

Abriu, maio e junho de 2018

RIO



SBD RJ

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

DERMATOLÓGICO



O IMPORTANTE É A *dermatologia*

DermaRio

Maior evento da dermatologia carioca será inovador,
dinâmico e vai destacar oito grandes temas da especialidade

p.12

-
- Síndrome de burnout em dermatologistas: o que precisamos saber
p.22

SUMÁRIO

- 3** / Editorial
- 4** / 11º Simpósio de Cosmiatria e Laser reúne especialistas e aborda principais avanços tecnológicos na área
- 5** / Teraderm da SBD reúne 1.300 dermatologistas no Rio
- 6** / Apresentação de estudo sobre Fogo Selvagem na Amazônia é destaque na reunião mensal de abril
- 6** / Reunião mensal de maio traz a doutora Gladys Aires Martins para palestra sobre imunobiológicos
- 7** / Pela primeira vez, palestra da reunião mensal da SBD-RJ aborda um tema fora da dermatologia
- 8** / Eleição para o próximo biênio na diretoria da SBD-RJ terá chapa única com 24 quatro delegados
- 10** / Decisões no âmbito do CFM e da Justiça valorizam a prática da dermatologia nos consultórios e hospitais
- 13** / Capa: Maior evento da dermatologia carioca será inovador e vai destacar oito temas da especialidade, em agosto, no Windsor Barra
- 16** / Caso vencedor:
Abril: Mastocitose na pálpebra: relato de caso
- 18** / Caso vencedor:
Maio: Síndrome da pele escaldada-símile em recém-nato
- 20** / Caso vencedor:
Junho: Lesões psoriasiformes na criança – um diagnóstico diferencial
- 22** / Coluna Ethos
- 23** / Agenda

N. 40

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 Carrijo, Luna Azulay Abulafia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodrê, 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 Zeitoune. 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, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

Eventos no último trimestre e em agosto valorizam o trabalho do dermatologista em suas diferentes áreas de atuação

O último trimestre da nossa regional foi marcado por dois grandes eventos: o 11º Simpósio de Cosmiatria e Laser – que reuniu em maio deste ano mais de 400 participantes, teve cursos práticos e novidades em técnicas e protocolos – e a 10ª edição do Teraderm, o tradicional encontro da SBD-Nacional, que, pela primeira vez, aconteceu fora de São Paulo e levou 1.300 médicos ao Windsor Oceânico. Os dois encontros proporcionaram aos dermatologistas a atualização em diferentes temas, valorizando a atuação dos nossos especialistas, num momento em que se registram vários casos em todo o país de pacientes com complicações de saúde decorrentes de procedimentos cosmiátricos praticados por não médicos.

As notícias sobre situações envolvendo não especialistas e não médicos em tratamentos estéticos mostram a importância de a SBD-Nacional e suas regionais se manterem atuantes na valorização da dermatologia. Sobre esse assunto, entrevistamos, nesta edição, o doutor Sérgio Luiz Lira Palma, vice-presidente da SBD-Nacional, para esclarecer sobre as últimas deliberações no âmbito do Conselho Federal de Medicina e da Justiça que têm dado maior segurança aos médicos da nossa especialidade. Como exemplo, ele menciona as resoluções que regulamentam clínicas populares, o funcionamento de aplicativos que oferecem consulta em domicílio e a que estabelece normas sobre a responsabilidade e os direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Ele cita ainda a lei que impede esteticistas, cosmetólogos e técnicos em estética de realizar procedimentos considerados atos médicos.

E a valorização da dermatologia também tem destaque em agosto com a realização pela SBD-RJ do seu maior evento: o 9º DermaRio e Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos (ECD), que este ano terá muitas novidades, como o curso prático pré-congresso e uma programação científica abrangente com 72 convidados, entre eles a dermatologista Carla Ferrándiz-Pulido, de Barcelona, reconhecida por suas pesquisas sobre câncer de pele e doenças inflamatórias dermatológicas. Outra inovação este ano é a apresentação

simultânea de oito grandes temas da dermatologia no primeiro dia, em quatro salas, de manhã e à tarde.

Também neste mês de agosto é o momento de escolher a diretoria para o próximo biênio da SBD-RJ. E a participação do associado, pelos Correios e presencialmente, é muito importante nessas eleições, que este ano terá chapa única para os cargos de presidente e vice-presidente e 24 dermatologistas candidatos a delegados para representarem os associados no conselho deliberativo da nacional e no conselho consultivo da SBD-RJ. Os dermatologistas Thiago Jeunon de Sousa Vargas e Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal, da chapa “Valorizando a Dermatologia”, se apresentaram aos cargos de presidente e vice-presidente, respectivamente. Conheça melhor os candidatos e suas propostas nesta edição.

E tão importante quanto à valorização da especialidade é o dermatologista estar atento a rotinas e processos que podem comprometer sua saúde. Em artigo nesta edição, a dermatologista Regina Schechtman, Secretária de Sessões da SBD-RJ, alerta para o número crescente de dermatologistas com diagnóstico de síndrome de burnout, um transtorno psíquico de característica depressiva, precedido de esgotamento físico e mental, decorrente do estresse crônico. Esse tema foi destaque na reunião da American Academy of Dermatology (AAD), em fevereiro, em San Diego, e discutido, pela primeira vez, em nossa reunião de junho. ■

Cuide-se e participe das atividades da nossa regional!

Egon Daxbacher
Presidente da SBD-RJ



11º Simpósio de Cosmiatria e Laser reúne especialistas e aborda principais avanços tecnológicos na área

Durante dois dias de evento, médicos participaram de palestras e aulas práticas

Cerca de 420 dermatologistas de diferentes partes do Brasil se reuniram no Rio de Janeiro, nos dias 18 e 19 de maio, durante o 11º Simpósio de Cosmiatria e Laser. Cursos práticos hands on e demonstrativos, além da apresentação de novas técnicas e novos protocolos, marcaram o primeiro dia do evento, realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay (IDPRDA). Já o segundo dia foi dedicado às aulas teóricas, e o auditório do Prodigy Hotel Santos Dumont Airport estava repleto de médicos que assistiram aos mais experientes palestrantes.

“Em meio a denúncias sobre complicações decorrentes de procedimentos cosmiátricos realizados por não médicos, discutir o tema, e como tratar esses problemas, reafirma nosso papel como especialista capacitado a atuar nessas áreas”, comenta a dermatologista, coordenadora-geral do Simpósio, Cláudia Alcântara Gomes.

Novas técnicas de preenchimento, microagulhamento, uso de bioestimuladores, peelings, tratamento de complica-

ções, discussões de casos clínicos e demonstrações práticas foram alguns dos destaques da programação.

“A cosmiatria e os tratamentos a laser têm evoluído em uma velocidade tamanha que é sempre importante se atualizar por meio desses eventos”, avalia a dermatologista Fabiana Wanick, uma das coordenadoras do Departamento de Cosmiatria da SBD-RJ e responsável pelo evento, com os dermatologistas Luiza Guedes, Paulo Notaroberto e Fabiano Leal.

Para a especialista na área, a doutora Luiza Guedes, também coordenadora do Departamento de Cosmiatria da SBD-RJ, o simpósio é uma forma de melhorar os resultados dos tratamentos em consultório, ao passo que a troca de experiências com outros colegas amplia o arsenal terapêutico. Notaroberto, coordenador do Departamento de Laser da SBD-RJ, afirma que eventos desse tipo, que mostram os avanços tecnológicos e nas condutas em cosmiatria e laser, são importantes para jovens médicos da especialidade e para a atualização dos mais experientes. ■

MERZ INSTITUTE
OF
ADVANCED AESTHETICS

/EDUCAÇÃO QUE
PROMOVE A EXCELÊNCIA

Liderada por médicos especialistas, o MIAA oferece **educação médica continuada**, criando um novo padrão global para o desenvolvimento do profissional médico de forma contínua e efetiva, através de treinamentos práticos e conteúdos que oferecem evidências científicas.



Conteúdos online disponíveis
24h por dia, 7 dias por semana.
Acesse e cadastre-se!
www.merz-institute.com



Teraderm da SBD reúne 1.300 dermatologistas no Rio

Evento, realizado pela primeira vez fora de São Paulo, discutiu novidades em diagnóstico e terapêutica em cosmiatria, laser, manejo da isotretinoína e alopecia androgenética

Cerca de 1.300 dermatologistas estiveram presentes no Rio de Janeiro, nos dias 29 e 30 de junho, para participar da 10ª edição do Teraderm, o tradicional encontro da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), que, pela primeira vez, aconteceu fora de São Paulo. Com o objetivo de discutir novidades em diagnóstico e terapêutica, o evento abordou infecções sexualmente transmissíveis, cosmiatria e laser, manejo da isotretinoína e alopecia androgenética, entre outros temas.

“Depois do Congresso Brasileiro de Dermatologia, o Teraderm é o melhor encontro de atualização”, afirma a dermatologista Talita Medeiros, que há três anos participa do evento.

“São dez anos ininterruptos de um evento já consolidado e focado em revisões e inovações das práticas terapêuticas dermatológicas. É uma necessidade e excelente oportunidade de atualização para o dermatologista. E o formato de talk show, com dicas objetivas que são agregadas rapidamente à

rotina do consultório médico, seguidas de debates, sempre dá certo”, comemora o presidente da SBD, o dermatologista José Antônio Sanches. Ele falou ainda sobre a realização do evento no Rio de Janeiro. “A escolha do local trata-se da democratização da informação e da itinerância dos eventos desse porte, que levam informações a todos os cantos, dando capilaridade à formação científica”.

Coordenador do Teraderm, o dermatologista Ricardo Shiratsu destacou a participação ativa da plateia, com perguntas e observações, o que amplia a troca de experiências. “É o maior e mais importante evento em terapêutica, tratamentos e procedimentos tecnológicos na área da dermatologia do país, proporcionando ampla atualização aos dermatologistas. O evento tem temas recorrentes que são importantes para atualização do dermatologista, como fotoproteção, biológicos, melanoma, manejo da dengue e zika, HPV e zoster, fototerapia, toxina botulínica entre outras coisas”, enfatiza Shiratsu. ■

VICHY
LABORATOIRES

INOVAÇÃO

MINÉRAL 89

Fortalecedor Diário Concentrado

Água Termal
Mineralizante de Vichy
concentrada a 89%

Ácido Hialurônico



- Fortalece a função barreira
- Acelera a regeneração cutânea
- Hidrata e preenche a pele
- Aumenta a luminosidade

Textura em gel, não oleosa,
imediatamente absorvida



TECNOLOGIA ANTIPOLUIÇÃO

Impede que as partículas de poluição se fixem na pele

ÚNICO COM AÇÃO NAS 5 BARREIRAS CUTÂNEAS

FÍSICA • HIDROLIPÍDICA • MICROBIANA • ANTIOXIDANTE • FOTOPROTETORA

[Ácido Hialurônico]

[Ca]

[K]

[Mn]

[Sr]

[PO]₄³⁻

[Mg]

[Fe]

[B]

[Na]

[Li]



**NOVO TAMANHO 30ML,
NOVO PREÇO**

Apresentação de estudo sobre Fogo Selvagem na Amazônia é destaque na reunião mensal de abril

Sessão Comunicação Científica abordou mastocitose, mesmo tema do caso vencedor

“Foi uma das aulas mais emocionantes que assisti”. Assim, a doutora Mercedes Pockstaller classificou a palestra principal da reunião mensal de abril, realizada no dia 25, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Ministrada pelo dermatologista Fábio Francesconi, a apresentação foi um dos pontos altos do encontro organizado pela SBD-RJ para seus associados. Professor da UFAM, Francesconi compartilhou sua experiência com o diagnóstico e o tratamento do pênfigo entre os índios, com o trabalho “Fogo Selvagem na Amazônia”.

Ele mostrou as dificuldades do tratamento da doença em índios, pois é necessário respeitar e entender aspectos da sua cultura. O trabalho foi aclamado pelos participantes. “A SBD-RJ tem esse papel de integrar as diferentes experiências e aproximar as diferentes realidades. A regional Rio está de parabéns, porque ela se posiciona de uma forma adequada e positiva para todo mundo.”, comentou.

Ainda durante a manhã, na sessão Comunicação Científica, a dermatologista pediátrica Ana Mósca, do Hospital Municipal Jesus e coordenadora do Departamento de Dermatopediatria da SBD-RJ, abordou o tema mastocitose.

Mastocitose também foi o assunto do caso que se destacou entre os nove discutidos, sendo o vencedor, com 66 pontos. Apresentado por Juliana Guimarães Guerra, Luciana Ferreira Araújo, Albertina Varandas Capelo, Marilza Campos de Magalhães, Ricardo Barbosa Lima e Carlos José Martins, o trabalho “Mastocitose na pálpebra”, do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), foi elogiado tanto pela escolha quanto pela condução da apresentação.

Com 58 pontos, o caso “A dermatologia alterando diagnóstico e conduta no câncer da mama”, da equipe do Hospital do Exército (HCE), conquistou o segundo lugar e foi apresentado por Priscilla Namora Nunes Bastos Zylberberg, Denise Lins de Albuquerque Pereira Paranhos, Fabiana de Sousa Borges Rudolph, Caroline Fattori Assed Saad, Marcelo Rosandisky Lyra e Daniel Lago Obadia. Em terceiro lugar, com 44 pontos, ficou o caso apresentado por Bruna Spíndola da Motta, Clarissa Canella, Felipe Maurício Soeiro Sampaio e Lívia do Nascimento Barbosa que abordou “O crescente papel da ultrassonografia no manejo da hidradenite supurativa”, do Hospital Federal de Bonsucesso. ■

Reunião mensal de maio traz a doutora Gladys Aires Martins para palestra sobre imunobiológicos

Dermatologista Flávio Luz, ex-presidente da SDB-RJ, também participou do encontro

A tradicional reunião mensal da SBD-RJ reuniu 270 associados, no dia 30 de maio, no Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Coordenadora do Ambulatório de Psoríase do Hospital Universitário de Brasília, a doutora Gladys Martins fez a palestra principal, sobre o tema “Eventos adversos com imunobiológicos”.

Gladys disse estar honrada com o convite para participar do encontro. “A reunião mensal é tradicional. Apesar de morar em Brasília há 40 anos, já na minha época no Rio era relevante. É muito importante que se mantenha esse encontro da dermatologia de alto nível, esse aspecto acadêmico de passar as informações aos mais jovens e de se atualizar”.

Quem também enalteceu o evento foi o ex-presidente

da SDB-RJ, doutor Flávio Luz. Frequentador das reuniões mensais há mais de 25 anos, ele afirmou que os encontros mensais são um momento de troca e aprendizado. “Nenhuma outra regional consegue se reunir todo mês, ininterruptamente, durante décadas”.

A sessão Comunicação Científica contou com a participação do doutor José Marcos Cunha, professor adjunto do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina UFRJ. O tema foi “Dermatite atópica de início na vida adulta: um desafio diagnóstico? Epidemiologia, padrões clínicos, diagnósticos diferenciais”.

Sete casos foram apresentados. O destaque, vencedor com 129 pontos, foi o estudo “Síndrome da pele escaldada – sí-

mile em recém-nato”, do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (UNIRIO), apresentado pelos residentes Thaís de Barros Castro Alves, Fátima Cristiane Pinho de Almeida Di Maio Ferreira, Ricardo Barbosa Lima, Omar Lupi da Rosa e Carlos José Martins.

Com 122 pontos, em segundo lugar ficou o caso apresentado por Alanna Santoro, Clarissa Vita Campos, Thiago Jeunon, Egon Daxbacher, Yung Gonzaga e Ariane Assoni, do Hospital Federal de Bonsucesso, com o tema “Ulcerações em um paciente com doença hematológica”. Na terceira colocação, com

67 pontos, ficou o caso “Onicomatricoma: um tumor subdiagnosticado”, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ), apresentado por Isabela Nogueira Barreto, Cleide Eiko Ishida, Camila Roos Mariano da Rocha, Danielle Carvalho Quintella e Giselle Ribeiro Pereira Seabra.

A residente Letícia Liberino da Silva apresentou um caso pela terceira vez em uma reunião mensal. Ela destacou que o clima de competição é válido, embora a troca de experiência seja o mais importante. ■

Pela primeira vez, palestra da reunião mensal da SBD-RJ aborda um tema fora da dermatologia

Professor Artur Zular falou sobre o aumento do número de casos de síndrome de burnout em médicos

O mês de junho marcou uma quebra de paradigma na tradicional reunião mensal da SBD-RJ. Pela primeira vez, a palestra principal abordou um tema fora da área da dermatologia. Ministrada pelo professor Artur Zular, supervisor técnico do curso de pós-graduação em medicina psicossomática da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, a palestra “Médicos: estresse, burnout e qualidade de vida” foi um dos pontos altos do encontro, que reuniu 255 associados no Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

“Burnout é uma síndrome de esgotamento profissional e o dermatologista não está imune a isso”, diz Zular, acrescentando que a SBD-RJ cumpre um papel importante congregando os colegas. “A reunião mensal é um dos antídotos contra o burnout.”

“A palestra foi muito interessante. Esse é um assunto atual e que nos toca”, diz a dermatologista Regina Schechtman, Secretária de Sessões da SBD-RJ.

Nove casos clínicos foram apresentados. Na parte de comunicação científica, a apresentação dos resultados preliminares sobre o uso da triancinolona alopecia cicatricial central centrífuga (ACCC) ficou por conta da dermatologista Paula Tommaso.



Professor Artur Zular (em pé) fala sobre Síndrome de burnout

Crédito da foto: Laura Jeunon

E o caso vencedor, com 149 pontos, foi “Lesões psoríase na criança: um diagnóstico diferencial”, da equipe do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG), apresentado por Luiza Peres Barbosa, Thalyta Valle Rezende, Antonio Macedo D’Acri, Luciana Ferreira de Araújo, Ricardo Barbosa Lima e Carlos José Martins”.

Em segundo lugar, com 116 pontos, ficou o caso “Tumoração de superfície ulcerada e verrucosa: uma cilada diagnóstica”, apresentado por Ariane Sponchiado Assoni, Annelise de Almeida Verdoni, Clarissa Maria Da Cás Vita Campos, Yung Gonzaga e Thiago Jeunon, todos do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). O estudo de caso “Aplasia cútis: relato de três casos”, apresentado por Paula Franco Machado, Sarah Maria Guadalupe Murta, Anne Kely Leroy Pinto, Alan Valladão dos Santos, Fabiana de Sousa Borges Rudolph e Carlos Henrique de Mattos Milhomens, todos do Hospital Central do Exército (HCE), somou 83 pontos e ficou em terceiro. ■

NOVO FILTRO SOLAR

**FLUID FPS 70
SHIELD PROTECTION**

TECNOLOGIA ANTIPOLUIÇÃO

**ESCUDO PROTETOR
COM VITAMINA C**



- ⏻ — ANTIENVELHECIMENTO
- ⚙ — ANTIPOLUIÇÃO
- Ⓢ — ANTIOXIDANTE
- ⌚ — ANTIOLEOSIDADE POR 10 HORAS



www.adcos.com.br | SAC 0800 722 1123 | divisaomedica@adcos.com.br

Eleição para o próximo biênio na diretoria da SBD-RJ terá chapa única e 24 delegados

Pleito acontece em agosto e associados podem votar pelos Correios e presencialmente

A próxima eleição para a diretoria da SBD-RJ, no biênio 2019/2020, terá chapa única. As inscrições se encerraram no dia 28 de junho e os dermatologistas Thiago Jeunon de Sousa Vargas e Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal, da chapa “Valorizando a Dermatologia”, se apresentaram aos cargos de presidente e vice-presidente, respectivamente. Ambos fazem parte da atual diretoria, como vice-presidente e assessor da diretoria. Além disso, foram inscritos 24 delegados que vão compor o Conselho Consultivo da entidade.

Serão válidos os votos por correspondência que chegarem à caixa postal da SBD-RJ até às 10h do dia 27 de agosto e tiverem sido postados conforme instruções específicas fornecidas juntamente com a cédula. Nesse dia e horário, os votos serão retirados dos Correios e acondicionados em urna inspecionada pela Comissão Eleitoral e por representantes dos candidatos. A urna será mantida lacrada até a apuração dos votos.

O voto presencial será no dia 29 de agosto, das 8h às 10h, durante a reunião mensal da SBD-RJ, no Colégio Brasileiro de

Cirurgiões. E a apuração e o anúncio do resultado poderão ser feitos no mesmo dia pela Comissão Eleitoral ou até cinco dias úteis após a eleição.

Entre as propostas da chapa “Valorizando a Dermatologia” estão: valorização contínua da especialidade frente à sociedade civil, órgãos públicos e imprensa; continuar com o projeto e manutenção do aplicativo da SBD-RJ para “smartphones”; ouvir o associado através de avaliações pós-eventos e pelos canais de atendimento, visando à melhoria contínua; manter as ações junto aos alunos de graduação e às Ligas de Dermatologia na formação da nossa especialidade e representação da sociedade; promover atividades científicas inovadoras, atendendo à expectativa dos associados; ampliar os projetos sociais em andamento, contribuindo para a sociedade e dando visibilidade ao dermatologista como agente de promotor de saúde; dar seguimento às ações junto aos planos de saúde, visando que repassem adequadamente aos Dermatologistas os custos operacionais dos procedimentos ambulatoriais. ■

Conheça a chapa “Valorizando a Dermatologia”



Thiago Jeunon de Sousa Vargas

Sócio titular da SBD. Diplomado em Dermatopatologia pela International Society of Dermatopathology (ISDP). Preceptor do Serviço de Dermatologia do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB). Delegado da SBD (2013-2016). Secretário-geral da SBD-RJ (2015-2016). Vice-presidente da SBD-RJ (2017-2018).



Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal

Sócio titular da SBD. Sócio da SBCE. Membro da AAD. Preceptor de dermatologia do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay e do Hospital Naval Marcílio Dias. Autor do “Atlas de dermatologia: da semiologia ao diagnóstico e do livro de oncologia cutânea”.

2019 / 2020

Candidatos a Delegados pela SBD/ RJ Biênio 2019/2020



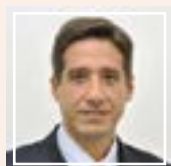
Dr.ª Adriana
C. Corrêa



Dr.ª Ana Maria
Mósca de Cerqueira



Dr. Antônio
Macedo D'Acri



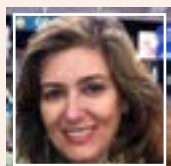
Dr. Carlos
Baptista Barcaui



Dr. Carlos
José Martins



Dr. Celso
Tavares Sodré



Dr.ª Cláudia
Pires Amaral Maia



Dr.ª Cleide
Eiko Ishida



Dr. Daniel
Lago Obadia



Dr. David
Rubem Azulay



Dr.ª Fabiana Braga
França Wanick



Dr. Flavio
Barbosa Luz



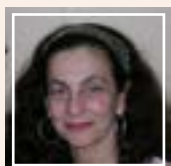
Dr. João Carlos
Regazzi Avelleira



Dr. Joaquim
José Teixeira de
Mesquita Filho



Dr. Juliana Corrêa
Marques da Costa



Dr.ª Luna
Azulay



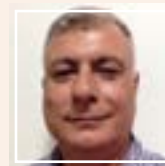
Dr.ª Marcia
Ramos-e-Silva



Dr. Marcio
Soares Serra



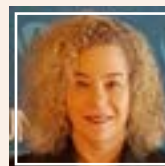
Dr.ª Maria
Auxiliadora Jeunon
Sousa



Dr. Paulo
Antônio Oldani Felix



Dr. Paulo
Antonio do Cabo
Notaroberto Barbosa



Dr.ª Regina
Casz Schechtman



Dr. Rodrigo
Pirmez



Dr.ª Sueli Coelho
da Silva Carneiro

Use o código QR
para conhecer os 24
delegados



Decisões no âmbito do CFM e da Justiça valorizam a prática da dermatologia nos consultórios e hospitais

Em entrevista à revista Rio Dermatológico, o doutor Sérgio Luiz Lira Palma, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD-Nacional), explica quais são as deliberações mais importantes e que o muda no dia a dia dos dermatologistas



Sérgio Palma, vice-presidente da SBD

Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e deliberações na Justiça têm beneficiado a prática da dermatologia, dando maior segurança aos médicos da especialidade. A revista Rio Dermatológico conversou com o dermatologista Sérgio Luiz Lira Palma, para saber quais os impactos das últimas decisões no dia a dia dos dermatologistas. Confira a entrevista a seguir.

RD – No final de 2017, entrou em vigor a atualização da Resolução 2.056/2013 do CFM, com novas regras de funcionamento para consultórios médicos privados, ambulatorios e hospitais. Em entrevista ao site da SBD, o senhor comentou: “As mudanças no roteiro de fiscalização foram necessárias, pois muitos procedimentos terapêuticos em dermatologia possuem baixo risco e elevada segurança, podendo ser realizados em nível ambulatorial, não justificando, portanto, a obrigatoriedade de ter equipamentos e medicamentos mínimos para o atendimento de intercorrências graves.” Quais os principais benefícios para os dermatologistas? Quais outras atualizações em resoluções do CFM podem melhorar o exercício da dermatologia?

SÉRGIO PALMA – Essa Resolução 2.056/2013 deixa cla-

ro os aspectos objetivos e as exigências nos vários níveis dos serviços médicos prestados por dermatologistas. Com ela, o médico terá um “manual” com as determinações necessárias para cada um dos tipos de serviços médicos que ele presta. O CFM constantemente vem atualizando diversas resoluções. Destaco ainda as Resoluções 2.170/2017, que trata de clínicas populares; 2.178/2017, que regulamenta o funcionamento de aplicativos que oferecem consulta médica em domicílio; e a Resolução 2.147/2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, as atribuições e os direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

RD – Também no ano passado, a SBD Nacional notificou a Caixa Seguradora Odonto e a Saúde Caixa por oferecerem planos odontológicos com o serviço de aplicação de toxina botulínica. Outros profissionais não médicos praticam esse ato. Há alguma decisão judicial determinando a aplicação desse tratamento apenas por médicos? A liminar da Justiça do RN que proíbe dentistas de aplicar a toxina botulínica e os preenchedores faciais para fins estéticos está valendo?

PALMA – A Comissão jurídica criada pelo CFM, a qual a SBD integra, tem realizado um importante trabalho em defesa do ato médico. Nesse sentido, há uma ação judicial proposta na Justiça Federal do Rio Grande do Norte, que liminarmente suspendeu a resolução do CFO, que permitia a aplicação e utilização para fins estéticos por odontólogos. Todavia, outras profissões da saúde também estão infringindo a lei do ato médico. E, neste ponto, a SBD, através do seu departamento jurídico, vem propondo diversas ações judiciais e extrajudiciais, no intuito de garantir o que está determinado em lei, que a indicação da execução e a realização de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos,

são atividades privativas de médico. A liminar da Justiça do RN ainda está em vigor. Todavia, ela devolveu aos odontólogos, por força das resoluções anteriores, a possibilidade de sua utilização para fins funcionais na área odontológica. E ainda há muita transgressão e ausência de fiscalização. Papel este que a SBD vem buscando conscientizar os órgãos através das denúncias recebidas.

RD – Em março deste ano, o plenário da Câmara dos Deputados no Distrito Federal aprovou a proposta que regulamenta a profissão de esteticista no Brasil. A regulamentação não trata das atividades de estética privativas dos médicos, como previsto na Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013). O que muda para os dermatologistas com esse texto? Ele já está em vigor?

PALMA – A Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018, que regulamenta as profissões de esteticista, que compreende o esteticista e cosmólogo, e de técnico em estética, trouxe expressamente a vedação da prática de qualquer atividade de estética médica por parte desses profissionais, nos termos da lei do ato médico. Assim, o texto, que está em vigor desde 3 de abril deste ano, impede claramente que esses profissionais possam realizar procedimentos de estética considerados atos médicos. Devendo se ater aos procedimentos permitidos em sua legislação de regência.

RD - Quais são as outras ações no âmbito do Judiciário e da Câmara que podem beneficiar o exercício da dermatologia?

PALMA – No ano passado, a SBD criou uma nova estratégia em relação ao departamento de defesa profissional, voltado à defesa do ato médico e da dermatologia. Neste sentido, extra e

judicialmente nosso departamento jurídico vem recebendo cotidianamente inúmeras denúncias contra o exercício ilegal da medicina, por diversas profissões não médicas, bem como por divulgação irregular da especialidade de dermatologia. Essas denúncias foram instrumentalizadas e encaminhadas aos órgãos de fiscalização. E, neste ano, estamos recebendo os frutos dessa estratégia. Esses procedimentos têm chamado a atenção dos órgãos de fiscalização (ministério público, vigilância sanitária, conselhos de classe etc.), de modo a aplicar sanções aos transgressores e corroborar com o exercício regular da medicina. Na Câmara, permanecemos com uma assessoria parlamentar atuante, juntamente com a Frente Parlamentar da Medicina, monitorando e contribuindo com as proposições que possam ter reflexo no exercício da dermatologia.

RD – No ano passado, sob o slogan “Quem cuida da pele é o médico dermatologista”, a SBD lançou uma campanha de valorização profissional, na qual chamava a atenção para a qualidade da assistência da saúde no país. Esta ação ainda está em curso?

PALMA – Sim. A campanha entrou em nova etapa a partir de junho, por ações sucessivas de crossmedia. O conteúdo vai popularizar a mensagem principal na busca por profissionais qualificados, valorizando a atenção integral do dermatologista na prevenção, na promoção e na recuperação da saúde e beleza da pele. Entendemos que a informação de que o melhor é tratar com médico dermatologista está disseminada, mas ainda há parte da sociedade que precisa de uma mensagem mais direta e popular. Por isso, a nova etapa da campanha de valorização da dermatologia tem o uso de slogan com leve toque de humor, com conteúdo direcionado para os atendimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos e estéticos. ■



Sculptra®

Estímulo do colágeno para uma aparência natural²

Bioestimulador de colágeno¹

- Restaura a firmeza e sustentação da pele;¹
- Melhora o contorno facial;¹
- Suaviza os sinais de envelhecimento, melhorando a flacidez da pele.¹

LONGA DURAÇÃO

Resultados graduais e duradouros por até 25 meses.²

Referências Bibliográficas: 1. Filho C, Santos, Licati, Juberbo A, Cunha M et al. Ácido poli-L-lático: um agente bioestimulador. Surg Cosmet Dermatol. 2013;5(4):345-50. 2. Fitzgerald R, Vleggaar D. Facial volume restoration of the aging face with poly-L-lactic acid. Dermatologic Therapy. Vol. 24, 2011, 2-27.

SAC • VENDAS
0800-3376286

www.academiagalderma.com.br

GALDERMA

Mar./2018 | BR/SCU/0020/0318 | Material destinado exclusivamente à classe médica. Proibida a reprodução.

Perspirex

Proteção que muda a sua vida

Mais que um antiperspirante. Perspirex evita constrangimentos.

Perspirex elimina o constrangimento causado pela transpiração excessiva.



Cuidadosamente elaborado para peles das axilas de homens e mulheres



Skin Care System:
base de cloreto de alumínio e solução de lactato

*rollon

PROTEÇÃO DE

3a5

dias por aplicação¹



PRESENTE EM
35 PAÍSES



**FÓRMULA
PATENTEADA**

a base de cloreto de alumínio**

**rollon

rollon
20 mL



Loção
100 mL

Referência: 1. Proteção de 3 a 5 dias por aplicação (Cosmetic Product Safety Report 5.1.2 - Perspirex & Etiax Roll-on 10% / User Evaluation of New Perspirex Foot Lotion in Italy 2015); FABRICADO NA DINAMARCA PELA: Riemann A/S, Kalksevej 8, DK-3400 Hillerød, Denmark, info@riemann.dk www.perspirex.com. IMPORTADO E DISTRIBUÍDO POR: VR MEDICAL, Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda. CNPJ 04.718.143/00001-94 - Aut. Func. Nº 2.033.566-2. Endereço: Rua Batatas, 391 Conjuntos 11, 12 e 13 - Jardim Paulista - CEP: 01423-010 - São Paulo - SP, e-mail: contato@vrmedical.com.br / SAC 0800-7703661 Nº proc. Perspirex loção para os pés - 25351.475723/2017-36 - Perspirex Original - 25351.475640/2017-95 Responsável Técnica: Cristiane - Ap. de Oliveira Aguiar - CRF/SP nº 21.079 - Maio/ 2018.

Maior evento da dermatologia carioca será inovador e vai destacar oito temas da especialidade, em agosto, no Windsor Barra

9º DermaRio e Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos terá cursos pré-congresso e palestra da dermatologista Carla Ferrándiz-Pulido, reconhecida por pesquisas sobre câncer de pele e doenças inflamatórias

Com o slogan “O importante é a dermatologia”, o maior evento da SBD-RJ – o 9º DermaRio e o Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos (ECD), Procedimentos de Consultório, que acontece nos dias 17 e 18 de agosto, no Windsor Barra – será inovador, com uma programação científica mais abrangente que a da última edição, há dois anos. Uma novidade é o curso prático pré-congresso, no dia 11, sábado. Outra é a apresentação simultaneamente de oito grandes temas no primeiro dia do evento, em quatro salas, nos períodos da manhã e da tarde. No segundo dia, os médicos participam da plenária, na qual serão discutidos os assuntos relevantes do dia a dia do dermatologista. E entre os 72 convidados estará a dermatologista Carla Ferrándiz-Pulido, de Barcelona, reconhecida por suas pesquisas sobre câncer de pele e doenças inflamatórias dermatológicas, tendo publicado mais de 35 artigos em revistas indexadas e capítulos em livros. A doutora Carla abordará os cuidados em pacientes transplantados e o manejo da síndrome de Stevens-Johnson e da síndrome de Lyell.

Para elaborar o programa científico do 9º DermaRio e do Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos (ECD), os organizadores consideraram os temas essenciais na prática da especialidade. “Visamos à excelência em um congresso de dermatologia, especialmente em um momento delicado para a nossa especialidade, no qual a invasão por profissionais não médicos, a insegurança jurídica quanto à regulamentação da medicina e da especialidade e a falta de compreensão pela sociedade civil e pelos agentes públicos do nosso papel como dermatologistas tanto nos preocupam. Daí o nosso slogan O importante é a dermatologia”, diz Thiago Jeunon, Vice-presidente da SBD-RJ e Presidente do 9º DermaRio.

No dia 17, no sábado pela manhã, em quatro diferentes salas, serão realizadas as sessões do 15º ECD – Procedimentos de Consultório, Manejo de Dermatoses com Repercussões Sistêmicas, Self-assessment de Dermatoscopia Baseada em Casos Clínicos e Sessão de Correlação Clínico-Patológica. Na parte da

tarde, Imersão em Preenchimentos, outra sessão de Manejo de Dermatoses com Repercussões Sistêmicas, Tricoscopia de A a Z com Correlações Clínicas e Princípios da Micologia Médica com Correlações Clínicas.

Na sala 1, onde acontece o ECD, o participante confere, entre outros temas, a capacidade do cirurgião dermatológico no tratamento de tumores cutâneos e na realização de procedimentos estéticos. “A importância da cirurgia dermatológica para os dermatologistas clínicos é imensa e abrange o conhecimento das indicações cirúrgicas corretas e a variedade de técnicas que podem ser utilizadas”, diz o dermatologista Joaquim Mesquita Filho, um dos coordenadores da sessão, com os dermatologistas Curt Treu e Felipe Maurício Soeiro.

Já na sala 2, a sessão, coordenada pelas dermatologistas Ana Luísa Sampaio e Paula Dadalti, mostrará o manejo de dermatoses com repercussões sistêmicas, principalmente psoríase e buloses. “Vamos aprofundar como prescrever os biológicos e falar das novas drogas. Também vamos abordar a hepatite B e os imunossupressores, e o que devemos saber sobre os olhos e as articulações dos nossos pacientes. À tarde, a discussão será sobre paciente grave com buloses e com colagenoses”, comenta Ana Luísa.

Ao mesmo tempo, ainda pela manhã, na sala 3, acontece a sessão Self-assessment de Dermatoscopia Baseada em Casos Clínicos, coordenada pelos dermatologistas Carlos Barcaui e Juliana Marques. A atividade terá a dinâmica de uma ginca, na qual serão apresentados 45 casos pré-selecionados de forma a contemplar os principais achados dermatoscópicos de lesões melanocíticas e não melanocíticas, com ênfase na correlação clínico-dermatoscópica e histopatológica.

Simultaneamente, na sala 4, os dermatologistas Thiago Jeunon e Daniel Obadia coordenam, com professores convidados, a sessão sobre a correlação dos achados clínicos com os aspectos histopatológicos das lesões cutâneas. A aula foi organizada pensando no dermatologista que não trabalha especifi-

camente com dermatopatologia, mas sente a necessidade de se aprofundar nos princípios da correlação clínico-patológica. A dinâmica será a avaliação dos cortes histológicos pelos participantes através da tecnologia de escaneamento de lâminas. Obadia explica que o objetivo é fortalecer a discussão sobre aspectos clínicos e patológicos das doenças, dados imprescindíveis para o diagnóstico correto das enfermidades dermatológicas.

Os dermatologistas terão a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos em preenchimentos

No sábado, logo depois do almoço, na sala 1, os dermatologistas terão a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos em uma das rotinas mais realizadas em dermatologia: os preenchimentos. Na sessão, coordenada pelas dermatologistas Fabiana Wanick e Luiza Guedes, os médicos vão entender melhor as características dos preenchedores com ácido hialurônico, hidroxiapatita de cálcio e ácido polilático, entre outros tópicos.

“A apresentação será ampla e prática, com vídeos sobre todas as técnicas e produtos. Além disso, haverá exibição com vídeo da técnica de preenchimento MD Codes. E, por último, uma aula sobre complicações”, menciona.

Outro tema de grande interesse será discutido na sala 3, também à tarde: Tricoscopia de A a Z com Correlações Clínicas, sob a coordenação dos dermatologistas Rodrigo Pirmez e Daniel Fernandes. “A sessão abordará temas básicos, como a escolha do melhor dermatoscópio e os principais achados tricoscópicos das diferentes alopecias; e tópicos sobre situações inusitadas, casos difíceis e novidades da técnica”, declara Pirmez. A tricoscopia é essencial na avaliação de queda de cabelo. E permite, em muitos casos, evitar biópsia para o diagnóstico. Quando esta é necessária, a tricoscopia tem o papel de orientar o melhor local para a realização.

E com foco no slogan “O importante é a dermatologia”, a sala 4, à tarde, terá a sessão Princípios da Micologia Médica com Correlações Clínicas, sob a coordenação da dermatologista Regina Schechtman. O objetivo é atualizar os conhecimentos sobre as micoses, com uma dinâmica baseada na metodologia ativa de aprendizagem, através da exibição de casos clínicos.

Com o DermaRio, a SBD-RJ promove e amplia a educação médica continuada dos seus associados. Confira a programação em: www.dermario.com.br ■

NOVO

Klaviê[®]

Clinical

O MAIS COMPLETO
CONCEITO EM HIDRATAÇÃO
PARA A PELE ATÓPICA.

Carinho
e Proteção
que a pele
Sensível
sente



RESTAURADOR
da barreira
cutânea com
AÇÃO
PROLONGADA^{1, 2}

REDUÇÃO
RÁPIDA e
SIGNIFICATIVA
do PRURIDO⁸

MANTÉM
o pH
FISIOLÓGICO
da pele^{1, 2, 3}

COMPLEXO
BOTÂNICO
com propriedades
ANTI-INFLAMATÓRIAS
e ANTIPRURIGINOSAS
4, 5, 6, 7

Referências bibliográficas: 1. Material de rotulagem Klaviê[®] Clinical creme hidratante. 2. Material de rotulagem Klaviê[®] Clinical Loção hidratante. 3. Material de rotulagem Klaviê[®] Clinical sabonete líquido. 4. Manual do fornecedor Symrise: SymCalmin[®]. 5. Eichenfield LF, et al. The benefits of sunflower oleodistillate (SOD) in pediatric dermatology. *Pediatric Dermatology* 2009;26:689-75. 6. Literatura técnica Bera: Beroil Caléndula. Data on file. 7. Varothai S, et al. Moisturizers for patients with atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2013;31:91-8. 8. Schalka S, et al. Estudo clínico monocêntrico, duplo cego, comparativo de não inferioridade entre creme emoliente versus hidrocortisona 1% no tratamento da dermatite atópica leve a moderada em crianças. Pôster 1253-1 apresentado no 10º Simpósio de Cosmiatria e Laser SBD e 22º RADESP da SBD-RESP, 2017.

THERASKIN[®]
Harmonia na pele

COT CENTRO DE ORIENTAÇÃO THERASKIN | cot@theraskin.com.br
0800 0196660
www.theraskin.com.br

HYALURON-FILLER + ELASTICITY

- Melhora a **elasticidade e firmeza** da pele
- Reduz até as **rugas mais profundas**



NOITE



DIA

www.Eucerin.com.br

@eucerinbrasil

/EucerinBr

Conheça a nova linha **Nutratic® PRO-AMP**

Pele reativa mais tempo sob controle.

Creme facial

Reduz os sinais da pele reativa: Prurido, vermelhidão e descamação.



Toda a linha Nutratic, agora com L-isoleucina.

SAC 0800 774 7474

isdin.com.br

/isdinbrasil

/isdin.brasil

ISDIN
LOVE YOUR SKIN



Mastocitose na pálpebra: relato de caso

Autores:

Juliana Guimarães Guerra
Luciana Ferreira Araújo
Albertina Varandas Capelo
Marilza Campos de Magalhães
Ricardo Barbosa Lima
Carlos José Martins

Instituições:

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

Introdução:

O termo mastocitose compreende um grupo de alterações clí-

nicas raras caracterizadas pela proliferação e/ou acúmulo de mastócitos em um ou mais órgãos.¹ Acomete, principalmente, a pele, a medula óssea e o trato gastrointestinal, originando as formas cutâneas e sistêmicas da doença.² Existem três variantes de mastocitose cutânea (MC), segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO): a urticária pigmentosa ou MC máculo-papulosa, a MC difusa e o mastocitoma.^{1,3}

A MC é descrita com maior frequência na infância e raramente em adultos.³ O mastocitoma é uma infiltração dérmica benigna que se manifesta como uma mácula, pápula, placa ou nódulo e afeta mais comumente as extremidades e o tronco.^{4,5} A pálpebra é um local extremamente raro para um mastocitoma, tendo apenas cinco casos relatados na literatura, sendo três em crianças e apenas dois em adultos.^{3,5-8} Relatamos o sexto caso de mastocitoma na pálpebra, sendo o terceiro em adultos.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 50 anos, branco, referindo há 9 anos surgimento de pápula eritematosa na pálpebra superior direita que, há 2 anos, evoluiu com episódios de eritema, edema e vesículas (Figura 1). Há 1 ano, surgiu eritema e infiltração permanentes associados a leve prurido. Fez uso de corticoide intramuscular, tópico e em suspensão oftálmica, com melhora temporária. Negava relação com medicamentos, sintomas sistêmicos, comorbidades ou alergias. Ao exame físico, observava-se eritema e infiltração na pálpebra superior direita com acentuação do pregueamento cutâneo (Figura 2A-B). Apresentava dermatogrfismo (Figura 3). As principais hipóteses diagnósticas formuladas foram angioedema, eczema de contato, eritema pigmentar fixo e lúpus eritematoso. Foram feitos exames complementares que não definiram o diagnóstico.

Foi então realizada biópsia e o exame histopatológico revelou infiltrado difuso na derme superficial e média, constituído por células mononucleares, com presença de edema intersticial (Figura 4A-B). A coloração pelo Giemsa identificou mastócitos com grânulos metacromáticos no citoplasma (Figura 4C-D). O painel imuno-histoquímico mostrou positividade do CD117 e da triptase, evidenciando mais de vinte mastócitos por campo de grande aumento, que é um dos critérios para o diagnóstico de mastocitose (Figura 5A-D). Diante desses achados, concluímos tratar-se de um mastocitoma.

Discussão:

O mastocitoma ocorre quase exclusivamente em lactentes,³ e é responsável por aproximadamente 10% a 15% da MC em crianças.⁵

O sinal de Darier positivo se dá em 79% dos pacientes, mas a sua ausência não afasta a doença, conforme constatamos no nosso caso. Outros sintomas lesionais descritos são vesículas ou bolhas, prurido e sensibilidade local,⁴ que ocorreram no nosso paciente.

Na MC, o envolvimento sistêmico é mais comum em adultos do que em crianças. No entanto, a doença sistêmica não foi relatada em casos de mastocitoma de início tardio, o que sugere que esse tipo de MC seja menos agressivo.⁹ Contudo, é importante o acompanhamento com exames clínicos e laboratoriais periódicos, como a dosagem da triptase sérica.⁹

Entre as modalidades terapêuticas da MC, destacamos os corticosteroides tópicos, intralesionais ou sistêmicos, os anti-histamínicos sistêmicos e, nos mastocitomas, a excisão da lesão.⁴ No nosso caso, a localização na pálpebra e os limites mal definidos não favorecem essa opção terapêutica.

Curiosamente, os tumores mastocitários são muito comuns na pele dos gatos, e ocorrem com frequência nas pálpebras e região periocular dos felinos. Ao contrário dos gatos, os mastocitomas são raros na pálpebra humana.³ A raridade do mastocitoma localizado na pálpebra, mais raro

ainda nos adultos, torna difícil formular essa hipótese diagnóstica clínica. Em geral, somente após exames complementares inconclusivos e falência de tratamentos empíricos é que se decide biopsiar a lesão, retardando o diagnóstico que é definido pelo exame histopatológico, consoante ocorreu no caso relatado, que tem como objetivo alertar, para lembrar da possibilidade do mastocitoma entre os diagnósticos diferenciais de lesões palpebrais. ■

Use o Código QR para ver outras imagens do caso e as referências bibliográficas.

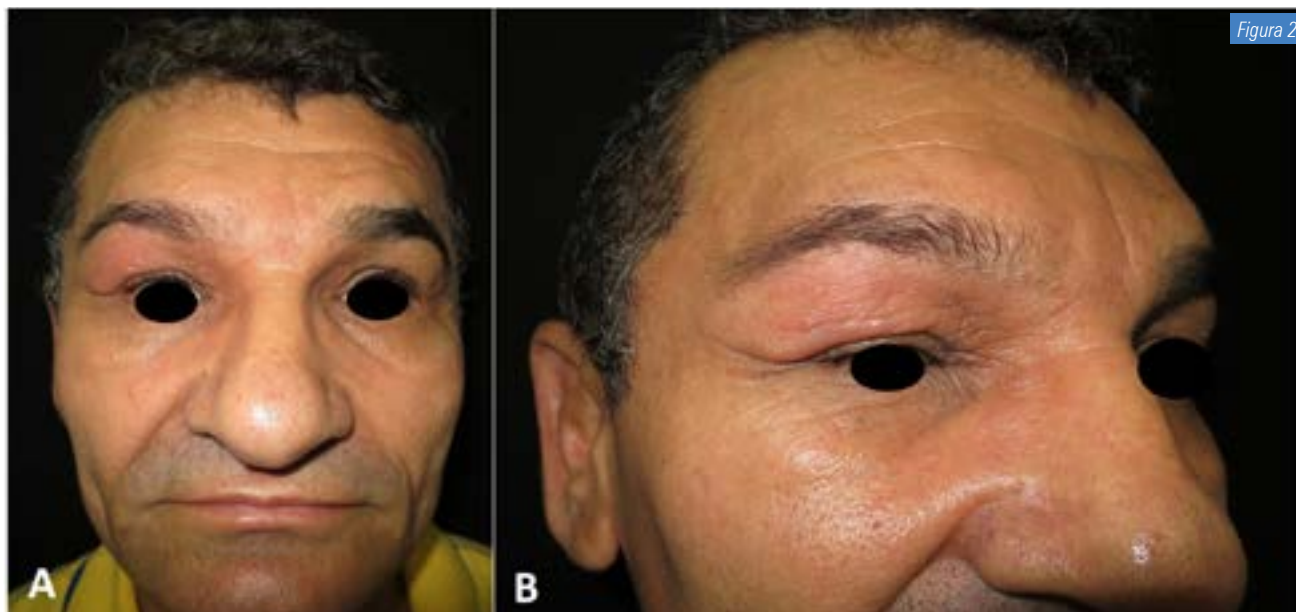


Figura 2 – A) Eritema e infiltração na pálpebra superior direita; B) Detalhe mostrando a acentuação do pregueamento cutâneo.

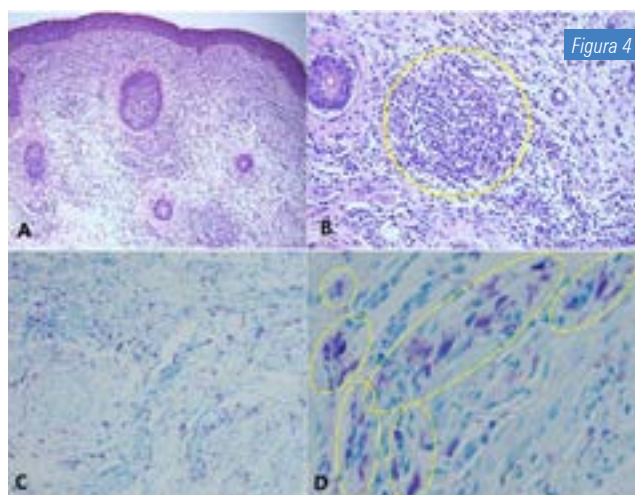


Figura 4 – A) Infiltrado de células mononucleares na derme, com edema intersticial; B) Pequenos grupamentos na derme; C) Coloração pelo Giemsa evidenciando mastócitos; D) Grânulos metacromáticos no citoplasma dos mastócitos

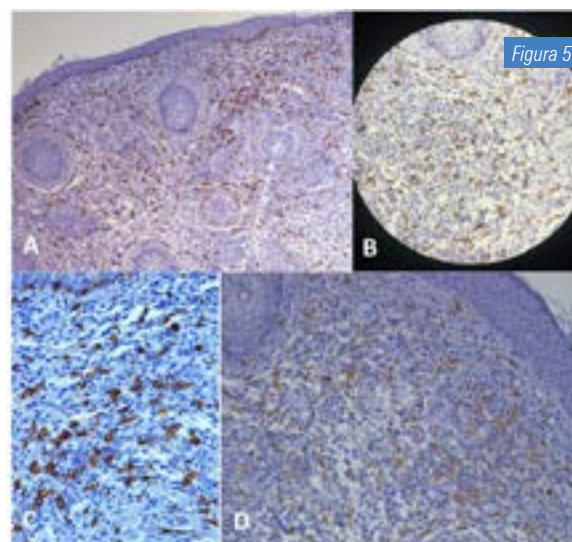


Figura 5 – A) Imuno-histoquímica mostrando positividade do CD117; B) Campo de grande aumento com mais de vinte mastócitos; C) Detalhe da marcação de membrana e citoplasma do CD117; D) Marcação positiva pela triptase com padrão citoplasmático.

Síndrome da pele escaldada-símile em recém-nato

Autores:

Thaís de Barros Castro Alves – Castro Alves, TB
Fátima Cristiane Pinho de Almeida Di Maio Ferreira – Ferreira, FCPAM
Luiz Felipe Queiroz Bichara Chicri – Chicri, LFQB
Ricardo Barbosa Lima – Lima, RB
Omar Lupi – Lupi, O
Carlos José Martins – Martins, CJ

Instituições:

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

Introdução:

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV). Os principais sinais e sintomas são: febre, dores articulares e exantema. O nome deriva de uma palavra em *Makonde*, que significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada do paciente devido à artralgia. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.¹ Casos de transmissão vertical podem ocorrer no periparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave.² Relatamos o caso de uma recém-nata (RN) com uma extensa erupção cutânea compatível com Chikungunya por transmissão materno-infantil.

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 14 dias de vida, negra, natural do Rio de Janeiro. No 7º dia de vida, apresentou febre de 38°C, sendo internada na maternidade de origem. Após 12 horas, evoluiu com exantema, bolhas, erosões e descamação no tronco, axilas e nádegas, sendo transferida para a UTI neonatal. Fez cinco dias de oxacilina, que foi trocado para vancomicina após swab nasal positivo para MRSA. No terceiro dia pós-parto, a mãe da recém-nata havia apresentado febre de 39º e artralgia, com suspeita de infecção pelo vírus Chikungunya.

Ao exame, apresentava eritema e erosões nas regiões glúteas contornadas por retalhos epidérmicos (Figura 1). A pele do tronco encontrava-se xerótica e apergaminhada, com erosões na região dorsal e axila esquerda (Figura 2), que progrediram com eritema e descamação na região proximal do tronco e dos membros superiores e inferiores (Figura 3). Nas regiões glúteas e crurais, notava-se a presença de áreas eritematosas com aspecto rendilhado (Figura 4). Nossas principais hipóteses diagnósticas foram: Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica, Necrólise Epidérmica Tóxica, Epidermólise Bolhosa e Chikungunya.

Nos exames laboratoriais destacavam-se: duas hemoculturas negativas, plaquetopenia (31.000 células/mm³) e elevação de enzimas hepáticas (TGO 67 U/L, TGP 35 U/L,



Figura 1

Figura 1 – Eritema e erosões nas regiões glúteas contornadas por retalhos epidérmicos

GGT 342 U/L). Os exames sorológicos para TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, anti-HIV) foram negativos e para Chikungunya (Elisa e RT/PCR) foram positivos na mãe e na paciente, indicando um caso de Chikungunya por transmissão vertical. O quadro evoluiu com hipocromia entremeada com áreas de hiperpigmentação, com aspecto mosqueado (Figura 5). Posteriormente, evoluiu com hiperpigmentação que, na região centrofacial, caracteriza o “chik sign” (Figura 6).

Discussão:

Os primeiros casos de Chikungunya por transmissão materno-infantil foram identificados em 2005, numa epidemia nas Ilhas da Reunião no Oceano Índico. Os artigos descrevem que todos os RN estavam assintomáticos ao nascimen-

to, com início da doença, em média, no 4º dia, com febre, dor, exantema, trombocitopenia e elevação de transaminases, conforme aconteceu no caso relatado. Ocorreu doença grave em cerca de 50% dos RN, relacionada principalmente à encefalopatia.^{3,4} A manifestação cutânea mais comum é o exantema, no entanto, com menor frequência, é descrita erupção vesicobolhosa, com lesões purpúricas, necrose e erosões, que evoluem com hipocromia e hiperpigmentação.

A literatura relata casos semelhantes à Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólise Epidérmica Tóxica e Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica, mostrando figuras com aspectos semelhantes ao nosso caso^{5,6} (Figura 7). Além disso, destaca a hiperpigmentação centrofacial como manifestação característica da doença, descrita na língua inglesa como “brownie nose” e “chik sign”^{7,8} (Figura 8), estando este último presente na nossa paciente.

Artigo recente cita que o ressurgimento da Chikungunya nos últimos 15 anos é um grave problema de saúde pública.^{1,9} No Brasil, os primeiros casos ocorreram em 2014 e, em 2018, até o mês de abril, foram registrados 26.645 casos¹⁰ (Figura 9), por isso é necessário estarmos familiarizados com as manifestações clínicas da doença.

Concluindo, destacamos a raridade da Chikungunya por

transmissão vertical e a importância de incluí-la entre os diagnósticos diferenciais das erupções vesicobolhosas em crianças devido aos quadros de Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica-símiles. ■

Use o Código QR para ver outras imagens do caso e as referências bibliográficas.



Figura 3 – Eritema e descamação na região proximal do tronco e dos membros superiores e inferiores.

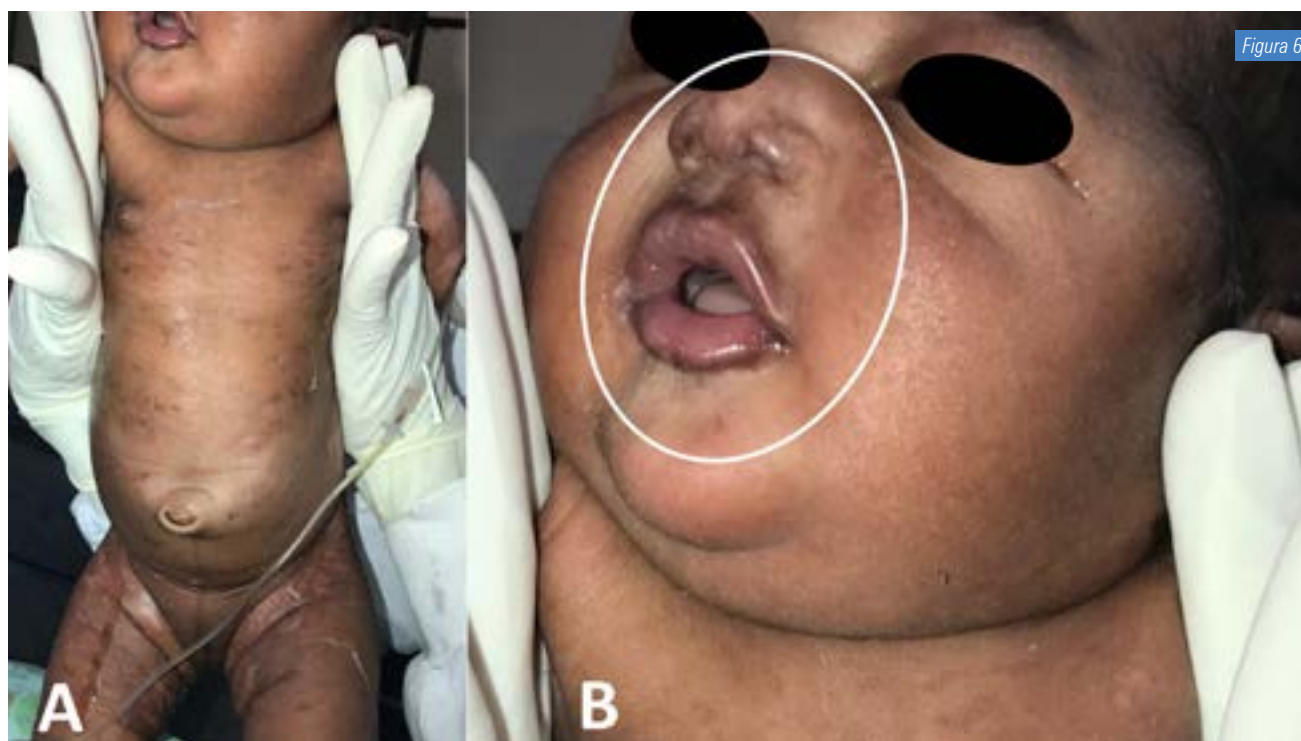


Figura 6 – A) hiperpigmentação difusa que, B) na região centrofacial (círculo branco), caracteriza o “chik sign”

Lesões psoriasiformes na criança – um diagnóstico diferencial

Autores:

Luiza Peres Barbosa - Barbosa, LP
Thalyta Valle Rezende - Rezende, TV
Antonio Macedo D'Acri - D'Acri, AM
Luciana Ferreira de Araújo - Araújo, LF
Ricardo Barbosa Lima - Lima, RB
Carlos José Martins - Martins, CJ

Instituições:

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

Introdução:

As eritroqueratodermias são dermatoses raras, caracterizadas por distúrbio da queratinização,¹ com herança predominantemente autossômica dominante.¹⁻³ Geralmente, iniciam-se no primeiro ano de vida e costumam estabilizar-se na puberdade.¹ Classicamente, são divididas em Eritroqueratodermia Variabilis (EV) e Eritroqueratodermia Simétrica Progressiva (ESP).¹⁻⁵ Clinicamente, apresentam-se como placas ceratósicas eritematoacastanhadas e lesões eritematosas bem delimitadas,^{1,2,3,5} que podem assemelhar-se a outras dermatoses mais comuns, como psoríase e tinea corporis. Relatamos um caso de eritroqueratodermia, com lesões típicas, exuberantes e características concomitantes das duas formas clínicas.

Relato de caso:

Paciente de 8 anos, sexo feminino, com surgimento de lesões assintomáticas no corpo desde os 2 anos de idade. Mãe referia que iniciaram como máculas eritematosas, evoluindo para placas ceratósicas, localizadas nos membros inferiores, com progressão para face, braços e abdome. Relatava alteração do eritema com mudança na temperatura. Criança com crescimento e desenvolvimento normais. Na história familiar, ausência de casos semelhantes e pais não consanguíneos.

Ao exame apresentava lesões distribuídas de modo simétrico por quase todos os segmentos corporais (Figura 1). No abdome, regiões glúteas e braços, observamos placas ceratósicas, com margens bem definidas, geográficas, eritematoacastanhadas com centro claro (Figura 2). Nas regiões crurais e cotovelos, apresentava placas ceratósicas acastanhadas, e na face, placa hipocrômica descamativa (Figura 3). Não havia alteração palmoplantar, nem nos cabelos, dentes e unhas. As principais hipóteses diagnósticas foram: psoríase, tinea corporis e eritroqueratodermia.

O exame micológico direto foi negativo e a histopatologia evidenciou hiperqueratose ortoceratósica, acantose moderada, granulosa preservada e infiltrado linfo-histiocitário na derme superficial (Figura 4). A correlação dos achados

clínicos e histopatológicos indicou o diagnóstico de eritroqueratodermia. Foram prescritos emolientes por dois meses, com boa resposta no abdome; porém, ocorreu progressão das lesões nas regiões glúteas e crurais (Figura 5). Na última consulta, foi acrescentada tretinoína tópica a 0,025% e planeja-se a introdução de retinoide oral.



Figura 1 – (A-B) Lesões distribuídas de modo simétrico por quase todos os segmentos corporais.

Discussão:

O diagnóstico das eritroqueratodermias é essencialmente clínico. As duas formas caracterizam-se pelo surgimento de placas ceratósicas eritematoacastanhadas de contornos geográficos.^{2,3} A ocorrência de progressão e distribuição marcadamente simétrica, favorece o diagnóstico da ESP,² enquanto a associação com lesões eritematosas migratórias,^{2,3,4} que podem se tornar mais evidentes com mudança na temperatura, estresse emocional e pressão mecânica, é descrita principalmente na EV.² O acometimento facial e palmoplantar são mais comuns na ESP,² enquanto lesões no tronco são mais frequentes na EV.^{2,4} Não são descritas alterações nos cabelos, dentes e unhas.²

Apesar da divisão clássica, a diferenciação entre as formas não é clara, uma vez que clinicamente elas se sobrepõem;⁵⁻⁷ a histopatologia é inespecífica e o papel da microscopia eletrônica é controverso.^{4,6} No caso relatado, a paciente apresenta características tanto da EV (acometimento do tronco e variação do eritema com mudança na temperatura) quanto da ESP (presença de lesões na face e distribuição marcadamente simétrica), ilustrando a ocorrência desta superposição clínica.

Recentemente, a mesma mutação genética foi encontrada nas duas variantes,⁸ e considerando que elas são manifestação de uma mesma doença, alguns autores sugerem a denominação Eritroqueratoderma Variabilis Progressiva, que seria a mais adequada ao nosso caso.^{3,4,7,8}

Trata-se de uma dermatose com a etiopatogenia ainda

em investigação, com mutações causais conhecidas, mas com estudos genéticos ainda sendo publicados. Artigos recentes descrevem novas mutações^{5,9} e citam que a eritroqueratoderma estaria geneticamente relacionada às ictioses.¹⁰

Os principais diagnósticos diferenciais são psoríase, pitíriase rubra pilar¹ e tinea corporis, que podem ser excluídos por suas características clínicas e histopatológicas.

Os tratamentos mais citados são retinoides orais e para uso tópico, emolientes, tretinoína e calcipotriol.^{1,2}

O relato deste caso típico de eritroqueratoderma, com características comuns às duas formas, ilustra aspectos citados na literatura atual e ressalta a importância de incluir essa dermatose rara entre os diagnósticos diferenciais de lesões psoriasiformes na criança. ■

Use o Código QR para ver outras imagens do caso e as referências bibliográficas.

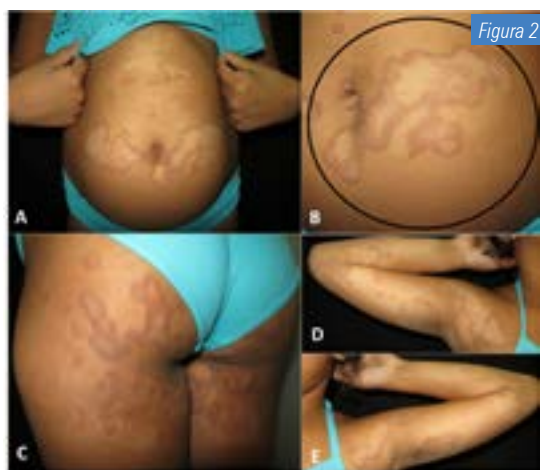


Figura 2: No abdome (A-B), regiões glúteas (C) e braços (D-E), observamos placas ceratósicas, com margens bem definidas, geográficas, eritematoacastanhadas com centro claro.



Figura 3: Nas regiões crurais (A-B) e cotovelos (C-D), apresentava placas ceratósicas acastanhadas, e na face (E-F), placa hipocrômica descamativa.

Síndrome de burnout em dermatologistas: saiba como prevenir esse grave transtorno psíquico de característica depressiva

Distúrbio causado por estresse crônico e excesso de trabalho leva ao esgotamento físico e mental

Por Regina Schechtman, dermatologista e Secretária de Sessões da SBD-RJ

Um número crescente de médicos, incluindo os dermatologistas, vem sofrendo de um transtorno psíquico de característica depressiva: a Síndrome de burnout, distúrbio precedido de esgotamento físico e mental, decorrente do estresse crônico. O assunto é tão grave que foi discutido na sessão “Bureaucracy, Compliance, and Burnout: What it Means to Dermatologists”, na reunião da American Academy of Dermatology (AAD), em fevereiro, em San Diego.

A doença já atinge médicos em início de carreira. Uma meta-análise de estudos –divulgada no congresso da European Psychiatric Association este ano, com mais de 16.500 estudantes de medicina – mostrou que 46% deles apresentavam Síndrome de burnout, mesmo antes de chegar à etapa de residência.

Na sessão da AAD, fiquei impressionada com os relatos de dermatologistas sobre o aumento de casos de profissionais da

nossa especialidade com Síndrome de burnout. E uma das principais causas é o excesso de trabalho, atribuído principalmente à burocracia que os médicos precisam dar conta para seguirem as exigências dos seguros de saúde; dos protocolos de normatização hospitalar e outros processos. Hoje, preencher papéis tornou-se mais importante para o médico do que cuidar dos pacientes. Outros fatores que causam a Síndrome em médicos são: perda de autonomia/controle sobre o próprio trabalho, pressão advinda das mídias sociais, dificuldade de conciliar o trabalho e a vida pessoal, gerando insatisfação.

Portanto, nós médicos e demais profissionais de saúde precisamos estar atentos aos sintomas da Síndrome de burnout, como exaustão emocional, perda de sentido no trabalho e sentimento de impotência, que geram frustração e ansiedade. E não demorar a procurar um especialista para receber tratamento. ■

Rio de Janeiro confiante para sediar o Congresso Mundial de Dermatologia em 2023, principal evento da especialidade

Brasil disputa com outras cinco cidades e o resultado será divulgado em Milão em 2019

Maiores entidade dermatológica da América Latina e quarta maior do mundo, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) almeja dar um passo importante: sediar pela primeira vez o Congresso Mundial de Dermatologia, que acontecerá em 2023. O resultado só será divulgado daqui a um ano, no Congresso de Milão, mas a Comissão de Candidatura do Rio de Janeiro e a Diretoria da SBD já estão dedicando grande empenho para alcançar esse objetivo.

Distribuição de folhetos sobre a candidatura, conversações diretas e articulações com delegados responsáveis pela escolha da sede e com colegas dermatologistas de vários países são algumas das estratégias que marcam o esforço brasileiro para receber o evento em 2023. “Para essas ações, já temos o apoio do Governo do Estado do Rio de Janeiro, da Secretaria de Estado de Turismo, da Embratur e do Rio Convention Bureau e também de empresas particulares, que estão nos ajudando neste desafio”, relata

a dermatologista Márcia Ramos-e-Silva, da Comissão de Candidatura do Rio de Janeiro.

“A realização do Mundial de Dermatologia no Brasil vai ampliar o reconhecimento internacional da SBD e será uma oportunidade para a participação de um maior número de brasileiros no evento mais importante da especialidade. Além disso, dermatologistas estrangeiros poderão conhecer melhor o nosso trabalho. Somos um dos principais centros dermatológicos do mundo, com 8.100 membros na SBD, e a dermatologia brasileira é referência mundial, com pesquisadores de renome internacional em várias áreas”, diz a dermatologista.

O Brasil está na disputa com outras cinco cidades: Pequim, Cingapura, Dubai, Guadalajara e Sydney. Embora todas elas sejam importantes no cenário mundial da dermatologia, isso não desanima a SBD. “Precisamos da ajuda dos nossos dermatologistas, divulgando a nossa candidatura entre seus colegas estrangeiros”, diz a doutora Márcia ■

AGENDA 2018

9º DERMARIO
11, 17 E 18 DE AGOSTO
Windsor Barra - RJ

CURSO DE DOENÇAS DE SAÚDE PÚBLICA
22 DE SETEMBRO

CURSO DE GENÉTICA
06 DE OUTUBRO
Sede da SBD RJ

CURSO DE ATUALIZAÇÃO E
CICATRIZAÇÃO EM FERIDAS
24 DE NOVEMBRO
Hotel Prodigy - RJ

SOLOON

REVOLUCIONÁRIO

Produzido no Brasil,
com as melhores
tecnologias do mundo.



As melhores
tecnologias
em uma
plataforma
ÚNICA.

- Liftin;
 - Tratamentos de rugas;
 - Cicatrizes de acne;
 - Manchas solares;
 - Poros abertos;
 - Melasma;
 - Hiperidrose axilar;
 - Depilação;
 - Remoção de tatuagens;
 - Tratamentos íntimos femininos;
 - Tratamentos da gordura localizada, celulite e flacidez;
- ... e muito +!*

LMG
Laser Medical Group

plataformasolon.com.br



/lmg_oficial



/imglasers



/imglasers

TODA PELE
MERECE UMA
HISTÓRIA
DIFERENTE.

MEDgel

100% silicone grau médico

O Medgel foi especificamente formulado para **auxiliar no tratamento de cicatrizes hipertróficas e queloides** através da oclusão e hidratação da área cicatricial. Reduz a altura de lesões e das cicatrizes queloidais, clareia a cor e suaviza a visibilidade da cicatriz.

ONDE COMPRAR:

Compre on-line: www.medgel.com.br, ou acesse nosso site para mais informações: www.silimed.com.br/medgel

SAIBA MAIS:



SILIMED.OFFICIAL



SILIMEDBRASIL

SILIMED
conectando ciência e bem-estar



HERPES SIMPLES

É POSSÍVEL TER UM CONTROLE? ¹

CUIDADOS PELA VIDA
Benefícios para uma vida melhor.



INDICADO COMO AUXILIAR NA PREVENÇÃO DO HERPES SIMPLES RECIDIVANTE.¹



Atua antagonizando a arginina, diminuindo sua concentração intracelular, impedindo a replicação viral.²



Apresenta baixa toxicidade.³



Auxilia na redução dos sintomas e diminuição do tempo de cicatrização.³



Junto as 3 refeições do dia¹

ESTUDOS COM O USO DE LISINA POR 6 MESES DEMONSTRAM:^{3,4}

- **PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIA OU DIMINUIÇÃO** na frequência de infecções herpéticas em **84%** dos pacientes avaliados em estudo clínico.³
- **56%** dos pacientes utilizando altas doses de lisina (1,248 mg/dia) apresentaram **NENHUMA** ou somente **1 RECORRÊNCIA** durante o período do estudo.⁴
- Cicatrização das lesões em 5 dias ou menos em **83%** dos pacientes estudados.³

RESIST (cloridrato de lisina) 500 mg cápsula - USO ORAL - USO ADULTO Indicações: RESIST é destinado como auxiliar na prevenção do Herpes simplex recidivante. Contraindicações: Resist é seguro quando utilizado via oral nas doses recomendadas por até um ano. Pode causar efeitos adversos como dor gástrica e diarreia. Gravidez e lactação: não há dados suficientes sobre o uso de lisina durante a gravidez e lactação. Evitar usos nesta população. Doença renal: Não há registro sobre o uso de lisina em pacientes com doença renal. Se houver doença renal, o uso de lisina deve ser feito após avaliação médica. Doença hepática: não deve ser utilizada lisina em pacientes com doença hepática. Cuidados e advertências A Recommended Dietary Allowances (RDA) para a lisina é maior em mulheres grávidas. A lisina é encontrada no leite materno. A RDA para a lisina é maior em mulheres amamentando. A lisina pode aumentar a absorção de cálcio. Normalmente esta interação é favorável. No entanto, pacientes com câncer devem ter acompanhamento médico constante, pois o cálcio pode favorecer o crescimento de células cancerosas. A lisina também pode aumentar a nefrotoxicidade de aminoglicosídeos em ratos. Ainda não se sabe se o mesmo pode ocorrer em humanos, no entanto, recomenda-se cuidado ao administrar os dois concomitantemente. A suplementação de lisina, quando testada em ratos, não aumentou a incidência de anomalia congênita, quando estudada em doses de até 5 vezes o nível controle de lisina na dieta. No nível de ingestão mais alto, a administração de lisina levou à diminuição de peso materno e fetal. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** A lisina pode aumentar a absorção de cálcio. Normalmente esta interação é favorável. No entanto, pacientes com câncer devem ter acompanhamento médico constante, pois o cálcio pode favorecer o crescimento de células cancerosas. O uso concomitante de aminoglicosídeo está associado à falência renal em ratos. Portanto, deve-se evitar a associação de lisina com aminoglicosídeos. **REAÇÕES ADVERSAS:** O uso de RESIST pode causar efeitos adversos como dor gástrica, diarreia e falência renal (em altas doses e por período prolongado). Uma paciente de 44 anos de idade desenvolveu Síndrome de Fanconi associado ao uso de alta dose de lisina (3000 mg ao dia) por um período de 5 anos para prevenção de herpes simples. Testes pré-clínicos realizados em modelo animal (ratos) demonstraram que concentrações muito altas de lisina podem levar a queda da taxa de filtração glomerular e do fluxo urinário. Uma infusão de 600 mg por um período superior a 4 horas levou a insuficiência renal persistente em ratos. Posologia: Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado. A dose ótima de lisina para prevenção de Herpes simplex recorrente em adultos recomenda-se um range de 1000-3000 mg/dia via oral, sendo que o tratamento deve ser iniciado no primeiro estágio de recorrência. O tratamento com RESIST deve ser de uma cápsula de 500 mg, 3 vezes ao dia (equivalente a 1200 mg de lisina por dia), junto às refeições, durante 6 meses. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS - 1.0573.0466 "Material técnico científico de distribuição exclusiva à classe médica" MB01 SAP 4510400 | 7021526 - Julho/17

1. Bula do produto RESIST: cápsulas. Farmacêutica Responsável: Gabriela Mallmann. Guarulhos, SP. Achê Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2. MILLER, C. S.; FOULKE, C. N. Use of lysine in treating recurrent oral herpes simplex infections. General Dentistry, p. 490-493, 1984. 3. WALSH, D. E.; GRIFFITH, R. S.; BEHFOROZ, A. Subjective response to lysine in the therapy of herpes simplex. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, v. 12, p. 489-496, 1983. 4. McCUNE, M. A., et al. Treatment of recurrent herpes simplex infections with L-lysine monohydrochloride. Cutis, v. 34, p. 366-373, 1984.