

Outubro, novembro e dezembro de 2017

RIO

DERMATOLÓGICO



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

**Teraderm da
SBD Nacional será
realizado em junho
no Rio de Janeiro**

p.10

↑ RIO DE JANEIRO
↑ 10º TERADERM

► SBD-RJ promove atividades de prevenção e tratamento contra a sífilis p.13

SUMÁRIO

3 // Editorial

4 // Reuniões mensais
Outubro | Novembro

6 // Curso de dermatoscopia mostra os avanços do método

7 // Dermatopatologia e curso de micologia serão realizados em conjunto em fevereiro

8 // Novidades em diagnóstico e tratamentos são destaques em cabelos e unhas

9 // Passaporte para eventos da SBD-RJ garante inscrição com menor custo

10 // Capa: Teraderm da SBD Nacional será realizado em junho no Rio de Janeiro

12 // Aplicativo da SBD-RJ facilita as rotinas e incentiva a troca de conhecimento

13 // SBD-RJ participa de atividades de prevenção e tratamento contra a sífilis no IDPRDA

14 // SBD-RJ realiza ação para diagnóstico da hanseníase na Semana da Saúde

15 // Dezembro Laranja faz mutirão em hospitais do Rio e outras ações por toda a cidade

16 // Casos vencedores
Caso vencedor de outubro
Caso vencedor de novembro
Caso vencedor de 2017

22 // Ethos | Informes SBD-RJ

23 // Agenda

N. 38

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

// **Diretoria** Egon Daxbacher (Presidente), Thiago Jeunon de Sousa Vargas (Vice-Presidente), Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho (Secretário-Geral), Cláudia Alcantara (Tesoureira), Regina Schechtman (Secretária de Sessões), Daniel Lago Obadia (Assessor da Diretoria), Fabiano Leal (Assessor da Diretoria), João Paulo Niemeyer (Assessor da Diretoria) // **Coordenadora da Rio Dermatológico** Luna Azulay Abulafia // **Conselho Consultivo** | **Membros Vitalícios** Gabriela Lowy, Danilo Vicente Filgueiras, Absalom Lima Filgueiras, Manoel Sternick, Aloysio Pacheco Argollo, Manoel Paes de Oliveira Neto, Maria de Lourdes Viegas, Marcia Ramos-e-Silva, José Moreira Carrão, Luna Azulay Abulafia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay, 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, Cláudia Pires Amaral Maia, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Daniel Lago Obadia, Leandra D'Orsi Metsavaht, Ana Maria Rabello de Paula Carvalho, Adriana C. Corrêa. // **Projeto e Diagramação** Visana Comunicação // **Redação, edição e revisão:** Proa Comunicação Estratégica // **Jornalistas responsáveis** Antônio Marinho, MTB: 16.038 e Regina Zeitoun. MTB: 20.912 // **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, ambulatorios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

A SBD-RJ e a população

O último trimestre foi intenso para a SBD-RJ, com a realização de diferentes ações de saúde pública com a população. No mês de outubro – quando acontece o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita –, participamos de atividades educativas e científicas, além de testes-diagnósticos, em conjunto com o Instituto de Dermatologia Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Em novembro, durante a 8ª Semana da Saúde, fizemos ações de prevenção, diagnóstico precoce e orientação para o tratamento da hanseníase e, em dezembro, apoiamos a SBD-Nacional nas atividades do Dezembro Laranja.

Nossas reuniões mensais continuam sendo realizadas no Colégio Brasileiro de Cirurgiões toda última quarta-feira do mês, com a participação de um número crescente de associados que não estão nos serviços credenciados. É nosso objetivo nos aproximar dos membros da SBD-RJ que estão nos seus consultórios, para que possam se sentir atendidos nos temas de maior interesse.

Em fevereiro, nos dias 23 e 24, teremos uma novidade. Ao clássico Dermatopatologia Comparativa, acrescentamos o Curso de Micologia. Essa inovação permitirá ampliar a atualização dos associados no tema, além de auxiliar no preparo para a prova de título de especialista.

Nos dias 2 e 3 de março, ocorrerá o nosso 5º Simpósio de Cabelos e Unhas com uma programação atualizada. Palestrantes do Rio de Janeiro e de outros estados, além de convidados internacionais, terão a oportunidade de trocar conhecimentos com os associados na parte teórica e nos cursos pré-congresso.

Em maio, o 11º Simpósio de Cosmiatria e Laser mostrará uma programação diferenciada, com a participação de colegas experientes apresentando temas de suma importância para essa área da dermatologia.

No mês de agosto será a vez do Dermario. O evento vem sendo preparado com atenção especial e trará novidades no formato e na programação. Portanto, fiquem atentos e não deixem a inscrição para a última hora.

Outra novidade é o 10º Teraderm da SBD Nacional, que acontecerá nos dias 29 e 30 de junho no Windsor Barra Hotel Rio. Estamos em ação para que ele seja novamente um grande acontecimento. Temos consciência de que eventos regionais podem competir com eventos nacionais e o Rio de Janeiro saberá receber os associados de todo o Brasil com o carinho de sempre, de braços abertos. Evento inovador e de grande interesse do associado, desde a sua primeira edição, ele contará com a tradicional e excelente comissão científica, que certamente manterá o brilho das outras edições.

Desejamos que o ano de 2018 seja pleno de realizações para todos e que, cada vez mais, nossos associados possam participar com voz ativa do que programamos, sempre pensando em vocês! ■



Egon Daxbacher
Presidente da SBDRJ

Reunião de outubro discute o uso da neuroestética na avaliação facial e preenchimento de nariz

A avaliação facial a partir de conceitos da Neuroestética – ciência que estuda as relações entre a atividade cerebral e as experiências estéticas e a criatividade artística – e “Preenchimento de nariz” foram os temas da palestra principal, realizada pela dermatologista Thais Sakuma, membro titular da SBD, na reunião mensal da SBD-RJ. O encontro que ocorreu no dia 25 de outubro, no auditório do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em Botafogo, teve 267 participantes.

Além das palestras, os participantes discutiram sete casos clínicos e selecionaram os três melhores. O vencedor, com 92 pontos, foi “Melanoma em nevo Spilus após terapia anti-TNF alfa: existe relação causal?”, apresentado por Paula Jacomini da Silva Sobral e colegas do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Em segundo lugar, com 82 pontos, ficou “Reação granulomatosa nos membros inferiores: relato de caso”, comentado por Juliana Guimarães Guerra e colegas do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

E na terceira colocação, com 69 pontos, o escolhido foi o caso “Dermatomiosite Paraneoplásica”, mostrado por Marcella de La-Rocque Fernandes e colegas do Hospital Geral de Bonsucesso (HFB).

Na opinião do dermatologista Roberto Bento – que frequenta as reuniões mensais da SBD-RJ há quatro décadas –, o evento “representa a coroação de todo conhecimento. Aqui você vê as coisas mais selecionadas, mais trabalhadas. Vê o esforço dos colegas, a qualidade dos serviços. Eu acho a nossa reunião fundamental pra formação e manutenção do conhecimento”, comenta Roberto. ■

Eucerin®

EUCERIN HYALURON-FILLER + SUN FLUIDO ANTI-IDADE
TAMANHO CERTO DE ÁCIDO HIALURÔNICO
PENETRA MAIS, **REDUZ ATÉ AS RUGAS MAIS PROFUNDAS**



LINHA HYALURON-FILLER

SUN ANTI-IDADE

Reunião de novembro apresenta a evolução da cirurgia dermatológica no tratamento de crianças



Crédito da foto: Victor Carvalho

Dermatologistas associados da regional Rio e da SBD Fluminense assistem a palestras na reunião de novembro no Colégio Brasileiro de Cirurgiões

“**C**irurgia dermatológica: da infância à terceira Idade” foi a palestra principal na reunião mensal da SBD-RJ, realizada no dia 29 de novembro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em Botafogo. O tema, apresentado pelo dermatologista Joaquim Teixeira de Mesquita Filho – chefe do Setor de Cirurgia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay (IDPRDA) e presidente eleito da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica (SBCD) para o período 2019 e 2020 –, despertou grande interesse dos 250 participantes, incluindo residentes e médicos associados da regional Rio e da SBD Fluminense.

A palestra chamou a atenção para o câncer da pele. Segundo Mesquita Filho, é importante a troca de informações com os colegas nas reuniões mensais.

“Estamos no verão e a incidência de câncer da pele é alarmante no Brasil. Temos que aproveitar para informar à população sobre os riscos. Ninguém com 10, 15 anos pensa que um dia vai ter um câncer da pele aos 60 anos, mas acontece”, esclarece Mesquita.

Após a palestra, a dermatologista Regina Schechtman, secretária de sessões da SBD-RJ, ressaltou o aprendizado em relação aos casos de pacientes infantis.

“Gostei muito da parte sobre cirurgia dermatológica na infância, porque, geralmente, indicamos os casos para um cirurgião pediátrico”, menciona Regina.

Na sessão Comunicação Científica, a dermatologista Luciana de Abreu, preceptora dos ambulatórios de Cosmiatria

e Dermatoscopia do IDPRD, atualizou o público sobre o uso da técnica de microagulhamento no tratamento de melasma; problema pigmentar frequentemente relatado nos consultórios de dermatologia.

Durante o encontro, nove casos clínicos foram comentados – dois a mais que em outubro – e o vencedor abordou a “Associação entre a síndrome trófica do trigêmeo e vitiligo segmentar”. O caso foi apresentado por Ana Paula Cunha Daltro e colegas do Hospital Central do Exército (HCE) e do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Em segundo lugar ficou o caso sobre “Leucemia/Linfoma de células T do adulto”, exposto por Thalyta Valle de Rezende e colegas do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Em terceiro, o caso “Edema hemorrágico agudo na infância”, apresentado por Marcela Cistaro Serrano e colegas do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Para a dermatologista Ana Mósca, coordenadora de Relacionamento da SBD-RJ com a Indústria, a combinação de casos clínicos com palestras de grandes mestres nas reuniões mensais traz muito crescimento.

“Cada vez aprendemos mais. Boa parte da minha formação foi assistindo e participando das reuniões mensais, que são um minicongresso todo mês. Se somarmos todos os meses do ano, esse evento supera em conhecimento alguns nacionais da Dermatologia”, afirma Ana. ■



Use seu leitor código QR e veja o vídeo do evento

www.sbd-rj.org.br

Curso de dermatoscopia mostra os avanços do método

Com programação científica extensa e 380 inscritos – 200 a mais em relação à última edição –, o curso de dermatoscopia, promovido no dia 25 de novembro pela SBD-RJ, no Hotel Windsor Florida, no Flamengo, mostrou os avanços e as diversas aplicações do método na prática clínica dos dermatologistas. Num único dia, os participantes atualizaram o conhecimento sobre temas como critérios dermatoscópicos, histopatologia e microscopia confocal, diagnóstico de nevos melanócitos, lesões tumorais, mapeamento corporal total e dermatoscopia aplicada à cosmética.

O principal objetivo do curso foi difundir a dermatoscopia entre os dermatologistas associados à SBD-RJ.

“Foi o maior público que já presenciei em um curso de dermatoscopia. O mais interessante é que tínhamos na plateia residentes e professores, inclusive meus; o que nos deixou bastante honrados”, diz o dermatologista Carlos Barcai, coordenador do



Crédito da foto: Laura Jeunon

O curso de dermatoscopia reuniu 380 médicos no Hotel Windsor Florida

curso junto com a dermatologista Juliana Marques da Costa.

Para montar a programação científica do curso, a SBD-RJ levou em conta a crescente demanda pelo tema e, principalmente, o fato de não haver de maneira formal no currículo do dermatologista o aprendizado em métodos de imagem, em geral, e em dermatoscopia, em particular. “O conhecimento de dermatoscopia é cada vez mais cobrado nas provas para obtenção do título de especialista em dermatologia”, explica Barcai. “Agora estamos preparando um workshop que acontecerá durante o 9º DermaRio & ECD, no dia 17 de agosto de 2018”, finaliza. ■

EAU THERMALE
Avène
FPS 70
TOQUE SECO

O MELHOR DA FOTOPROTEÇÃO DIÁRIA

ULTRA PROTEÇÃO
CONTRA AS RADIAÇÕES

UVA UVB LUZ VISÍVEL INFRAVERMELHO

FOTOPROTEÇÃO SEGURA

TECNOLOGIA SUN PROOF

BARREIRA PERFEITA contra os danos causados pela radiação solar

FILTROS SEM ABSORÇÃO¹ para a maior segurança

FOTOPROTEÇÃO SAUDÁVEL

PREVINE as lesões no DNA² -98,7%

PRESERVA o colágeno³
Potente ação ANTIOXIDANTE

TEXTURA ANTIOLEOSIDADE
TOQUE SECO



100% DESENVOLVIDO
PARA AS PELES BRASILEIRAS

Dermatopatologia e curso de micologia serão realizados em conjunto em fevereiro

Nos próximos dias 23 e 24 de fevereiro, a SBD-RJ realizará os cursos de dermatopatologia comparativa e de micologia médica no Hotel Windsor Florida, no Flamengo. A atualização dos conhecimentos nos dois temas é imprescindível para a prática clínica do dermatologista, pois permite um amplo conhecimento do diagnóstico diferencial de doenças de pele e da aplicação de critérios histopatológicos.

Durante o curso de dermatopatologia comparativa, os participantes terão a oportunidade de aprender sobre alterações da camada córnea, células que infiltram a derme, doenças psoríaseiformes e espongíóticas, infecções e infestações superficiais e profundas, cistos, neoplasias, hiperplasias e hamartomas da epiderme, tumores mesenquimais (partes moles), linfomas, hanseníase, doenças bolhosas, entre outros temas. Na opinião do dermatologista Thiago Jeunon, vice-presidente da SBD-RJ e um dos coordenadores do curso – junto com Daniel Obadia e Gustavo Verardino –, a dermatopatologia é um pilar do conhecimento dermatológico geral.

“Embora a maioria dos dermatologistas não pratique a dermatopatologia, um médico só atinge a proficiência na especialidade se tiver treinamento mínimo na área. O conhecimento desse assunto é importante para os dermatologistas em formação, que pretendem fazer a prova de título e querem fixar conceitos aprendidos na residência médica, mas também para os dermatologistas experientes que não tiveram proximidade tão grande com a dermatopatologia”, afirma Jeunon.

Ao estudar as alterações histopatológicas da pele, o dermatologista aprenderá a fazer o diagnóstico clínico-diferencial para várias doenças, conhecerá a melhor forma de realizar uma biópsia, qual tipo de lesão deverá ser biopsiada no contexto clínico, entre outros temas relevantes.

“O curso é completo e dividimos as aulas em grandes grupos de doenças, que serão apresentadas de forma comparada, salientando os aspectos necessários para a diferenciação entre uma patologia e outra. Os professores também vão apresentar a relação com aspectos clínicos. Isso é de



O microscópio é a principal ferramenta na micologia médica

grande importância para o dermatologista clínico que se depara com lesões semelhantes e que, muitas vezes, apresentam sinais histopatológicos distintos”, diz Jeunon.

Para o dermatologista Daniel Obadia, o curso de dermatopatologia é fundamental porque auxilia na atualização e na reciclagem da Dermatologia. “Ela é essencial para a correlação clínica e a melhor acurácia do diagnóstico. As aulas comparam doenças semelhantes, salientando suas particularidades”, declara.

Já o curso de micologia, no dia 23 – coordenado pela dermatologista Regina Schechtman, Secretária de Sessões da SBD-RJ –, terá três blocos, nos quais serão apresentados de forma prática, interativa e didática os fundamentos da especialidade, incluindo as micoses superficiais, subcutâneas e profundas.

Ao final do curso, os alunos participarão de um quiz com casos clínicos e questões teóricas baseadas nas últimas provas para obtenção do título de especialista da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Para se inscrever no curso de micologia, o médico deverá estar inscrito no curso de dermatopatologia. O valor será somado ao da inscrição do Dermatopatologia.

“A micologia é uma área de prioridade nacional e engloba muitas dermatoses que vemos no dia a dia nos consultórios e hospitais. Sem falar de doenças novas que surgem devido à facilidade de viajar. O curso apresentará os fundamentos da micologia. O quiz terá uma revisão teórico-prática dos conhecimentos apreendidos nos blocos do curso. Convido todos a se divertirem aprendendo sobre os principais temas da micologia”, conclui Regina. ■

Para participar, acesse o link:

www.sbd-rj.org.br/eventos/agenda

Novidades em diagnóstico e tratamentos são destaques em cabelos e unhas

Avanços na abordagem clínica e cirúrgica das alopecias; atualidades em tricoscopia, cosmiatria e transplante capilar; novidades nos tratamentos do aparelho ungueal e apresentação de casos clínicos serão os destaques no 5º Simpósio de Cabelos e Unhas da SBD-RJ, que acontecerá nos dias 02 e 03 de março, no Hotel Prodigy, ao lado do Aeroporto Santos Dumont – dispondo de um centro de convenções moderno, de fácil acesso, inclusive por VLT, e próximo a importantes pontos turísticos da cidade. Além de palestrantes de diferentes estados (Mariana Lima, de Pernambuco; Nilton Gioia Di Chiacchio e Yanna Kelly, ambos de São Paulo, e Leonardo Spagnol, do Distrito Federal), o evento terá a presença da médica italiana Michela Stara-ce, da Universidade de Bologna, referência internacional em doenças dos cabelos e das unhas.

O evento é realizado a cada dois anos e destinado a dermatologistas associados e residentes de serviços credenciados pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). De acordo com a dermatologista Regina Schechtman, coordenadora do simpósio pela diretoria da SBD-RJ, esta será uma excelente oportunidade para se atualizar nos temas relacionados aos cabelos e às unhas, o que inclui a participação nos cursos pré-evento.

“Há cada vez mais pesquisas de novos tratamentos e lançamentos de produtos e técnicas para tratar problemas que atingem o couro cabeludo, os cabelos e as unhas. O dermatologista precisa estar inteirado nesses temas”, afirma a médica, Secretária de Sessões da SBD-RJ.

No que diz respeito aos cabelos, a coordenação do evento da SBD-RJ optou por contemplar os temas frequentes no dia a dia do consultório. A intenção é transmitir, de forma prática e clara, as condutas dos pesquisadores na área capilar diante das diversas queixas que os pacientes possam apresentar.

“Queremos compartilhar informações relevantes, atuais e estimular a troca de experiências com os colegas de especialidade”, declara o dermatologista Daniel Fernandes Melo, do Departamento de Cabelos da SBD-RJ e um dos coordena-



nadores do evento – com o médico Rodrigo Pirmez, além de Andreia Leverone e Robertha Nakamura, ambas do Departamento de Unhas da SBD-RJ.

Nas aulas e palestras em relação às unhas, o participante será atualizado sobre a onicologia, suas principais patologias, métodos de diagnóstico e tratamentos clínico e cirúrgico. O simpósio discutirá as alterações ungueais mais comuns, como unhas frágeis, encravadas, paroníquia (inflamação periungueal) e tumores; o uso de nutracêuticos e cosmeceúuticos das unhas e oferecerá aula de onicoscopia, uma nova ferramenta diagnóstica.

“Vamos saber de especialistas como eles lidam com as doenças de difícil tratamento que atacam as unhas, incluindo onicomicose, psoríase, líquen plano, cisto mixoide, tumor glômico e melanoma. Também haverá apresentação de cirurgias em vídeo. Assim, podemos demonstrar diferentes patologias e as técnicas usadas em cada situação, permitindo uma maior interação com os participantes”, comenta Robertha.

Embora o simpósio seja direcionado a dermatologistas, ele também é de interesse de outras especialidades, como, por exemplo, cirurgia da mão, oncologia, histopatologia e micologia médica.

“O simpósio proporcionará a atualização de conteúdos e promoverá debates de grande valor acadêmico, disseminando o conhecimento de forma ética e baseada em evidência científica sobre duas áreas de interesse crescente por parte dos dermatologistas e pacientes”, conclui Fernandes. ■

Para saber mais sobre o 5º Simpósio de Cabelos e Unhas da SBD-RJ, acesse o link: www.sbd-rj.org.br/eventos/agenda

Passaporte para eventos da SBD-RJ garante inscrição com menor custo

Com o objetivo de ampliar a educação médica de qualidade aos dermatologistas associados de qualquer regional, a SBD-RJ criou o “Passaporte para eventos”, que garante inscrição mais barata nos relevantes acontecimentos da regional: o Curso de Dermatopatologia, o 5º Simpósio de Cabelos e Unhas, o 11º Simpósio de Cosmiatria & Laser SBD RJ e o 9º DermaRio.

“Com o ‘Passaporte’, a inscrição fica mais em conta, porque o valor único é inferior a soma do menor valor de inscrição de cada evento. Mesmo que o associado não consiga ir a um dos eventos, ainda assim será vantajoso para ele”, explica o dermatologista Thiago Jeunon, vice-presidente da SBD-RJ.

Uma vez que os eventos da SBD-RJ têm grande procura, o “Passaporte” assegura a vaga em todos eles. E, ademais, permite a regional planejar melhor cada um. O passaporte dá direito à inscrição gratuita em três minieventos, além dos quatro grandes.

Confira os valores do “Passaporte”:

- Associado aspirante – R\$ 600,00.
- Associado SBD-RJ (titular, afiliado e contribuinte) – R\$ 750,00.

Inscrições disponíveis no link:

<http://sbdjr.org.br/eventos/passaporte-de-eventos-2018-saiba-mais>. O ‘Passaporte’ contempla a parte teórica dos eventos. Os cursos práticos e pré-congresso deverão ser solicitados à parte através do e-mail sbdjr@sbdjr.org.br.

Anote as datas e os locais dos eventos

- **Curso de Dermatopatologia** – 23 e 24 de fevereiro, no Hotel Windsor Florida, no Flamengo.
- **5º Simpósio de Cabelos e Unhas** – 02 e 3 de março (incluso no Passaporte), no Hotel Prodigy, no Centro
- **11º Simpósio de Cosmiatria & Laser** – 18 e 19 de maio (incluso no Passaporte), no Hotel Prodigy, no Centro
- **9º DermaRio + Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos (ECD)** – Procedimentos de Consultório – 17 e 18 de agosto, no Hotel Windsor Barra.



TECNOLOGIA AVANÇADA ANTIOLEOSIDADE

NOVOS ANTHELIOS AIRLICIUM™ FPS 70 COM COR

Mais do que controle inteligente da oleosidade, sensação de pele limpa por 9h*.

AGORA EM 3 CORES



ANTHELIOS AIRLICIUM™
PELE CLARA

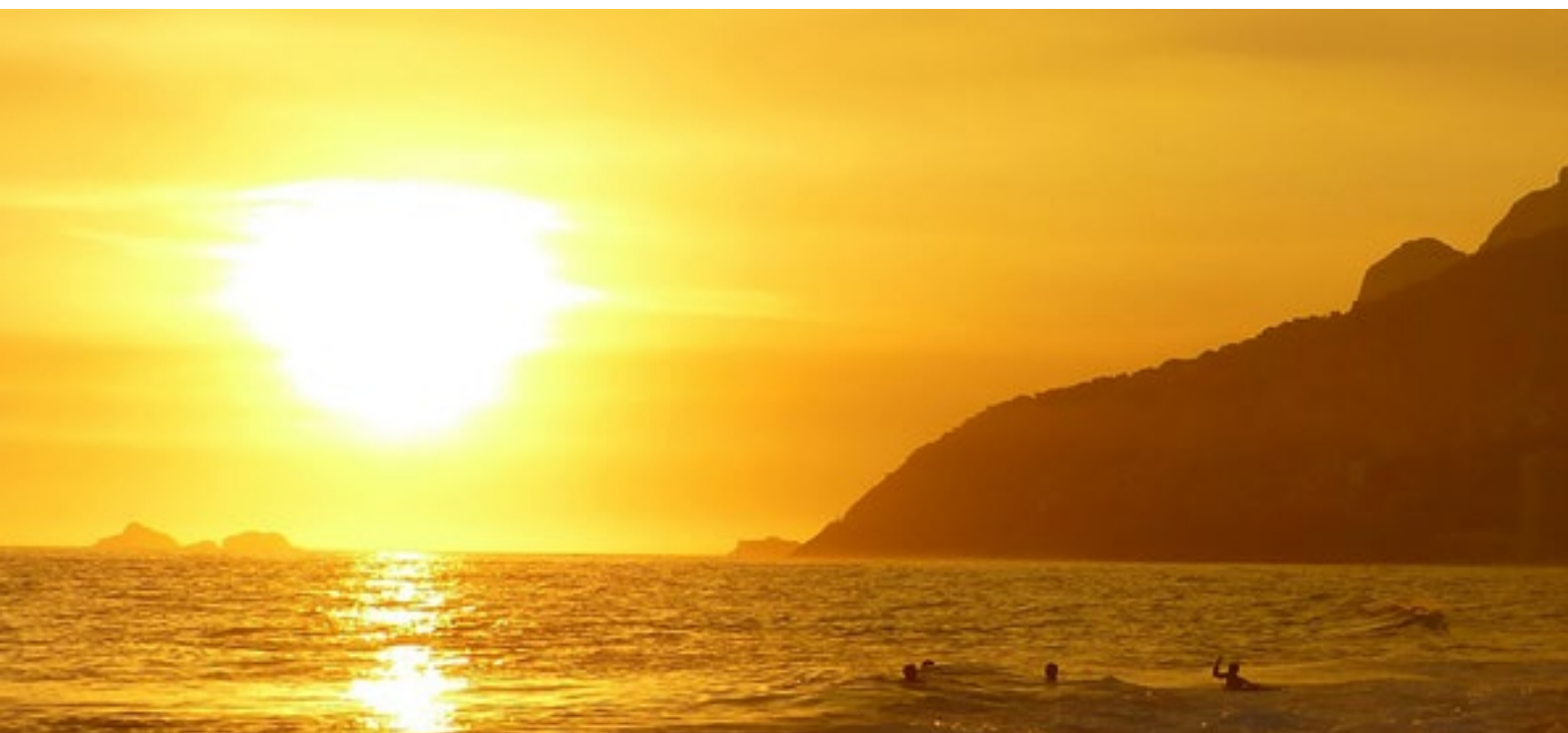


ANTHELIOS AIRLICIUM™
PELE MORENA



ANTHELIOS AIRLICIUM™
PELE MORENA
MAIS

Teraderm da SBD Nacional será realizado em junho no Rio de Janeiro



O Rio de Janeiro será sede, pela primeira vez, de um dos mais importantes eventos da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD): o 10º Teraderm, que acontecerá nos dias 29 e 30 de junho no Windsor Barra Hotel, com estimativa de receber cerca de dois mil participantes. O principal objetivo das reuniões é o aprimoramento técnico-científico dos dermatologistas para um melhor atendimento à população. Fotoproteção; uso de medicamentos biológicos; prevenção; diagnóstico e tratamento do câncer de pele; evoluções inestéticas de procedimentos estéticos; manejo da dengue e da infecção pelo vírus Zika; tratamento atual do herpes-zóster; dermatoses com indicação de fototerapia e aplicação da toxina botulínica são alguns dos temas da programação científica, que ainda está sendo fechada pela SBD.

De acordo com José Antônio Sanches Junior, presidente da SBD Nacional, o Teraderm, que é realizado anualmente, consiste no maior evento em terapêutica dermatológica do país e assegura a ampla atualização dos dermatologistas.

“Daí a importância de suas reuniões científicas, que duram o dia inteiro”, afirma.

“Nos dois dias de encontros com especialistas, o dermatologista terá a oportunidade de se atualizar de maneira objetiva e consistente sobre temas atuais, ministrados por grandes nomes da Dermatologia”, enfatiza Sanches.

Para o dermatologista Ricardo Shiratsu – um dos coordenadores do 10º Teraderm –, a realização inédita deste evento fora de São Paulo tem a importância de democratizar o conhecimento e promover a itinerância de encontros desse porte. “É uma forma de levar informações a todos os cantos, dando capilaridade à formação científica”, assegura.

Segundo o dermatologista Egon Daxbacher, presidente da SBD-RJ, o Teraderm é o evento mais importante da SBD depois do Congresso Brasileiro de Dermatologia. Ademais, conta com um modelo idealizado pelos coordenadores que atrai muitos dermatologistas.



Crédito da foto: PIXABAY

“A participação em um evento como o Teraderm é fundamental para o médico se manter inteirado. Ter a chance de conhecer e debater os tratamentos mais recentes para diferentes doenças dermatológicas e incorporar esse conhecimento no consultório ou hospital é algo fantástico. Acredito que as vagas para inscrição serão preenchidas rapidamente este ano e, por isso, a diretoria da SBD-RJ orienta os interessados que procurem se inscrever antecipadamente para não ficarem de fora”, comenta Daxbacher.

Daxbacher também destaca a realização do evento pela primeira vez no Rio de Janeiro, mas mantendo os mesmos coordenadores e sua fórmula de sucesso. Na opinião do presidente da SBD-RJ, a mudança do local permitirá que muitos dermatologistas da capital e do Estado do Rio possam participar do Teraderm, com um menor custo. Ao mesmo tempo, proporcionará aos colegas de São Paulo e de outras regiões a chance de visitar a “Cidade Maravilhosa”.

“O evento só tem a ganhar com a mudança, porque vai aumentar o número de médicos participantes, além dos frequentadores habituais. Assim, quando retornar a São Paulo, o Teraderm terá um público ainda maior”, argumenta Daxbacher. Ele lembra ainda que o Teraderm não é diretamente organizado pela SBD-RJ, mas todos da diretoria regional estão empenhados para que a décima edição seja um sucesso. “Estamos incentivando os dermatologistas do Rio de Janeiro a comparecerem em grande número”, conclui.

Na última edição do Teraderm, em maio do ano passado, os dermatologistas puderam discutir com os palestrantes sobre todos os temas da programação científica. Uma característica desse evento é a realização de palestras curtas em formato talk-show com ênfase no debate, um modelo que permite maior interação. ■

Para mais informações, acesse:

www.sbd.org.br/eventos/Categoria/nacionais/40

Aplicativo da SBD-RJ facilita as rotinas e incentiva a troca de conhecimento

Dermatologistas contam com um novo recurso que torna mais fácil a prática da especialidade. A SBD-RJ lançou em dezembro de 2017 um aplicativo gratuito – para os sistemas iOS e Android – que oferece acesso a fóruns, a ferramentas clínicas (incluindo CID-10, escores clínicos e estadiamento), à programação de eventos com links para inscrições e à busca de associados, com suas respectivas áreas de interesse.

O app também é uma ferramenta para incentivar a troca de conhecimento entre os associados da SBD-RJ. E, além disso, será um meio de acesso a consensos e a manuais que, eventualmente, sejam criados.

Segundo o dermatologista João Paulo Niemeyer Corbellini, assessor da diretoria da SBD-RJ, o app reúne, em um único am-

biente, informações relevantes nas rotinas em dermatologia.

“Nos recursos clínicos, por exemplo, o app da SBD-RJ será de grande utilidade para situações que vemos no consultório diariamente. Antes, dados como escores clínicos para doenças dermatológicas, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), entre outros, precisavam ser pesquisados e consultados de forma separada, em outros meios. Aos poucos, queremos incluir novos recursos ao app”, diz Niemeyer. ■

Antes de baixar o aplicativo da SBD-RJ no seu aparelho, conheça os termos e as condições de uso disponíveis em:

www.sbd-rj.org.br/termosdeusoapp

E assista também ao vídeo sobre o app no link:

www.youtube.be/97gKfE3P_hU

CHEGOU

KLASSIS®

Speciale

**LIVRE DE ÁCIDO,*
CHEIO DE INOVAÇÃO¹**

**O CLAREADOR COM
EFICÁCIA CLÍNICA
COMPROVADA NO ROSTO,
AXILAS E ÁREAS SENSÍVEIS¹**



CLAREADOR DA PELE
ROSTO, AXILAS E ÁREAS SENSÍVEIS¹

IDEAL PARA TODOS OS TIPOS DE PELE
INCLUSIVE AS MAIS SENSÍVEIS¹

RÁPIDA ABSORÇÃO¹

TOQUE SECO¹

NÃO ACNEGÊNICO¹ |
NÃO COMEDOGÊNICO¹ | HIPOALERGÊNICO¹ |
TESTADO DERMATOLÓGICAMENTE¹

THERASKIN®
Harmonia na pele

**ESPECIALISTA EM
CLAREADORES**

Referência bibliográfica: 1. Material de rotulagem de Klassis® Speciale.

* Não contém alfa-hidroxiácidos, ácido retinoico e/ou derivados.

SBD-RJ participa de atividades de prevenção e tratamento contra a sífilis no IDPRDA

Em apoio ao Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, a SBD-RJ participou de 16 a 21 de outubro de ações de prevenção da doença e de atendimento à população e a pacientes do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly (IDPRDA) da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ). Dados do Ministério da Saúde mostram que a prevalência dessa infecção é alta na população brasileira. De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2017, entre 2015 e 2016, a sífilis adquirida teve aumento de 27,9%; a sífilis em gestantes, de 14,7%; e a congênita, de 4,7%.

Pacientes de diferentes ambulatórios do IDPRDA passaram voluntariamente pelo teste rápido de sífilis, de HIV e de hepatite C, e os casos confirmados foram encaminhados para tratamento. Também profissionais de saúde e o público em geral da SCMRJ receberam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na sífilis, por meio de cartilhas informativas e palestras.

“A campanha mobilizou os profissionais de saúde de diferentes especialidades para mostrar a importância da detecção precoce da sífilis, tanto na sua forma adquirida como no início do pré-natal, e do pronto encaminhamento dos pacientes para tratamento com penicilina”, diz o dermatologista Carlos José Martins, coordenador do Departamento DST & Aids da SBD-RJ. “A ação visou também incentivar a população para realização precocemente do exame no primeiro trimestre da gestação; aumentar a taxa de diagnóstico por meio de testes rápidos e oferecer tratamento à gestante e ao seu parceiro com o uso da penicilina benzatina”, acrescenta.

Já o dermatologista João Carlos Regazzi Avelaira, do Departamento de DST/Aids da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), alerta que a sífilis não tratada pode causar sérias complicações cardíacas, neurológicas e dermatológicas.



Prof Jose Augusto da Costa Nery ao centro com alunos e colaboradores do IDPRDA

Crédito da foto: Divulgação

cas. Nas grávidas, pode levar ao aborto e ao nascimento de bebês com graves problemas.

“A diminuição da prevalência da doença é feita pela interrupção da transmissão, a partir do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento, além da educação para prevenção, como, por exemplo, o uso de preservativos”, afirma Avelaira.

O Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita acontece todo terceiro sábado do mês de outubro e as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença foram intensificadas em 2017, em todo o país, com o lançamento da estratégia “Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção”. Na campanha, a SBD-RJ atuou em parceria com o Setor de Infecções Sexualmente Transmissíveis/Hanseníase do IDPRDA, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio, o setor de DST da Universidade Federal Fluminense (UFF) e o Laboratório de Micobactérias do Instituto Oswaldo Cruz. ■



Use o código QR para conferir os dados da campanha no IDPRDA

SBD-RJ realiza ação para diagnóstico da hanseníase na Semana da Saúde



A ação contra a hanseníase contou com a colaboração da SES, do Morhan e da Santa Casa

A SBD-RJ – em parceria com a Gerência de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) – realizou ações de prevenção, diagnóstico precoce e orientação para tratamento da hanseníase durante a 8ª Semana da Saúde, de 21 a 24 novembro, na Cinelândia. A doença é endêmica no Brasil, embora seja curável e tenha tratamento no SUS.

Dados divulgados há um ano pelo Ministério da Saúde (MS) mostram redução de 34,1% no número de casos novos diagnosticados no Brasil, passando de 43.652, em 2006, para 28.761 no ano de 2015. Segundo o MS, a redução está associada à queda de 39,7% da taxa de detecção geral do país, que passou de 23,37 por 100 mil habitantes, em 2006, para 14,07 por 100 mil habitantes em 2015. Ainda de acordo com o órgão, os dados são resultados das ações implantadas para o enfrentamento da doença, com o foco na busca ativa de casos novos para o diagnóstico na fase inicial; tratamento oportuno e cura, bem como a prevenção de incapacidades e deformidades físicas, principal causa do estigma e preconceito associados à doença. O número de pacientes em tratamento no Brasil também caiu, passou de 26,3 mil, em 2006, para 20,7 mil, em 2015, demonstrando uma queda de 21,3%.

No estado do Rio de Janeiro, o enfrentamento da hanseníase é feito por uma rede de vigilância e assistência composta pelas 92 Secretarias Municipais de Saúde, serviços hospitalares de referência e pela Gerência de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde. Só na 8ª Semana da Saúde foram diagnosticados três casos da doença, um paciente em tra-

tamento há seis anos, um abandono de tratamento recuperado e pelos menos 13 casos suspeitos direcionados para avaliação e confirmação diagnóstica, de um total de 302 atendimentos dermatológicos (69% do sexo masculino). Além desses, os dermatologistas identificaram seis casos de carcinoma basocelular, todos encaminhados ao INCA II e ao Hospital Geral de Bonsucesso, e 194 de outras doenças dermatológicas, com 90 encaminhamentos.

Para o secretário de Estado de Saúde Luiz Antônio Teixeira Jr., a participação da SBD-RJ na 8ª Semana da Saúde foi fundamental para o sucesso do evento, oferecendo mais de 300 atendimentos com diagnóstico e orientação terapêutica. “Somente as parcerias entre a Sociedade e o poder público irão mudar a realidade da saúde em nosso país. Quero agradecer a SBD-RJ que nos ajudou a fazer o maior evento de saúde pública do Brasil”, declara.

O dermatologista José Augusto da Costa Nery, coordenador do Departamento de Hanseníase da SBD-RJ, esclarece que a regional na gestão do dermatologista Egon Daxbacher tem tentado abranger todas as lacunas de conhecimento no que diz respeito à hanseníase. Mantém parcerias com as coordenações de programas de combate à doença em nível nacional, estadual e municipal. “Como órgão aglutinador e disseminador de informações científicas e educativas, a SBD-RJ tem disponibilizado conhecimento sobre hanseníase a todos dermatologistas”, afirma.

A ação para prevenir e diagnosticar a hanseníase na 8ª Semana da Saúde contou com a colaboração de servidores da SES, profissionais de saúde do Hospital Estadual Tavares de Macedo – especializado no atendimento da Hanseníase (em Itaboraí) – e da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, médicos associados à SBD-RJ, professores de dermatologia, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, agente de saúde pública, além de acadêmicos e residentes de medicina e enfermagem e estudantes de cursos técnicos da Cruz Vermelha Brasileira. O Dia Mundial de Luta contra Hanseníase é 31 de janeiro. ■

Dezembro Laranja faz mutirão em hospitais do Rio e outras ações por toda a cidade

Para encerrar o ano de 2017 com chave de ouro, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) promoveu pelo terceiro ano consecutivo o movimento Dezembro Laranja, uma das ações da Campanha Nacional de Prevenção do Câncer da Pele. Com o slogan “Se exponha, mas não se queime”, a campanha visa conscientizar a população sobre a prevenção e o diagnóstico precoce da doença. No Rio, dermatologistas voluntários, com o apoio da SBD-RJ, realizaram atendimento gratuito em hospitais. O câncer da pele é o de maior incidência no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), com 176 mil casos por ano.

“Com a campanha, alertamos a população para a importância da detecção precoce do câncer da pele. Através de vasto material informativo e exames gratuitos por todo o país, é possível diminuir a incidência da doença. Muitos casos de câncer da pele detectados durante a campanha chegam aos médicos sem que as pessoas nem desconfiem de algo mais sério. Os pacientes demoram a descobrir o problema porque ele é silencioso. Um sinal que cresce pode ameaçar a vida se não for cuidado”, enfatiza o dermatologista Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, coordenador nacional da Campanha de Prevenção ao Câncer da Pele da SBD. Durante a ação, quem recebeu o diagnóstico de câncer da pele foi encaminhado para o tratamento ou cirurgia, dependendo do caso.

De acordo com o dermatologista Curt Treu, coordenador da campanha na SBD-RJ, a relevância do Dezembro Laranja vai além do diagnóstico de câncer da pele. “Mais importante que o diagnóstico é o aspecto educativo da campanha, divulgando os riscos relacionados à exposição excessiva ao sol e os cuidados que a população deve ter”, diz o dermatologista.

A mensagem da SBD visa atingir a população em geral, mas principalmente as pessoas que trabalham sob o sol ou ao ar livre, como, por exemplo, carteiros, guarda-vidas, policiais, vendedores ambulantes, operários da construção civil, feirantes e outros profissionais. O objetivo da campanha é orientar sobre os cuidados para que a exposição prolongada ao sol não traga problemas de saúde, diz o dermatologista José Antônio Sanches Junior,



Os Arcos da Lapa iluminados de laranja na campanha de prevenção ao câncer da pele

presidente da SBD Nacional. E eles incluem a importância de fazer o autoexame da pele, com a orientação de como procurar no próprio corpo os sinais e as manchas suspeitas.

No Rio, o Dezembro Laranja foi levado aos estádios de futebol da cidade e ao carnaval carioca, representado pela tradicional bateria do Grêmio Recreativo Escola de Samba, que, pelo segundo ano, vestiu camisetas na cor laranja em seus ensaios e na sua tradicional feijoada. Também foram realizadas ações no RioZoo, no AquaRio e nas Paineiras. Um Papai-Noel Laranja distribuiu folhetos, desenhos temáticos para colorir e gibis da Turma da Mônica para as crianças. Um filme de animação sobre a fotoproteção foi exibido durante o mês de dezembro em diferentes cinemas, expandindo a campanha pelo país. E, além disso, as ações em mídias sociais com a hashtag #DezembroLaranja e #ControleoSol atraiu o público, que pôde customizar a foto de perfil, postar o texto com fundo laranja no Facebook e/ou usar o filtro laranja do stories no Instagram.

A SBD-RJ é pioneira na campanha de prevenção do câncer da pele no Brasil, ao lançar a primeira iniciativa em 1987, idealizada pelo dermatologista Jarbas Porto. Em 2009, foi criado o Programa Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele, que adotou dezembro como o mês de prevenção, e foi iniciado o atendimento em uma unidade móvel com um caminhão percorrendo a costa brasileira. ■

Melanoma sobre nevo Spilus após terapia anti-TNF alfa: existe relação causal?

Autores:

Paula Jacomini da Silva Sobral
José Francisco Neto Rezende
Danielle Carvalho Quintella
Túllia Cuzzi
Cleide Eiko Ishida

Instituições:

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Introdução:

O Nevo Spilus é uma lesão cutânea melanocítica incomum (0,2%-2,3%), com potencial de malignização em torno de 0,13-0,2%. Apresenta maior risco de transformação maligna em brancos ou negros, quando acomete o tronco,

nas formas macular, congênita e nos tamanhos pequenos (<1,5cm) e médios (1,5-19,9cm), sendo o melanoma extensivo superficial o mais comum (68%). A relação entre o melanoma e o anti-TNF alfa ainda é incerta, mas acredita-se que ocorra devido a uma imunossupressão resultante associada à perda da vigilância imunológica, que leva ao aumento da liberação do hormônio estimulador de melanócitos, o qual se liga a receptores de melanocortina (MC1R e MC5R) com expressão do gene da tirosinase, resultando em proliferação melanocítica e formação de ninhos.

E o que diz a literatura? Melanoma após anti-TNF alfa: existe relação causal?

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 52 anos, fototipo II, referindo mancha na região dorsal presente desde o nascimento.

Surgimento, há cerca de um ano, de lesão acastanhada sobrepondo a mancha preexistente, com crescimento lento e progressivo (figura 1). Diagnosticada com Espondilite Anquilosante há 4 anos, tendo iniciado tratamento com infliximabe (5mg/kg, 8/8sem) em 2013 e substituído pelo adalimumabe (40mg, 14/14dias) um ano após, por perda de resposta clínica. Câncer primário de endométrio em estágio IIIA diagnosticado em 2015, com então suspensão da terapia anti-TNF alfa, sendo submetida à histerectomia total. Atualmente, sem tratamento para a doença de base, segue em acompanhamento reumatológico.

Diante do exame físico e dermatoscopia (figura 2), nossa hipótese foi Melanoma em Nevo Spilus e a paciente foi submetida à biópsia excisional, com confirmação diagnóstica, apresentando níveis de Breslow 1,2mm, Clark III e 3 mitoses/mm² (figura 3). Mediante isso, foi realizada ampliação tridimensional com 2cm de margem e excisão total do Nevo Spilus, dupla pesquisa de linfonodo sentinela com corante azul patente e detecção intra-operatória de radiofármaco e tomografia computadorizada, todas negativas. Nossa paciente foi então triada no estágio IB

pela classificação do AJCC e segue em acompanhamento dermatológico.

Discussão:

Alguns relatos de caso e uma meta-análise, publicada em 2006, indicam que pode haver aumento da proliferação melanocítica, benigna ou maligna. Não há aumento no risco geral de câncer, mas há um aumento de 50% no risco relativo de aparecimento do melanoma invasivo, risco três vezes maior de um segundo melanoma primário e maior chance de reativação ou recorrência latente. Para que fosse estabelecida uma relação de causalidade, era necessário pelo menos um ano de tratamento e as malignidades foram mais comuns em pacientes tratados com doses mais altas.

Em contrapartida, a última meta-análise publicada em 2016, com aproximadamente 20.000 pacientes, e estudos observacionais pós-comercialização não confirmaram a hipótese de que o uso do anti-TNF alfa afete significativamente o risco de melanoma, mesmo quando avaliadas doses maiores da droga. Entretanto, alguns dos ensaios incluídos possuíam RoB alto ou incerto e não foi avaliado o tempo de latência do câncer, já que os pacientes só foram acompanhados por 36 meses.

A evidência epidemiológica atual é insuficiente para

uma conclusão definitiva sobre a possível associação entre o uso do anti-TNF alfa e o melanoma. Dessa forma, o uso do biológico mantém seu equilíbrio risco-benefício para tratamento das doenças de base. Contudo, esse equilíbrio pode ser alterado nos pacientes com his-

tórico familiar ou alto risco para o desenvolvimento de melanoma, demonstrando a importância da cautela no seu uso, do acompanhamento dermatológico conjunto e a necessidade de mais estudos para elucidação sobre sua relação causal. ■



Figura 1 – Mancha castanho-clara de aproximadamente 11x4cm com pigmentação lentiginosa pontilhada envolvendo o dorso

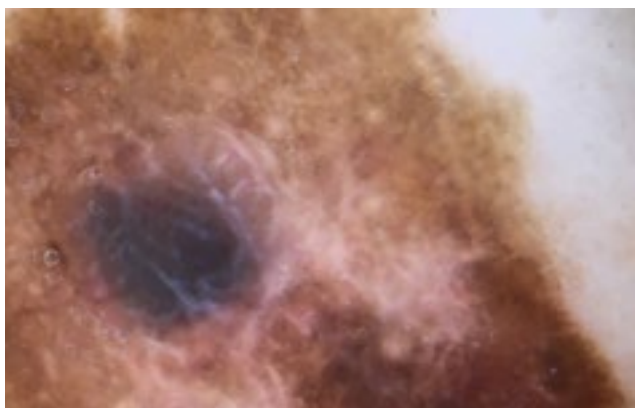


Figura 2 – À dermatoscopia, vemos rede pigmentar alargada, estrias radiadas periféricas, área amorfa azul-enegrecida e vasos polimorfos

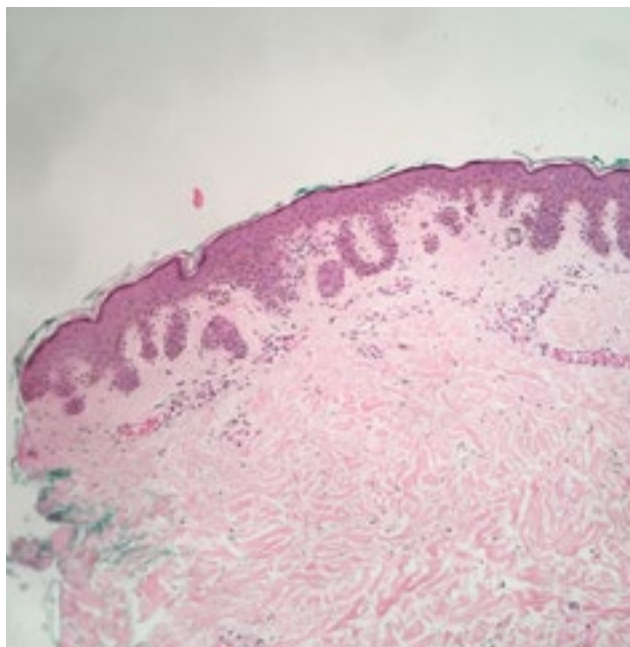


Figura 3 – Na periferia da lesão, vemos cones epiteliais alongados com hiperplasia de melanócitos juncionais esboçando ninhos e ninhos ocasionais em derme alta



Veja outras imagens do caso e as referências bibliográficas no código QR

Associação entre a síndrome trófica do trigêmeo e vitiligo segmentar

Autores:

Ana Paula Cunha Daltro (Daltro APC), principal autora

Felipe Maurício Soeiro Sampaio (Sampaio FMS)

Marco Antonio Sales Dantas de Lima (Lima MASD)

Ana Cristina da Costa Martins (Martins ACC)

Marcelo Rosandiski Lyra (Lyra MR)

Instituições:

Hospital Central do Exército do Rio de Janeiro (HCE) e Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Introdução:

Relatamos um caso de uma paciente com síndrome trófica do trigêmeo (STT), que após anos de evolução apresentou lesões de vitiligo segmentar na face e no couro cabeludo nas áreas do dermatomo, correspondente ao nervo trigêmeo acometido. Apesar de as doenças ainda não terem sido relatadas em um mesmo paciente, a concomitância de ambas sugere uma associação entre dano neural relacionado à síndrome trófica do trigêmeo e à teoria neurogênica do vitiligo.

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 55 anos, há 25 anos com parestesia de início abrupto e progressivo na hemiface esquerda. Episódios de prurido e parestesia na área correspondente ao nervo trigêmeo esquerdo (NTE) levaram-na a traumatizar mecanicamente a pele, desenvolvendo erosões e exulcerações na asa/vestíbulo nasal esquerdos, além da região parieto-temporal esquerda. Epistaxe e ulcerações na mucosa nasal por trauma mecânico causaram alterações na arquitetura nasal esquerda (Figura 1).

Biópsias cutâneas e da mucosa nasal foram realizadas, com estudos anatomopatológicos evidenciando infiltrado inflamatório inespecífico e culturas negativas. A ressonância magnética do crânio e exames laboratoriais não apresentaram alterações (Tabela 1). Os exames complementares inconclusivos ou negativos corroboraram o diagnóstico de STT idiopática. Portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, controladas com metformina, enalapril e hidroclorotiazida.

Após 20 anos, desenvolveu progressivamente mácula acrômica, bem delimitada, na hemiface esquerda na topografia do NTE previamente acometido (Figuras 2 e 3).

O surgimento dessa lesão sugeriu a hipótese do vitiligo segmentar, ratificada por exame histopatológico, demonstrando diminuição significativa do número de melanócitos.

A conduta terapêutica foi evitar manipulação da área acometida, curativos locais e uso de carbamazepina 400mg/dia. Preconizou-se para o vitiligo fototerapia com UVA, uso tópico de tacrolimo 0,1% e irrigação nasal com solução fisiológica 0,9% para evitar o acúmulo de crostas.

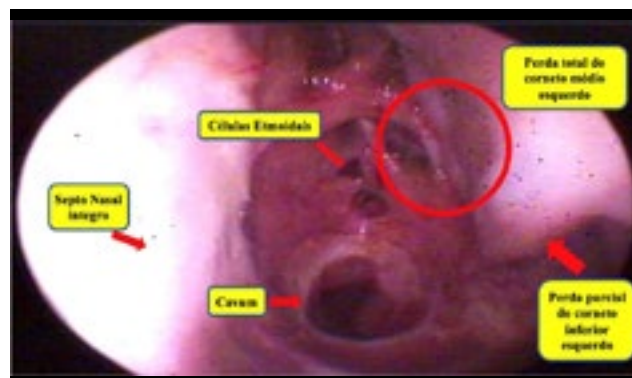


Figura 1 – À rinoscopia, observa-se perda de algumas estruturas da fossa nasal esquerda com visualização do cavum e células etmoidais



Figura 2 – Na região parieto-temporal esquerda observa-se área de alopecia, com repilação, exulcerações no couro cabeludo, mácula acrômica, bem delimitada, estendendo-se para frente, glabella, pálpebras, dorso e asa nasal esquerdos, região malar, além do sulco nasogeniano esquerdo.

Discussão:

A STT, descrita em 1901 por Wallenberg, decorre do acometimento do nervo trigêmeo e/ou seus ramos, em nível central ou periférico, até 30 anos após o dano neural.¹⁻³ Doença rara caracterizada por alterações tróficas e sensitivas da pele/mucosas nos dermatômos correspondentes à inervação afetada.¹⁻⁴ As lesões cutâneas são consequências da xerodermia, ressecamento da mucosa nasal, trauma mecânico induzido pelo próprio paciente na tentativa de amenizar os sintomas de prurido e parestesia.^{5,6}

A patogênese da STT é desconhecida, predomina em mulheres e acomete qualquer idade.² As principais causas são alterações neurológicas (tumores, neuralgia pós-herpética, traumatismo craniano e isquemia encefálica), iatrogênica (remoção/ablação do nervo trigêmeo) e idiopática. O diagnóstico diferencial é feito com doenças autoimunes, infecções, escoriação neurótica e tumores cutâneos.¹⁻³

O diagnóstico baseia-se na história clínica e exames complementares buscando afastar outras doenças. O estudo anatomopatológico é inespecífico.^{1,7}

O tratamento apresenta resultados pouco satisfatórios, consiste no controle das lesões autoprovocadas, vitamina B, medicações psicotrópicas e cirúrgico.¹⁻⁷

O vitiligo possui etiologia multifatorial e fatores ambientais podem desencadeá-lo em pacientes geneticamente predispostos. Várias teorias tentam explicar a origem do vitiligo, dentre elas a teoria neurogênica.⁸⁻¹⁰

O vitiligo segmentar é uma variante que tende a ter localização circunscrita a um dermatomo, sem acometer outras áreas do corpo. A teoria neurogênica do vitiligo sugere que anormalidades na porção terminal dos nervos periféricos da pele provocam liberação do Neuropeptídeo Y, que apresenta efeito inibitório na melanogênese e tóxico aos melanócitos, acarretando o vitiligo segmentar. Na microscopia eletrônica, observa-se degeneração axonal nos nervos dérmicos das áreas vitiligóides, além de anormalidades na expressão de fatores de crescimento neural e de neuropeptídeos nos estudos imuno-histoquímicos.⁸

A STT permanece subdiagnosticada, devendo ser investigada como diagnóstico diferencial de úlceras faciais.^{2,4} Enfatizamos a importância do diagnóstico precoce para prevenção de sequelas.¹⁻³

Destacamos o acometimento do nervo trigêmeo levando à coexistência da STT e do vitiligo segmentar, corroborando a teoria neurogênica do vitiligo no provável primeiro caso descrito da associação entre as duas doenças.



Figura 3 – Observa-se poliose de cílios à esquerda e alteração da arquitetura nasal ipsilateral.

Veja os dados dos exames laboratoriais e as referências bibliográficas no código QR.



Angiossarcoma na fronte é o caso vencedor em 2017



Crédito da foto: Victor Carvalho

Da esquerda para direita: Egon Daxbacher, Heloísa Rampineli, Regina Schechtman, Lara Braga e Ana Paula Daltro na premiação do caso vencedor em 2017

Um caso raro de angiossarcoma na fronte foi o vencedor do Prêmio Residente Revelação AchéDerma em 2017. O anúncio foi feito na última reunião mensal da SBDR-RJ, em dezembro, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em Botafogo. A principal autora, a dermatologista Heloisa Rampinelli, recebeu como prêmio: passagem, hospedagem e inscrição no meeting da Academia Americana de Dermatologia, que acontecerá em fevereiro, em San Diego. O caso foi apresentado em junho por Heloisa, Marcia Ramos-e-Silva, Danielle Carvalho Quintella e Nurimar Conceição Fernandes, todos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

“Escolhemos esse caso por ser um tumor maligno raro. A lesão iniciou como uma mancha equimótica e foi confundida com um trauma local pelo paciente, que demorou a procurar atendimento médico. Acredito que nosso caso foi escolhido pela extensão e agressividade da doença. Mesmo com a boa resposta à radioterapia e à quimioterapia, novas lesões surgiam rapidamente”, diz Heloísa, que comemorou o

primeiro lugar. “Não esperava vencer o caso do mês e nunca tinha pensado que venceria a final. Só tenho a agradecer à equipe que esteve comigo. Estou muito feliz por terminar a residência recebendo esse presente”, acrescenta.

Na opinião de Heloísa, a discussão de casos e as palestras nas reuniões mensais da SBD-RJ são importantes para o aprendizado e a atualização dos dermatologistas. A professora Marcia Ramos-e-Silva também celebrou o resultado.

“Ficamos muito felizes porque é o resultado de um trabalho com muito esmero. É um caso extraordinário, de muito aprendizado para nós e para o serviço”, afirmou a dermatologista.

Em segundo lugar ficou o relato “Transmissão de herpes simples vírus tipo 2 (HSV-2) após mordedura de macaco bugio (*Alouatta guariba*)”, mostrado por Lara Braga Oliveira, Maria Jimena L. Gómez, Fernanda M. Burlandy, Edson E. de Souza, Armando de Oliveira Schubach e Marcelo Rosandiski Lyra,

médicos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Hospital Central do Exército (HCE).

Para a dermatologista Lara Braga – premiada com inscrições no DermaRio e nos cursos Dermatopatologia comparativa e Micologia –, apresentar um caso na reunião mensal é uma grande responsabilidade.

“Falamos nas reuniões para grandes dermatologistas, professores e chefes de serviços. Para mim, o segundo lugar vale como primeiro. Foi o relato inusitado de um vírus humano transmitido por macaco. Chama a atenção porque no Rio há áreas residenciais próximas de matas com muitas espécies desse animal”, comentou.

Em terceiro lugar ficou o caso “Associação entre a síndrome trófica do trigêmeo e vitiligo segmentar”, exposto por Ana Paula Cunha Daltro, Marcelo Rosandiski Lyra, Felipe

Maurício Soeiro Sampaio, Marco Antônio Sales Dantas de Lima e Ana Cristina da Costa Martins (HCE/Fiocruz).

“A gente se empenha muito, estuda e pesquisa. No mês em que o caso foi vencedor, não pude apresentá-lo porque minha avó faleceu e senti muito a perda, mas serviu até de incentivo. É uma honra ganhar o terceiro lugar, representando o serviço do HCE. O meu caso é o único descrito da associação do vitiligo segmentar com a síndrome trófica do trigêmeo. Então, acho que isso contou ponto a meu favor”, declara Ana, que recebeu como prêmio as inscrições nos cursos de Dermatopatologia comparativa e Micologia.

Todos os vencedores ganharam de presente produtos dermatológicos. E os cerca de 170 associados, que compareceram à reunião mensal de dezembro, participaram de sorteios de kits de produtos, entre eles, sete rollers de microagulhamento. ■

ESSENCELE FILLER

POTENTE
INTENSO
VISÍVEL

NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

ESSENCELE FILLER R

30g
15g

ESSENCELE FILLER C

15g
30g

CORREÇÃO INTENSIVA DE RUGAS E MELHORA DA TEXTURA DA PELE

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DE RUGAS E LINHAS DE EXPRESSÃO

Com o avanço tecnológico, o uso de aplicativos de mensagem, como whatsapp e outros, passou a integrar a rotina dos médicos. O paciente envia fotos, exames ou perguntas sobre sintomas e, prontamente, pode receber alguma resposta. Entretanto, é importante que as consultas presenciais não sejam substituídas por esse tipo de comunicação.

“Todos os regramentos dizem respeito a não substituir as consultas presenciais e aquelas para complementação diagnóstica ou evolutiva, a critério do médico, pela troca de informações a distância”. Este foi o parecer emitido em 27 de abril de 2017 pelo conselheiro Emmanuel Fortes S. Cavalcanti, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Qual é o problema de atender à solicitação do seu paciente? A chance para o erro ou mal-entendido é grande e a responsabilidade será do médico.

Relato a seguir casos reais.

Uma paciente pergunta por whatsapp ao seu dermatologista: “Posso usar tal antibiótico?”

O médico entende que algum colega prescreveu o medicamento e que a pergunta visa esclarecer se há incompatibilidade entre a droga receitada e a dermatose da paciente.

A resposta do dermatologista: “Pode tomar”. Porém, o antibiótico não havia sido receitado por um médico.

A paciente havia comprado por sua conta e risco com um amigo balconista em uma farmácia.

Quando a paciente retornou à consulta, por estar eritrodérmica, relatou a automedicação por acreditar que o antibiótico teria efeito na doença dermatológica.

Em outro caso, um paciente tomando corticoide sistêmico perguntou se poderia adiar a data da sua consulta.

A médica concordou. Mas a receita informava que deveria tomar o corticoide até o dia da consulta. E a paciente suspendeu, subitamente, o uso do medicamento. Quando retornou à consulta, apresentava recaída de pênfigo, com múltiplas lesões.

Em outro exemplo, uma grávida enviou por whatsapp o resultado dos seus exames para a obstetra, mostrando diminuição da função da tireoide. A médica receitou a medicação, mas a paciente já usava droga para disfunção à doença endócrina. Ela precisava apenas de um ajuste de dose.

Portanto, a consulta por whatsapp ou outros aplicativos sem ter a ficha ou o prontuário dos pacientes pode levar a equívocos. Não vamos complicar nossas vidas para, teoricamente, facilitar a do paciente, e que poderá não ser beneficiado. Pelo contrário, haverá o risco de iatrogenia.

Nada como a consulta presencial, reforçando a importância da relação médico-paciente para o tratamento adequado. ■

Dra. Luna Azulay Abulafia
Dermatologista e coordenadora da
revista Rio Dermatológico



Informe SBD-RJ

Câncer da Pele

Por iniciativa própria, o Serviço de Dermatologia do Hospital Central Aristarcho Pessoa (HCAP) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) realizou – entre abril e novembro de 2017 – palestras educativas e consulta dermatológica, com o auxílio de dermatoscopia manual, em guardavidas da corporação. Trinta casos suspeitos de câncer de pele foram encaminhados para exérese cirúrgica.

Errata

No relato do caso Queilite glandular, publicado na última edição da revista Rio Dermatológico (RD 37), a legenda da figura 3 está errada. A correta é:

Figura 3: A) área com metaplasia oncocítica evidenciando células com citoplasma abundante, granular e eosinofílico. (HE400x) B) área com metaplasia mucosa mostrando células caliciformes (triângulo amarelo) e cílios (retângulo amarelo). (HE 400x) C) coloração pelo alcian-blue/PAS evidenciando a presença de sialo-mucina nas áreas de metaplasia mucosa (círculos amarelos). (HE200x)

AGENDA 2018

DERMATOPALOGIA
23 E 24 DE FEVEREIRO
Windsor Flórida

COSMIATRIA E LASER
18 E 19 de MAIO
Hotel Prodigy

CABELOS & UNHAS
02 E 03 DE MARÇO
Hotel Prodigy

DERMARIO + ECD
17 e 18 de AGOSTO
Windsor Barra

CURSOS PRÁTICOS : 11 de agosto –Instituto de Dermatologia Prof Rubem David Azulay

Adquirir já seu pacote de inscrições pelo site www.sbdjr.org.br e garanta sua vaga com valores promocionais em todos os nossos eventos.

NOVO

Fotoprotector ISDIN® SunBrush MINERAL

A FOTOPROTEÇÃO
PRÊT-À-PORTER



A qualquer hora, em qualquer lugar.
Cobertura natural sobre maquiagem.
Sem Cor.

✓ 100% portátil ✓ 100% mineral
✓ Antipoluição

O QUE VOCÊ PRECISAVA
PARA RETOCAR
SEU PROTETOR SOLAR

Alta proteção UVA/UVB
FPS 50+

Consulte sempre seu dermatologista.

Minha Fotoproteção ISDIN
Inovação em cada textura. Proteção para cada pele

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

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.



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

HUMIRA® (adalimumabe) – MS: 1.8661.0003. 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, Espondiloartrite Axial Não Radiográfica, Espondiloartrite Axial com Evidência Radiográfica de EA, 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 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 inativa (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 de TNF em pacientes portadores de TNF em pacientes portadores de TNF. **Efeitos 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 pré-existent. **Reações Adversas:** infecções no trato respiratório, leucopenia, anemia, aumento de lipídios, dor de cabeça, dor abdominal, náusea, vômito, elevação de enzimas hepáticas, rash, dor muscular/esquelética, reação no local de injeção, neoplasia benigna, câncer de pele não-melanoma, trombocitopenia, leucocitose, hipersensibilidade a alergia, urticária, insuficiência renal, alterações da coagulação e distúrbios hemorrágicos, teste para anticorpos positivo, linfoma, neoplasia de órgãos sólidos, melanoma, púrpura trombocitopênica idiopática, anemia, insuficiência cardíaca congestiva, obstrução arterial vascular, trombofilia, aneurisma aórtico, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumopatia intersticial, pneumonia, pancreatite, aumento da bilirrubina, esteatose hepática, rabdomiólise, lúpus eritematoso sistêmico, pancitopenia, esclerose múltipla, parada cardíaca, cicatrização prejudicada. **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, fibrose pulmonar, perfuração intestinal, reativação da hepatite B, insuficiência hepática, hepatite, vasculite cutânea, Síndrome de Stevens-Johnson, angioedema, novo aparecimento ou piora da psoríase, eritema multiforme, alopecia, Síndrome lúpus-simile, infarto do miocárdio, febre. **Posologia:** ADULTOS: Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Espondiloartrite 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 – Semanas 0-160 mg por via subcutânea; Semanas 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 – Semanas 0-160 mg por via subcutânea; Semanas 2-80 mg. Manutenção do tratamento: 40 mg a cada 14 dias. Psoríase: para pacientes adultos é de uma dose inicial de 80 mg por via subcutânea, seguida de doses de 40 mg administradas em semanas alternadas, começando na semana seguinte à dose inicial. Hidradenite Supurativa: 160 mg inicialmente, no Dia 1, seguida de 80 mg duas semanas depois, no Dia 15 administrado em duas injeções de 40 mg em um dia. Duas semanas depois (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 ASC, até uma dose única máxima de 20 mg para pacientes com idade entre 02 a < 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 01) é de 80 mg por via subcutânea (duas injeções de 40 mg em um dia), seguidas por 40 mg após duas semanas (Dia 15). A dose de manutenção (Dia 29) para doença de Crohn com intensidade grave é de 20 mg, a cada 14 dias e para doença de Crohn 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 a 40 kg, a dose inicial (Dia 01) é de 160 mg (quatro injeções de 40 mg em um dia) e 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 com intensidade grave é de 40 mg, a cada 14 dias e para doença de Crohn 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 preenchíveis ou caneta. **USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Importado por: AbbVie Farmacêutica Ltda – Av. Guido Carli, 1335, 1º andar, Bloco C – São Paulo – SP – CNPJ: 15.800.545/0001-50. AbbVie Line: 0800 022 2843. BULST.

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, Kivimäki 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 DE019 Trial. Ann Rheum Dis 2012;71(Suppl3):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.



Material destinado a profissionais da saúde prescritores. Reprodução proibida.

abbvie

Vantagens exclusivas para associados SBD



Passaporte de eventos para 2018

Garanta sua participação nos próximos encontros da SBD-RJ com valores especiais!



 23 e 24 / FEV



 02 e 03 de março



 18 e 19 de maio



 16 a 18 de agosto

&



Tenha seu próprio site com conteúdo oficial

Condições especiais para associados SBD-RJ



- Site moderno e adequado para smartphones e tablets
- Post semanal (site, Facebook e Instagram) voltado para o público leigo produzido pela sua regional (RJ)
- Atualização e inclusão de conteúdo (2 vezes/ mês) você participando do seu site
- 10 contas de e-mail
- Suporte técnico



MEDICALSITE
www.medicalsite.com.br

por apenas
~~R\$270~~ **R\$229,50/mês**

Montagem gratuita + 15% de desconto na mensalidade para associados

