratório, leucopenia, anemia, aumento de lipídeos, dor de cabeça, dor abdominal, náusea, vômito, elevação de enzimas hepáticas, rash, dor muscular-esquelética, reação no local da injeção, infecções, neoplasia benigna, câncer de pele não-melanoma, trombocitopenia, leucocitose, hipersensibilidade e alergia, urticária, insuficiência renal, alterações da coagulação e distúrbios hemorrágicos, teste para autoanticorpos positivo, linfoma, neoplasia de órgãos sólidos, melanoma, purpura trombocitopênica idiopática, artrite, insuficiência cardíaca congestiva, oclusão arterial vascular, tromboflebite, aneurisma aórtico, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumopatia intersticial, pneumonia, pancreatite, aumento da bilirrubina, esteatose hepática, rabdomiólise, lupus eritematoso sistêmico, pancitopenia, esclerose múltipla, parada cardíaca, cistatização prejudicial. **Reações adversas de pós-comercialização:** diverticulite, linfoma hepatoesplênico de células T, leucemia, carcinoma de células de Merkel (carcinoma neuroendócrino cutâneo), anafilaxia, sarcoidose, doenças desmielinizantes, acidente vascular cerebral, embolismo pulmonar, derrame pleural, torção pulmonar, perfuração intestinal, reativação da hepatite B, insuficiência hepática, hepatite, vasculite cutânea, Síndrome de Stevens-Johnson, angioedema, novo aparecimento ou piora da psoríase, artrite multifome, alopecia, Síndrome de Lupus-símile, infarto do miocárdio, febre. **Posologia ADULTOS:** Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Espondilite Axial Não Radiográfica: a dose para pacientes adultos é de 40 mg, administrados em dose única por via subcutânea, a cada 14 dias. **Doença de Crohn:** início do tratamento - Semana 0: 160 mg por via subcutânea; Semana 2: 80 mg; Manutenção do tratamento: a partir da Semana 4, 40 mg a cada 14 dias. **Colite Ulcerativa ou Retocolite Ulcerativa:** início do tratamento - Semana 0: 160 mg por via subcutânea; Semana 2: 80 mg; Manutenção do tratamento: Dia 29 continuar com uma dose de 40 mg por semana. **Uveíte:** 80 mg inicialmente, seguida de 40 mg em semanas alternadas, começando na semana seguinte à dose inicial. **PEDIÁTRICOS:** Artrite Idiopática Juvenil Poliartricular: para pacientes entre 02 e 12 anos a dose é de 24 mg/m² de ASV, até uma dose única máxima de 20 mg para pacientes com idade entre 02 e < 04 anos e 40 mg para pacientes entre 04 e 12 anos, por via subcutânea a cada 14 dias. Para pacientes com idade superior a 13 anos a dose é de 40 mg, administrados em dose única por via subcutânea, a cada 14 dias. **Doença de Crohn:** para pacientes pediátricos com 06 anos ou mais e com peso corporal menor que 40 kg, a dose inicial (Dia 0) é 80 mg por via subcutânea (duas injeções de 40 mg em um dia), seguida por 40 mg após duas semanas (Dia 15). A dose de manutenção (Dia 29) para doença de Crohn ativa com intensidade grave é de 20 mg, a cada 14 dias e para doença de Crohn ativa com intensidade moderada é de 10 mg, a cada 14 dias. Para pacientes pediátricos com 06 anos ou mais e com peso corporal maior ou igual à 40 kg, a dose inicial (Dia 0) é 160 mg em um dia ou duas injeções por dia por dois dias consecutivos, seguidas por 80 mg após duas semanas (Dia 15). A dose de manutenção (Dia 29) para doença de Crohn ativa com intensidade grave é de 40 mg, a cada 14 dias e para doença de Crohn ativa com intensidade moderada é de 20 mg, a cada 14 dias. O paciente pediátrico com doença de Crohn, cuja posologia for > 40 mg de adalimumabe deve utilizar a apresentação em seringas preenchidas ou caneta. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Importado por: AbbVie Farmacêutica Ltda - Av. Guido Calvi, 1935, 1º andar, Bloco C - São Paulo - SP - CNPJ: 15.800.545/0001-50. AbbotVie Line: 0800 122 2843. BLS2.

Referências: 1. Bula do produto HUMIRA® (adalimumabe). 2. Burmester GR et al. Ann Rheum Dis 2012; doi:10.1136/annrheumdis-2011-201244. 3. Keystone E, Van der Heijde D, Kharanavala A, et al. Effective Disease Control Following Up to 10 Years of Treatment with Adalimumab in Patients with Long-Standing Rheumatoid Arthritis and an Inadequate Response to Methotrexate: Final 10-Year Results of the DEB19 Trial. Ann Rheum Dis 2012; 71(Suppl):S13. 4. Burmester GR et al. Ann Rheum Dis. 2013;72(4):517-524. 5. Burmester GR et al. Ann Rheum Dis. 2009;68(12):1863-1869.

4º TeraRio, em outubro, promete sucesso das edições anteriores e mais interatividade



A organização do 4º TeraRio, que acontece nos dias 6 e 7 de outubro, no Windsor Marapendi, na Barra da Tijuca, promete repetir o sucesso das edições anteriores e trazer algumas novidades. A fórmula aprovada até aqui, com debates sobre temas relacionados ao cotidiano no consultório, será acompanhada por palestras e aulas práticas. Mas haverá a oportunidade de maior interatividade dos participantes por envio de mensagens pelo aplicativo Whatsapp.

“A edição 2017 do TeraRio será parecida com as anteriores, porque a fórmula deu certo. Mas este ano procuraremos não repetir temas e realçar alguns tópicos importantes que possam não ter sido completamente explorados nas edições anteriores”, explica Ana Luisa Sampaio, uma das coordenadoras deste que se firmou como um dos principais eventos do calendário da SBD RJ.

“Vamos ter um bom tempo para os debates e estimularemos a plateia a tirar dúvidas sobre todos os temas abrangentes da dermatologia, como cosmiatria, dermatologia clínica (terapêutica tópica e sistêmica), e cirurgia”, completa Ana Luisa.

Outro ponto que receberá atenção especial no 4º TeraRio é o da interatividade. Os participantes serão incentivados a participar durante as palestras e debates enviando mensagens pelo Whatsapp.

A edição passada do TeraRio foi realizada simultaneamente ao 9º Simpósio Nacional de Cosmiatria e Laser da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), o que atraiu profissionais de várias partes do país e contribuiu para o enriquecimento da

troca de experiências com o público presente. Para Ana Luisa Sampaio, o 4º TeraRio tem tudo para repetir esse sucesso.

“A expectativa é de que tenhamos mais participantes que a edição anterior. O último evento atraiu muita visibilidade porque foi realizado paralelamente ao simpósio da nacional. Isso atraiu muitos especialistas que não conheciam o evento. Com isso, acreditamos que mais dermatologistas devam se inscrever este ano, porque conheceram e aprovaram o formato, acharam o TeraRio dinâmico e diferente”, diz a coordenadora.

A programação está em fase de elaboração. Serão mantidas as sessões sobre as dermatoses mais frequentes no consultório, o bloco com tema multidisciplinar, eventos adversos de medicamentos, tratamentos tópicos e sistêmicos, e também a última sessão e mais elogiada, que é a mesa redonda de discussão de casos clínicos com fotos projetadas para os debatedores.

O formato inédito faz com que o TeraRio tenha se tornado um evento comentado e esperado por dermatologistas do Rio e de fora do estado. E, segundo Ana Luisa, a ideia é que os profissionais fiquem cada vez mais à vontade para trocar experiências.

“O mais importante é a plateia se sentir confortável para tirar todas as dúvidas. A Comissão Científica trabalha arduamente todo ano para selecionar palestrantes que tenham expertise e gostem de compartilhar sua experiência. Queremos cada vez mais experts dividindo conosco as questões do dia-a-dia dos seus consultórios e contribuindo com suas vivências no TeraRio”, conclui Ana Luisa. ■

Tratamento dos angiofibromas da esclerose tuberosa com rapamicina

Serviços Credenciados:

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – HUCFF

Autores:

1. Bruna Dücker Bastos Amorim (Amorim, BDB)
2. David Rubem Azulay (Azulay, DR)
3. Eliane de Dios Abad (Abad, ED)
4. Simone Saintive (Saintive, S)

Autor principal:

Bruna Dücker Bastos Amorim

Introdução:

Esclerose Tuberosa (ET), também conhecida como Doença de Pringle-Bourneville ou Epiloia, é uma doença genética, de caráter autossômico dominante, que possui uma tríade composta por retardo mental, epilepsia e angiofibromas¹⁻⁴. São relevantes no âmbito da Dermatologia as máculas hipo/acrômicas, placa shagreen, fibromas ungueais e angiofibromas faciais^{1,2}. Diversos tratamentos têm sido propostos, dentre os quais, destacamos o uso de rapamicina tópica para os angiofibromas faciais^{3,5,6,7,8,9}.

Relato de caso:

Quatro pacientes portadores de ET, sendo um do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades variando entre 8 e 11 anos participaram do estudo, sendo que o Paciente 4 ingressou 2 meses após os outros.

Foram submetidos a tratamento dos angiofibromas faciais com gel de rapamicina a 2% (conseguido através de maceração de comprimidos de rapamicina 2mg misturados com gel de Aristoflex) e posologia de uma aplicação diária. A duração proposta do tratamento foi de seis meses, com avaliações mensais dos pacientes. Exames laboratoriais foram coletados no início do tratamento e posteriormente com três e seis meses de uso do gel. Esses não sofreram alterações no decorrer do estudo. O nível sanguíneo de rapamicina foi dosado com três e seis meses de tratamento, apresentando-se indetectável nas amostras. Nenhum efeito colateral como eritema, prurido ou descamação foi relatado ou observado.

Os resultados serão apresentados através de imagens comparando o início e o final do tratamento (Figuras

1,2,3,4,5,6). Ressalta-se ainda a melhora da placa shagreen da Paciente 1, mesmo não sendo o objetivo principal do estudo.

Discussão:

A ET é uma doença genética, de caráter autossômico dominante, decorrente de mutações dos genes supressores tumorais conhecidos por TSC1 e TSC2. Essa mutação, através da via do mTOR (alvo da rapamicina em mamíferos) leva a formação de tumores benignos, conhecidos como hamartomas, em diversos órgãos do corpo^{1,2,3,4,6,8,9,10}.

As manifestações cutâneas da esclerose tuberosa devem ser facilmente reconhecidas, pois em muitos casos, o diagnóstico da doença é feito pelo próprio Dermatologista. Destacam-se as máculas hipo/acrômicas, placa shagreen, fibromas ungueais e em especial, os angiofibromas faciais^{1,3,8,9}.

Os angiofibromas manifestam-se por volta de 5 a 7 anos de idade e acometem até 80% dos pacientes com a doença. Clinicamente apresentam-se como pápulas normocrômicas ou eritematosas, que afetam principalmente a região malar,

mento e sulco nasogeniano, de forma simétrica e bilateral. Geralmente são múltiplas lesões, que podem coalescer e tornar-se desfigurantes^{1,3,5,7,9}.

Diversos tratamentos já foram propostos, sendo o mais recente a aplicação de rapamicina tópica. A rapamicina é um imunossupressor utilizado na profilaxia de rejeição de transplante. É considerada um inibidor da via mTOR, pois liga-se a mesma inibindo a função de crescimento tecidual e proliferação celular, com consequente diminuição dos hamartomas presentes na doença. Foi associada à esclerose tuberosa quando pacientes transplantados renais, fizeram uso de rapamicina via oral e foi observada melhora importante dos angiofibromas faciais³⁻⁹.

Porém, a rapamicina só está disponível no mercado sob a forma de comprimidos e solução oral. Portanto, para conseguir o composto tópico, optou-se por maceração de comprimidos adicionados a algum veículo^{4,7,8,9}. Resultados satisfatórios, como os dos casos relatados, têm sido descritos⁴⁻⁹. Ainda faltam mais estudos para definir tempo de tratamento, taxa de recorrência e efeitos colaterais tardios. Porém, concluímos que a rapamicina é um medicamento com possibilidade de formulação e eficácia tópica. A concentração de 0,2% mostrou-se satisfatória para pacientes pediátricos. O veículo gel não apresentou efeitos colaterais. A apresentação de uso tópico torna-se importante devido ao fato de não haver absorção sistêmica do imunossupressor. ■



1- Figuras 1 e 2: Paciente 1 – início e final do tratamento (6 meses).



2- Figuras 3 e 4: Paciente 2 – início e final do tratamento (6 meses).



3- Figuras 5 e 6: Paciente 3 – início e final do tratamento (6 meses).



4- Figuras 7 e 8: Paciente 4 – início e 4 meses de tratamento.

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



Poroma écrino: o papel da dermatoscopia no diagnóstico

Serviços Credenciados:

Hospital Federal da Lagoa

Autores:

Paulo Fernando Barbosa de Camargo Andrade - Camargo Andrade, PFB

Karilena Fernandes Souza - Souza, KF

Naiara Luiza Bordignon - Bordignon, NL

Larissa Harumi Tanaka - Tanaka, LH

Rachel de Lima Grynszpan - Grynszpan, RL

Juliana Marques da Costa - Costa, JM

Autores:

Paulo Fernando Barbosa de Camargo Andrade

Introdução:

O poroma écrino (PE) é uma neoplasia benigna com origem no acrossiringeo. É mais frequente em adultos com idade superior a 40 anos sem predileção por sexo. Clinicamente, apresenta-se como pápula ou placa única, assintomática, eritematosa, podendo ser também normocrômica ou hiperocrômica, com crescimento lento e, geralmente, diâmetro menor do que 2cm. Localiza-se, preferencialmente, na planta e na palma mas pode ocorrer na região cervical, face, tronco e couro cabeludo. Embora incomum, é descrito sua evolução para porocarcinoma. O tratamento é a exérese cirúrgica da lesão.¹ O desenvolvimento de múltiplos poromas com distribuição acral ou disseminada é raro e recebe o nome de poromatose.²

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 49 anos, com queixa de lesão na mão há 15 anos, com crescimento progressivo. Nega dor local e sangramento.

Ao exame dermatológico, apresenta na palma esquerda lesão tumoral de coloração eritemato violácea, superfície de aspecto lobular com área de exulceração central, consistência firme, aderida a planos profundos, medindo 3cm (Figura 1). Na dermatoscopia, foram observados ulceração, áreas vermelho leitosas, cordões brancos, lagos venosos e estruturas vasculares com halo branco distribuídas de forma homogênea na superfície da lesão (vasos em grampo, puntiformes, glomerulares e lineares irregulares) (Figura 2). Além disso, em diversos campos foram visualizados vasos em flor (Figura 3) e vasos em folha (Figura 4).³

Baseado na apresentação clínica e principalmente nos achados da dermatoscopia, suspeitou-se de PE. Foi rea-

lizada biópsia excisional que confirmou o diagnóstico no exame histopatológico. Neste, foram observadas faixas de células tumorais, que se anastomosam, originadas na porção inferior da epiderme (Figura 5). O limite entre os queratinócitos e as células tumorais era evidente devido a sua aparência menor com núcleo arredondado e intensamente basofílico (Figura 6). O estroma apresentava numerosos vasos dilatados (Figura 7).⁴

Discussão:

O diagnóstico de PE pode se tornar um desafio na prática dermatológica. Por se tratar de uma doença rara com apresentações clínicas diversas, que podem sugerir neoplasias cutâneas como carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular e melanoma amelanótico, não é incomum que lesões de PE causem preocupação tanto aos dermatologistas quanto aos pacientes. Nesse contexto, a

dermatoscopia pode auxiliar no diagnóstico, pois embora a maioria dos achados seja inespecífica, a presença dos vasos em flor e em folha sugere fortemente a hipótese de PE, visto que até o presente momento, não foram descritos em nenhuma outra dermatose.

Um estudo realizado com 7 casos de PE com confirmação histopatológica mostra que a estrutura mais frequentemente encontrada no exame dermatoscópico do PE é o halo branco perivascular (86%), seguido de área vermelho leitosa (71%), vasos em grampo e vasos glomerulares (71%). Ocasionalmente, podemos encontrar vasos lineares irregulares(43%) e ulceração(28%).⁵

Em 2009, Aydingoz descreveu vasos em flor, que são vasos ramificados com estrutura circular no final das suas

ramificações, e vasos em folha, que são vasos ramificados com anastomose distal dos ramos, como novas estruturas dermatoscópicas observadas em uma lesão de PE.³

Posteriormente, em 2012, foi publicado a maior série de casos com avaliação dermatoscópica de 19 poromas. Foram descritos achados inespecíficos como polimorfismo vascular com halo branco, área vermelho leitosa, ulceração e escamas. Foi sugerido que a presença de vasos em flor e vasos em folha vistos em 8 dos 19 casos (42%) contribui fortemente para o diagnóstico de PE.⁶

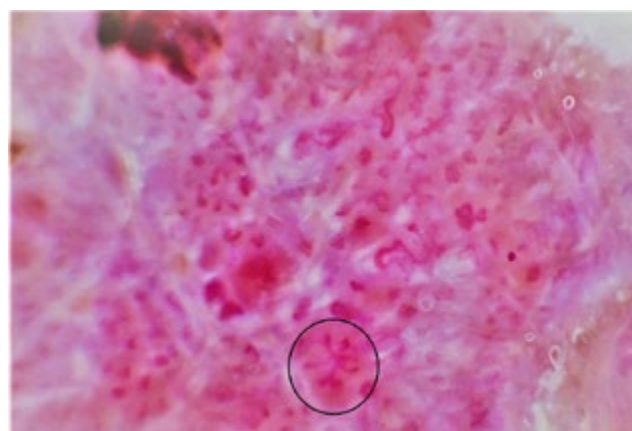
O objetivo deste artigo é apresentar os achados dermatoscópicos típicos de PE que podem auxiliar na sua identificação e no diagnóstico diferencial com neoplasias malignas. ■

Referências:

1. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths, editors. Rook's Textbook of Dermatology. 8th edition. New York: Ed. Blackwell Science; 2010.
2. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012.
3. Aydingoz IE. New dermoscopic vascular patterns in a case of eccrineporoma. J EurAcadDermatolVenereol. 2009;23:725–6.
4. Elder DE, Elenitas R, Johnson Jr BL, Murphy GF, Xu X, editors. Lever's histopathology of the skin.10th edition. Philadelphia: Ed. Lippincott; Williams &Wilkins; 2009.
5. Ferrari A, Buccini P, Silipo V, De Simone P, Mariani G, Marenda S, et al. EccrinePoroma: A Clinical-Dermoscopic Study of Seven Cases. ActaDermVenereol. 2009;89:160–164.
6. Shalom A, Schein O, Landi C, Marghoob A, Carlos B, Scope A. Dermoscopic Findings in Biopsy-Proven Poromas. Dermatol Surg. 2012;38:1091-1096.
7. Nicolino R, Zalaudek I, Ferrara G, Annese P, Giorgio CM, Moscarella E, et al. Dermoscopy of EccrinePoroma. Dermatology. 2007;215:160-163.



Poroma ecrino



Poroma ecrino

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



Congresso da SBD na Costa do Sauípe tem preços especiais para residentes

Médicos residentes de todo o país podem garantir lugar no 72º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia com preços especiais até o dia 2 de junho. O presidente do Congresso, Paulo Machado, conseguiu baratear os custos para possibilitar o acesso dos jovens à vasta programação científica nacional e internacional. “Reduzimos em 25% o preço da inscrição e o transfer será gratuito para quem se hospedar fora do resort. Pensamos nessa comodidade porque os residentes podem encontrar diárias mais em conta em hotéis e pousadas próximas”, explica Paulo.

O 72º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia será realizado na Costa do Sauípe, na Bahia, entre 7 e 10 de setembro. A programação vai reunir especialistas brasileiros e de outros países e já está disponível no site do evento. “O local do evento é paradisíaco, localizado de frente para o mar. Tínhamos o desafio de vencer essa competição entre o lazer, o mar e a magia da Bahia e chamar o público para as salas. Por isso, nos empenhamos em caprichar na programação científica”, diz Paulo Machado. Estão confirmadas as presenças de sete convidados internacionais, dentre eles, Bruce H. Thiers, editor

do Journal of American of Dermatology e membro do Departamento de Dermatologia da Medical of South California; Jean-François Nicolas, especialista em imunologia clínica e alergia, chefe do Hospital Lyon-Sud e professor da Universidade Claude Bernard Lyon; Martin Sanguenza, secretário da Sociedade Latinoamericana de Patologia; e Merete Haedersal, professora de Dermatologia na Universidade de Copenhagen. As inscrições podem ser feitas diretamente no site da SBD ou do próprio evento, no endereço www.dermatobahia2017.com.br ■



Informe SBDRJ

O Conselho Consultivo da SBDRJ se reuniu na sede da entidade no dia 3 de abril, às 19h30, para deliberar sobre a apreciação das contas do exercício de 2016; a previsão orçamentária para 2017; apresentação do relatório do secretário-geral relativo ao ano de 2016; indicação dos membros do Conselho Fiscal e seus suplentes; assuntos gerais. As contas de 2016 e a previsão orçamentária para 2017 foram aprovadas.

Esta foi a primeira reunião anual. De acordo com o estatuto da SBDRJ, o Conselho Consultivo deverá se reunir ordinaria-

mente duas vezes ao ano por convocação do presidente da SBDRJ ou de, no mínimo, 1/3 de seus membros.

Membros do Conselho Consultivo que participaram da reunião: Ana Mosca, Flávio Luz, Márcia Ramos e Silva, Adriana C. Correia, Beatriz Trope, Cleise Eiko Ishida, Fabiano Leal, Joaquim Mesquita Filho, Leandra Metsavaht, Marcio Soares Serra, Sueli Carneiro.

Membros da diretoria que participaram da reunião: Egon Daxbacher, Thiago Jeunon, Claudia Gomes e Regina Schechtman.

30 DE JUNHO E 01 DE JULHO DE 2017

EDC: PROCEDIMENTOS DE CONSULTÓRIO

06 E 07 DE OUTUBRO DE 2017 - Windsor Marapendi - Barra Da Tijuca

4º TERARIO DA SBD RJ

25 DE NOVEMBRO DE 2017 - Windsor Florida - Flamengo

CURSO DE DERMATOSCOPIA

01 E 02 DE DEZEMBRO DE 2017

PRINCÍPIOS BÁSICOS DE LASER

Para inscrições e informações, acesse o site da SBD RJ:

www.sbd.rj.org.br

EAU THERMALE
Avène
INOVAÇÃO
Cleanance
SOLAR FPS **50+**

MUITO ALTA PROTEÇÃO SOLAR DIÁRIA

AÇÃO ANTIACNE
E ANTIOLEOSIDADE REFORÇADA

 Testado em
peles brasileiras

AÇÃO ANTIOLEOSIDADE
DURANTE **9h**

AÇÃO ANTIACNE
AVALIADA A D28*

COMEDÕES **-60%**
LESÕES INFLAMATÓRIAS **-34%**

PELE PROTEGIDA
LUMINOSA E SEM BRILHO



NOVO !

Actine
control

Para seu paciente que precisa de uma ação
com foco maior no controle da oleosidade

REDUZ A OLEOSIDADE
EFEITO MATIFICANTE
SEM SENSÇÃO
DE REPUXAMENTO

REDUÇÃO DA
OLEOSIDADE
excessiva por até

 **9H***



REDUZ A OLEOSIDADE
EFEITO MATIFICANTE
AÇÃO QUERATOLÍTICA
E ANTIMICROBIANA

DARROW
DERMOCOSMÉTICOS



*Avaliação da Eficácia Clínica do Controle da Oleosidade em até 9 horas, dos Sabonetes Líquidos e Barra, Actine Control em 25 voluntários, de 18 a 45 anos, com pele oleosa, utilizando Sabonete.

*Estudo incluindo 20 consumidores brasileiros com pele oleosa e acnéica, uso de Cleanance solar 50+ em monoterapia durante 28 dias. Contagem das lesões de acne a T0 e T28.



Sociedade Brasileira de Dermatologia - Regional Rio de Janeiro

6 e 7 de outubro de 2017

Windsor Marapendi - Barra da Tijuca

Venha participar de um debate dinâmico sobre as dermatologias **clínica, cirúrgica e cosmiátrica!**

Inscreva-se no site
www.sbdrrj.org.br



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

