

RIO DERMATOLOGICO

Renovação e Participação

Nova gestão da SBD-RJ propõe atuação colaborativa e implementa mudanças

Entrevista: Ernesto Gonzalez estimula reflexão sobre o papel dos médicos junto aos problemas sociais

Depoimentos e homenagens a Aldy Barbosa Lima

Conteúdo científico: Rosai-Dorfman, Hanseníase, Incontinência Pigmentar e Dermatoscopia

SUMÁRIO

Rio Dermatológico: novos rumos
Perfil: José Carlos Fernandes Cima
Brasil ganha Atlas de Dermatologia Geral
Campanha solidária é premiada pela AAD
Caso carioca é vencedor em Salamanca

Conheça os novos departamentos da SBD-RJ

Novo site a caminho

Ernesto Gonzalez-Martinez

Especial Aldy Barbosa Lima

Incontinência Pigmentar via genética
*Abordagem inédita sobre a doença ganha
Prêmio Jovem Dermatologista*

Hanseníase

Doença de Rosai-Dorfman Cutânea:
Relato de caso e revisão da literatura

Aprendendo Dermatoscopia

Ética e Defesa Profissional

03 Editorial

04 Sinais

06 Por Dentro dos Departamentos

07 Clique SBD-RJ

08 Diálogos

10 Por uma Gestão Participativa

14 Espaço Aberto

15 Acontecimentos

16 Atualização

18 Caso em Destaque

20 Dermatoscopia

22 Ethos

23 Agenda

RoC **RETIN-OX⁺**
Para uma pele + jovem e bonita.

A nova linha **RETIN-OX⁺** traz mais cosmetidade e nova apresentação. O novo **Serum Max** contém, além do retinol puro e do complexo **CollagenOx**, um mix de tocoferóis, que combate os radicais livres, e um mix de silicones, que confere um toque seco e suavidade.

Night, Day, Eyes e Serum Max.
Conheça toda a linha **RETIN-OX⁺**.

Central de Contato com Profissionais 0800 702 3533

RETIN-OX⁺. A ciência a favor de uma pele jovem.

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

A linha Redermic cresceu.
Basta um olhar
para ver a evolução.

La Roche-Posay. A ciência dermatológica.



Prezados associados,

Como já tivemos oportunidade de afirmar, é com grande honra e senso de responsabilidade que assumimos a presidência da nossa Regional para o biênio 2007/2008. A SBD-RJ vem sendo construída e se afirmando de forma sólida com o esforço de todos os seus associados há 43 anos, através do dedicado e profícuo trabalho das 35 diretorias que nos antecederam. Ela é hoje uma instituição de respeito, oferecendo aos seus membros e à sociedade civil uma ampla gama de serviços de alta qualidade. Almejamos corresponder às expectativas dos que acreditaram em nós e, contando com a colaboração de todos, daremos a nossa contribuição.

É imperativo registrar que nos foi passada pela última gestão, da forma mais amistosa e profissional possível, uma Sociedade em boas condições financeiras. Iniciamos o ano com uma bela e animada festa de confraternização no late Clube do Rio de Janeiro, condizente com o espírito carioca, alegre e informal, na qual fizemos a posse simbólica da nova diretoria. Agradecemos e externamos toda a nossa simpatia e gratidão aos nossos parceiros Roche, Intendis, La Roche-Posay, Dermage, Stiefel, Galderma e Wyeth, que como co-anfitriões entenderam e apoiaram a iniciativa; certamente serão lembrados com carinho por cada um dos nossos associados por este apoio que ultrapassa o interesse comercial.

São muitos os planos e a nossa diretoria já começou a trabalhar com reuniões pelo menos quinzenais desde outubro último. Dentre os projetos que já estão sendo realizados, está a criação de 15 departamentos científicos que auxiliarão a diretoria a atuar junto às mais diversas áreas da Dermatologia. Nas páginas 13 desta edição do Rio Dermatológico, apresentamos detalhadamente cada projeto de nossa gestão. O próprio Rio Dermatológico, aliás, está sendo aperfeiçoado e terá seu conteúdo científico reforçado, como aponta seu novo editor, David Azulay, na seção "Sinais". O site da entidade também passará por reformulações profundas, especialmente no que diz respeito à oferta de serviços e subsídios científicos aos associados e à população. Muitos materiais que serão publicados parcialmente neste jornal, poderão ser encontrados na íntegra junto ao site. O diálogo entre esses veículos se dará também na coluna assinada por Roberto Barbosa Lima, intitulada "Clique SBD-RJ", localizada na página 07 desta edição.

Estas são apenas algumas iniciativas que já foram ou estão sendo implementadas. Esperamos que com sua colaboração tenhamos uma gestão altamente participativa, e, para isto, estamos prontos a ouvir suas sugestões. Sigamos juntos que a SBD-RJ é de todos nós. Abraço,

Celso Sodré • Presidente

RIODERMATOLÓGICO

Rua México, 31/204, Grupo D • CEP 20031 144 • Rio de Janeiro, RJ • Tel. 21 2263 4811 • Fax 21 2263 5182 • www.sbdjr.org.br • e-mail sbdjr@sbdjr.org.br

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 16 • Edição jan/fev/mar 2007

Presidente **Celso Tavares Sodré** • Vice-presidente **João Carlos Avelleira**

Secretário Geral **Carlos Baptista Barcaui** • Secretária de Sessões **Flavia Freire Cássia** • Tesoureiro **Francisco Burnier Pereira** • Assessores de Diretoria **Andréa Gurfinkel, David Azulay e Roberto Barbosa Lima** • Conselho Consultivo **Omar Lupi, Gabriela Lowy, Danilo Vicente Filgueiras, Absalom Lima Filgueira, René Garrido Neves, Manoel Sternick, Aloysio Pacheco Argollo, Manoel Paes de Oliveira Neto, Antonio de Souza Marques, Sergio Januário Carneiro, Maria de Lourdes Viegas, Márcia Ramos-e-Silva, José Moreira Carrijo, Luna Azulay Abuláfia, Marcius Achiamé Peryassú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima** • Comissão Científica **Andréa Cabral de Menezes Gurfinkel, Eliane de Dios Abad, Gabriela Lowy, Luna Azulay Abuláfia, Maria Leide Wand Del Rey de Oliveira** • Comissão de Ética e Defesa Profissional **Abdiel Filgueira Lima, Sérgio Soares Quinete, Flávio Barbosa Luz, Márcio Soares Serra, Ângela Gasparini** • Delegados **Luna Azulay, Gabriela Lowy, Marcio Soares Serra, Omar Lupi, Ana Maria Mosca de Cerqueira, Flávio Barbosa Luz, Cleide Eiko Ishida, Carlos Baptista Barcaui, José Ramon Varela Blanco, Altiva Lobão, Claudia Pires Amaral Maia, João Carlos Avelleira, David Rubem Azulay, Antonio Macedo D'Acri** • Suplentes **Flavia Freire Cássia, Francisco Burnier, Andréia Mateus, Ivan Semenovitch, Absalom Lima Filgueira** • Comissão Editorial **Diretoria da SBD- RJ e David Ruben Azulay** • Coordenação Adjunta **Andréa Gurfinkel** • Produção **Grevy Conti Designers** • www.grevyconti.com.br • Jornalista Responsável **Sarah Nery (MT 24904)** • Tiragem – 6.000 exemplares • Distribuição – Gratuita

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

RIO DERMATOLÓGICO: NOVOS RUMOS

É uma grande responsabilidade assumirmos a função de editor do jornal de nossa regional, pois, afinal, ele vem cumprindo de forma bastante adequada sua função. Um novo padrão para o nosso jornal levará um tempo para ser estabelecido porque precisamos também entender melhor o que os leitores desejam. Com esta colocação fica clara a intenção de interagirmos de forma super dinâmica com o associado e, para tal, utilizaremos os dados da pesquisa recentemente feita e também uma específica já veiculada no próprio site.

Após fazer enquete informal, pairou a dúvida de qual é a porcentagem de conteúdo científico que deve conter cada edição. Manifeste o seu ponto de vista, pensando no aprimoramento do nosso jornal, ao acessar www.sbd-rj.org.br. Enquanto que o Rio Dermatológico no site não apresenta o problema de espaço, aqui sempre teremos esta questão como fator limitante. Por isso, quando não pudermos ter na íntegra um determinado assunto, desde que haja anuência do autor, estaremos assinalando no texto para que os leitores que quiserem lê-lo na íntegra o possam fazer.

O nosso Rio Dermatológico pretende ser a melhor tradução da expectativa do associado em relação à regional. Para isso é fundamental a sua participação, enfatizando que este jornal é feito para você e por você. Vale lembrar

a existência da coluna “Espaço Aberto” que o associado dispõe para proclamar as suas crenças e, porque não, dons ou fatos que deseja compartilhar com os demais associados como ensaios, convites, poesias etc.

Como grande novidade editorial, pretendemos que seja ensinado ao longo de oito números os segredos da dermatoscopia, integrando-se ao planejamento global da gestão, através de curso sobre o tema. Para isso contaremos com a experiência do Prof. Carlos Barcaui. Em sintonia com o planejamento desta gestão, teremos também a coluna “Por dentro dos Departamentos” em que os coordenadores dos 15 departamentos transcreverão os principais pontos das discussões saídos dos encontros entre os associados e os chefes dos departamentos que se realizarão nas reuniões mensais.

Atendendo às reivindicações dos nossos anunciantes, a propaganda será disposta de forma “não concentrada”, pois aquelas páginas apenas com propaganda são sempre puladas, tornando desinteressante este tipo de investimento para os anunciantes. É justo.

Por fim, é importante constatar que a partir desta edição o jornal ganhou mais quatro páginas, porque acreditamos que a dermatologia carioca tem muito por dizer.

David R. Azulay e Andréa Gurfinkel



REGINA HAINE POSA AO LADO DE CIMA, HOMENAGEADO DA SBD-RJ

PERFIL: JOSÉ CARLOS FERNANDES CIMA

José Carlos Fernandes Cima é o primeiro “perfil” de uma série que pretende homenagear os associados da SBD-RJ, sem os quais nossa Sociedade profissional não existiria. Um verdadeiro exemplo de determinação e persistência, Cima, apesar da dificuldade de locomoção que um AVC sofrido há quatro anos lhe causou, esteve em todas as reuniões mensais da SBD-RJ em 2006 e ainda freqüentou algu-

mas reuniões da Sociedade Fluminense. Por sua assiduidade e superação, o dermatologista foi homenageado

na reunião mensal de dezembro, em meio ao clima de celebração e confraternização do fim do ano.

Formado em 1972 pela antiga Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (hoje UNIRIO), Cima foi residente no Hospital Gaffrée e Guinle e trabalhou no posto de saúde Heitor Beltrão, na Tijuca, por aproximadamente 10 anos. Dentre seus professores de formação, destaca os nomes de Demetrius Peryassú, Fernando Couto, Danilo Vicente Filgueiras, Gabriela Lowy e Regina Haine Monte Alegre. “Fiquei muito emocionado com a homenagem que recebi na reunião de dezembro e agradeço especialmente à minha mãe Mercedes, à minha esposa Vilma e aos meus filhos Leonardo, Leandro e Daniele, por sempre me apoiarem e me acompanharem nas reuniões”, declara Cima, que diz se manter atualizado e ativo graças às reuniões da SBD-RJ.

BRASIL GANHA ATLAS DE DERMATOLOGIA GERAL

Foi lançado o primeiro Atlas nacional de Dermatologia Geral, na reunião de março da SBD-RJ. Editado por Luna Azulay-Abulafia, Aguinaldo Bonalumi Filho, David Rubem Azulay e Fabiano Leal, o "Atlas de Dermatologia: da semiologia ao diagnóstico" conta com colaboradores de todo o Brasil e apoio do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay e Santa Casa do Rio de Janeiro. Reunindo dermatoses freqüentes e raras, organizadas de A a Z, a obra é importante ferramenta para estudantes, médicos em geral e dermatologistas.

A abordagem das doenças responde aos tópicos: sinonímia, epidemiologia, etiologia, clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento. Ricamente ilustrado, um dos objetivos do Atlas é orientar os profissionais no exame dos pacientes, facilitando o re-



LUNA AZULAY DURANTE SESSÃO DE AUTÓGRAFOS: "ESTE NÃO É UM LIVRO ACABADO, ESTÁ ABERTO A COLABORAÇÕES"

conhecimento de lesões elementares, morfologia e arranjos, conduzindo, assim, ao raciocínio diagnóstico.

CAMPANHA SOLIDÁRIA É PREMIADA PELA AAD



OMAR LUPI E MARCELO MOLINARO RECEBEM PRÊMIO NA AAD

A campanha Dermatologista Solidário da SBD-RJ recebeu o prêmio *Members Making a Difference* da Academia Americana de Dermatologia, durante o *Meeting* da AAD, ocorrido em Washington, em fevereiro deste ano. Profissionais e iniciativas de diferentes continentes foram premiados durante a cerimônia, sendo a Dermatologista Solidário a única representante da América do Sul. O ex-presidente da SBD-RJ, Omar Lupi (atual vice-presidente da SBD), e Marcelo Molinaro, principal idealizador e incentivador da Campanha, receberam a placa comemorativa em nome da regional.

CASO BRASILEIRO É VENCEDOR EM SALAMANCA

O *I Encuentro do Colegio Ibero Latino Americano de Dermatologia* para médicos residentes, realizado entre 22 e 25 de março, em Salamanca, Espanha, selecionou como melhor trabalho a "Síndrome de Gorlin-Goltz: exuberância de manifestações clínico-radiológicas", do Serviço de Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. De autoria de Livia Pino, Ana Paula Almeida, Vinicius Empinotti, Curt Treu, Pedro Briggs e Omar Lupi, o trabalho representou muito bem a dermatologia brasileira e carioca.

RECORDE: a primeira reunião do ano, ocorrida em março, teve público recorde de aproximadamente 420 dermatologistas

CONHEÇA OS NOVOS DEPARTAMENTOS DA SBD-RJ



FOI REALIZADA NO DIA 27 DE JANEIRO, NO ANFITEATRO DO HOSPITAL DA LAGOA, A 1ª REUNIÃO COM COORDENADORES DE DEPARTAMENTO E COM A COMISSÃO DE ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL DA SBD-RJ. DA ESQUERDA PARA DIREITA: MARCELO MOLINARO, MARIA CLARA GALHARDO, SÉRGIO SERPA, PAULA DADALTI, CLAUDIA ALCÂNTARA, MÁRCIO SERRA, ROBERTO BARBOSA LIMA, CELSO SODRÉ, CARLOS BARCAUI, JOÃO AVELLEIRA, FLÁVIA CÁSSIA, JOSÉ AUGUSTO DA C. NERY, ROBERTHA NAKAMURA, FLÁVIO LUZ E RICARDO BARBOSA LIMA

Em consonância com os moldes da SBD, a nossa regional conta agora com departamentos especializados. Essa atitude, pioneira entre as regionais, tem estatutariamente (Cap IX - Art 44º) a função primordial de “desenvolver atividades específicas para atender às necessidades de apoio à diretoria”. Nossa intenção é que os coordenadores de departamento assessoram a diretoria em assuntos afeitos à sua área de conhecimento, como realização de eventos, questionamentos dos associados, capacitação do corpo docente de serviços credenciados, orientação ao público leigo através do site ou da mídia em geral e auxiliar nossa assessoria jurídica e comissão de ética e defesa profissional.

No que se refere ao associado, criaremos em nossas reuniões mensais o espaço “Tire suas dúvidas” onde, durante o intervalo, contaremos com a participação de dois departamentos a cada reunião. A seguir, a lista dos departamentos com os respectivos coordenadores:

- Alergia/Imunologia – Paula Dadalti
- Cabelos e Unhas – Robertha Nakamura
- Cirurgia Dermatológica – Sérgio Serpa
- Cosmiatria – Marcelo Molinaro
- Dermatologia Pediátrica – Eliane Abad
- Dermatologia Sanitária – Maria Leide Wand Del Rey
- DIP – Maria Clara Galhardo
- DST e AIDS – Márcio Serra
- Hanseníase – José Augusto da Costa Nery
- Dermatopatologia/Dermatoscopia- Juan Piñeiro-Maceira
- Fotobiologia – Luna Azulay
- Laser – Claudia Alcântara
- Medicina Interna – Alexandre Gripp e Cássio Dib
- Micologia – Rosane Orofino
- Oncologia – Ricardo Barbosa Lima.

Carlos Barcaui
Coordenador dos Departamentos

NOVO SITE A CAMINHO

Caro associado,

Este é o espaço onde você vai encontrar informações e notícias sobre o site da SBD-RJ e a coluna desta edição começa com uma pergunta simples: você sabe qual é o endereço do site?

Se não sabe, é melhor anotar - www.sbdrrj.org.br - e salvar nos seus favoritos, porque você vai querer visitá-lo com frequência.

O objetivo desta gestão é fazer do site da SBD-RJ o principal elo de ligação dos associados com a regional e a sua porta de entrada na Internet, criando serviços do seu interesse e também canais de comunicação com a diretoria. Para isso, será preciso modernizá-lo tecnologicamente, submetê-lo a uma reformulação estrutural e de conteúdo e, claro, dar um visual novo ao site, que sinalize nitidamente esta renovação e que esteja em sintonia com os sites mais atualizados.

Para começar, foi inaugurado, em 5 de fevereiro, Dia do Dermatologista, um serviço de grande interesse para você: o "Procure um Associado da SBD-RJ". Com destaque na página inicial do site, o serviço vai permitir que os visitantes possam encontrar um dermatologista para uma consulta no seu bairro de moradia ou trabalho. A bus-

ca também pode ser feita escolhendo o nome do médico e torna possível aos internautas conferir se o seu dermatologista é da SBD. Este serviço valoriza você que é associado da SBD-RJ.

Na área do Associado, cujo cadastro já está sendo reformulado para facilitar o acesso, teremos novidades como artigos médicos selecionados e comentados pelos Coordenadores dos Departamentos e o "Tire suas dúvidas com os Departamentos": um canal de contato para que você possa esclarecer dúvidas de sua prática diária e também conferir as respostas para questionamentos de outros colegas.

Além disso, o site da SBD-RJ vai fazer uma "dobradinha" com o Rio Dermatológico, apresentando um espaço com a íntegra de artigos publicados parcialmente no nosso jornal e um canal para envio de mensagens para a coluna "Espaço Aberto".

Enfim... Você vai ganhar um novo site, feito para você. Visite www.sbdrrj.org.br e salve nos seus favoritos. Vai valer a pena acompanhar a transformação.

Abraços,

Roberto Barbosa Lima
Coordenador de Mídia Eletrônica

Mais inovação para garantir ainda mais proteção

SUN-MAX



Pele bonita e saudável todos os dias.

STIEFEL

PRODUTO REVOLUCIONÁRIO PARA CICATRIZES

Recomendado por médicos.
Reduz cicatrizes recentes ou antigas, resultantes de cirurgias das mamas, abdômen, cesarianas, varicelas, de feridas, queimaduras, acne, cortes, etc...
Igualmente usado após cirurgias para evitar quelóides!
Prático, econômico, uso fácil.

MEDGEL

Rua General Polidoro, 108 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Exp: 22260-881
Tel/Fax: (21) 2266-1802

Rua Ararió, 44 - São Paulo - SP - Brasil
Cep: 04043-070
Tel/Fax: (11) 5094-8281

SILIMED
www.silimed.com.br

A MEDICINA E OS PROBLEMAS SOCIAIS

O médico Ernesto Gonzalez-Martinez, 68 anos, é um caso raro no mundo. Sua origem miserável em Porto Rico e seu atual trabalho na Medical Harvard School convidam à urgente reflexão sobre os cada vez mais fundos abismos sociais, a necessária conscientização das classes privilegiadas e o importante papel dos médicos nesse processo

Qual é o seu olhar sobre a Dermatologia hoje?

Os dermatologistas, assim como outros médicos, gozam de uma posição de privilégio e prestígio. Para continuarmos desfrutando dessa posição social, deveríamos sempre nos esforçar para dar o melhor atendimento possível, através de uma avaliação constante e analítica dos novos conhecimentos e das suas aplicações eficientes na transmissão de cuidados médicos. Nosso comprometimento com o serviço tem de ser transparente, imparcial, para beneficiar a todos, e deve ser conduzido com empatia e altruísmo. Se cada um de nós nos comprometermos a oferecer serviços gratuitos como uma contribuição de retorno à sociedade, sempre que possível e adequado, ganharemos o respeito das comunidades a que servimos e seremos cidadãos mais completos.

“Muitos membros do campo médico são negligentes em relação às necessidades dos desmerecidos”

O senhor contou ao jornal da SBD [ano XI, nº 1] sobre sua origem pobre em Porto Rico. Em sua opinião, como a medicina (ou os médicos) pode(m) ajudar a diminuir as desigualdades sociais?

Minha mãe era uma sem-teto antes de eu nascer. Nasci em uma comunidade muito pobre na minha cidade natal, Aguadilla. Meu pai morreu de tuberculose e alcoolismo crônico quando eu tinha 5 anos, e minha mãe criou meu irmão e eu enquanto trabalhava como empregada doméstica, em uma jornada diária de 12 a 14 horas, sete dias por semana. Ela estava convencida de que o único jeito de deixarmos a favela em que vivíamos seria através da educação, e mesmo que tivesse estudado só até a segunda série, nos disciplinou para que nos saíssemos bem na escola. Meu irmão e eu éramos ótimos estudantes durante os ensinamentos fundamental e médio, e recebemos uma bolsa integral do governo. Mantivemos esse status



de honra estudantil na faculdade e na pós-graduação. Considero minha mãe e meu irmão mais velho os maiores mentores da minha vida, e venho tentando seguir o exemplo deles com meus filhos. Apesar de agora sermos parte de uma classe privilegiada, meus filhos foram criados em um lar onde minha esposa e eu vivemos uma vida humilde, evidenciando sempre a importância da educação e de ser bem educado com todos, independentemente de riqueza e status social. Tenho muito orgulho de meus filhos terem seguido caminhos parecidos com os que eu tomei, ditados originalmente pela minha mãe e reforçados pela minha esposa.

Algumas das minhas experiências pessoais me ajudaram a ser sensível às necessidades dos menos afortunados. Muitos membros do campo médico nunca experimentaram essas situações pessoalmente e são negligentes em relação às necessidades dos desmerecidos. Temos de instituir um sistema através da educação, desde o primário até a pós-graduação, para aprendermos a ter empatia em relação aos problemas sociais, já que esta qualidade não se desenvolve da noite para o dia. As faculdades de medicina, assim como os programas de estágio, poderiam desenvolver atividades educacionais e de treinamento com o objetivo de abordar as questões de disparidade de saúde, para evitar a ignorância coletiva que vemos hoje. A maior parte das discriminações acontece por causa da ignorância e da falta de valores familiares arraigados ("ignorância leva à discriminação"). As famílias têm que fazer sua parte, mas nós, das instituições educacionais, podemos lidar com a ignorância através do ensino imparcial de questões médicas e sociais.

Qual a relação entre o seu trabalho em Harvard e a América Latina?

1 desenvolvo programas para crianças pobres em Aguadilla, minha cidade natal, de modo a oferecer serviços de emergência pediátricos gratuitos por meio da telemedicina ao vivo, com consultores da pediatria da Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Geral de Massachusetts, que são docentes de Harvard. Recebi uma doação de US\$250.000 de um famoso jogador de beisebol da minha cidade, que queria ajudar as crianças pobres. O programa também oferece atividades didáticas, usando o telelink, para pais e equipe/docentes no hospital comunitário.

2 ofereço serviços dermatológicos a pacientes carentes de Tegucigalpa, em Honduras, usando os serviços assíncronos de telemedicina (*store and forward*). Obtive a quan-

"Temos de instituir um sistema através da educação, desde o primário até a pós-graduação, para aprendermos a ter empatia em relação aos problemas sociais, já que essa qualidade não se desenvolve da noite para o dia"

tia de US\$100.000,00 de um dos meus pacientes, que estava interessado em ajudar o povo de Honduras depois do Furacão Mitch, em 1998, e com isso, compramos os equipamentos necessários para prestar o serviço.

3 ofereço educação gratuita a alguns médicos latino-americanos interessados no programa ITP (*International Training Program* – Programa Internacional de Treinamento) com o objetivo de compartilhar o conhecimento clínico e de pesquisa com os menos favorecidos; um paciente grato foi fundamental no estabelecimento desse programa por sua doação generosa.

4 trabalho em conselhos educacionais com a Escola de Medicina de Porto Rico e outras instituições com o fito de aumentar as chances de boa educação e ajudar a melhorar a sua imagem nos Estados Unidos continental. Opero como contato e defendo pessoas interessadas em explorar as oportunidades educacionais.

O senhor consegue identificar semelhanças entre Brasil e Caribe?

No Caribe, assim como no Brasil, continuamos a ter duas distintas camadas sociais: a de pessoas com acesso a riqueza, privilégios e poder, inconscientes das privações por que passa a maioria da população, que é pobre e destituída de direitos. Essa situação é encorajada pela maioria dos governos da América Latina, incluindo Porto Rico. Enquanto não tivermos igual representação tanto no governo quanto nas instituições de poder e de educação, essa situação vai continuar. Infelizmente, tudo o que posso oferecer é conscientização e a minha dedicação para lidar com soluções individuais. Como vocês podem ver, eu lido com atividades filantrópicas específicas, nas quais identifico uma necessidade e procuro por alguém interessado em solucioná-la. A nossa idéia é estender essa atividade a um nível coletivo, tornando possível lidar com problemas maiores.

POR UMA GESTÃO PARTICIPATIVA



PAUTADO POR INTENÇÕES

DESCENTRALIZADORAS

E DEMOCRÁTICAS, CELSO TAVARES

SODRÉ ASSUME A PRESIDÊNCIA

DA SBD-RJ PARA O BIÊNIO

2007-2008

DIRETORIA 2007-2008

Presidente **Celso Tavares Sodré**

Vice-presidente: **João Carlos Avelleira**

Secretário Geral: **Carlos Baptista Barcaui**

Secretária de Sessão: **Flávia Freire Cássia**

Tesoureiro: **Francisco Burnier Pereira**

Coordenador Médico de Mídia Eletrônica:

Roberto Barbosa Lima

Coordenador Médico do Jornal da SBD-RJ:

David Azulay

Coordenadora dos Serviços Credenciados

e Coordenadora Médica Adjunta do Jornal

da SBD-RJ: **Andréa Gurfinkel**

Colaboração - palavra em cuja raiz estão co/labor/ação - é justamente o espírito que norteia a gestão de Celso Tavares Sodré na SBD-RJ para o biênio 2007-2008: trabalhar em conjunto, compartilhar a ação. Dermatologista há 23 anos, Sodré deixou a faculdade de Economia no penúltimo semestre para cursar Medicina, sempre buscando uma melhor maneira de servir ao semelhante. Com convicções humanitárias e atuação holística na Dermatologia, este médico niteroiense, de 55 anos, propõe uma "administração participativa" em sua gestão, na intenção de aperfeiçoar ainda mais a SBD-RJ, que, em sua opinião, já é uma regional muito eficiente. "Nossa intenção é a de agregar forças para o crescimento da dermatologia carioca como um todo, substituindo, sempre que possível, a competição pelo espírito de colaboração entre colegas, serviços etc.", diz Sodré, que ministra aulas na UFRJ, Faculdade Souza Marques e Instituto de Pós-Graduação em Dermatologia Professor Rubem David Azulay e já chefiou o Serviço de Dermatologia do Hospital Clementino Fraga Filho.

Em coerência com sua proposta participativa, uma das principais ações de sua gestão é a implementação de 15 departamentos temáticos que facilitarão o relacionamento entre a diretoria, os associados e a sociedade civil em diferentes questões, descentralizando essas funções. "Os departamentos são peça-chave para o sucesso de nosso projeto. Semelhante ao que ocorreu na SBD Nacional, eles serão responsáveis por assessorar a diretoria

em todas as ações em que suas áreas de conhecimento estejam envolvidas, tanto no que diz respeito à prestação de serviço à sociedade civil (imprensa, site, campanhas) quanto aos nossos associados (reuniões mensais, site, jornal, outras reuniões científicas)", explica. Sob orientação de Carlos Barcaui, os departamentos terão muitos canais de comunicação com seus públicos, inclusive neste jornal, no qual os coordenadores poderão se expressar através da coluna "Por Dentro dos Departamentos" (página 06).

PRIMEIRAS AÇÕES

"São muitos os planos e a nossa diretoria já começou a trabalhar com reuniões pelo menos quinzenais desde outubro último", conta o presidente. No setor administrativo, a adequação do corpo de funcionários e a revisão dos contratos com prestadores de serviço estão acontecendo, enquanto o equipamento de informática da regional já passou por uma atualização necessária. Para embasar e esclarecer inúmeras questões jurídicas relacionadas à especialidade, foi contratado um escritório de advocacia, que auxiliará especialmente a Comissão de Ética e Defesa Profissional no patrulhamento das transgressões às resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Essa Comissão possui papel fundamental na SBD-RJ, que preza pela valorização e proteção dos interesses de seus profissionais. Presidida por Abdiel Figueira Lima, os planos da Comissão estão focados na



O VICE-PRESIDENTE JOÃO AVELLEIRA DURANTE DISCURSO DE POSSE

denúncia das falsas especialidades e especialistas ao Conselho Regional de Medicina (CRM), assim como, nos fóruns pertinentes, de cursos de pós-graduação em Dermatologia que fazem uso de propaganda enganosa, ou mesmo na orientação de associados quanto aos excessos em relação à propaganda e marketing.

O ensino e a pesquisa continuam a possuir lugar privilegiado nesta gestão. A criação dos Departamentos está diretamente relacionada também ao aperfeiçoamento do conhecimento profissional, sendo fator multiplicador de diferentes palestras e encontros científicos, além de servir no esclarecimento de dúvidas específicas. Os eventos que já são tradicionalmente promovidos pela SBD-RJ serão mantidos neste biênio e ainda outros serão criados, como um curso prático e teórico sobre doenças do cabelo, todos com a intenção declarada de terem custos de inscrição cada vez menores. A Regional se propõe ainda a apoiar amplamente os Serviços Credenciados, seus eventos e corpo docente, assim como promover e capacitar pesquisas a serem realizadas de modo multicêntrico em todos os Serviços.

COMUNICAÇÕES

A eficiência da comunicação entre diferentes públicos é fundamental para o bom aproveitamento das ações e atividades da entidade. Pensando nisso, está sendo feita uma reformulação profunda no site da SBD-RJ, no qual seus usos serão ampliados para estreitar os laços com associados e sociedade civil. Sob a coordenação de Roberto Barbosa



UM DOS PAPAS DA DERMATOLOGIA BRASILEIRA, RUBEM AZELAY PRESTIGIA A POSSE DE CELSO TAVARES SODRÉ

Lima, que também ganha coluna própria no jornal para tratar do assunto ("Clique SBD-RJ", página 07), o site oferecerá mais serviços e subsídios científicos. Na área do associado será possível encontrar artigos comentados e painel de debates com os coordenadores dos departamentos, links úteis para pesquisa, balcão de oportunidades e de negócios, dentre outros serviços. Na área destinada aos leigos, já é possível fazer busca por dermatologistas associados e encontrar textos educativos sobre condições dermatológicas mais comuns e dúvidas frequentes.

Coordenado por David Azulay e Andréa Gurfinkel, o jornal Rio Dermatológico também ganha novos ares, conforme os coordenadores apresentam na seção "Sinais" desta edição (página 04). As campanhas, que também se configuram como importantes ferramentas de comunicação entre a SBD-RJ e a sociedade, continuam e ganham novo fôlego, sob coordenação do vice-presidente João Avelleira. Especialmente a de prevenção ao câncer da pele – na qual serão localizadas as populações de risco ocupacional – e as de Valorização do Dermatologista e Dermatologista Solidário (mantidas da gestão anterior), que promoverão múltiplas ações em benefício da sociedade civil. Uma nova campanha sobre Dermatologia Sanitária está em elaboração. "As doenças de caráter sanitário receberão atenção e cuidados especiais. Tentaremos parceria com o poder público em todos os níveis para tentar defender nosso povo da hanseníase, leishmaniose, esporotricose, DST/AIDS, câncer de pele e outras doenças", conta Sodré.

HOMENAGENS

Os primeiros meses da gestão estão sendo animadores para o novo presidente. "Tem sido muito gratificante vivenciar a participação efetiva e entusiasmada de toda a diretoria, coordenadores de departamentos, integrantes da Comissão de Ética e funcionários na implementação do nosso projeto de gestão. Acreditamos que as novas instâncias a serem convocadas, especialmente chefes de serviços credenciados, estarão munidos do mesmo ânimo e, se isso acontecer, tenho certeza que estes dois anos de administração participativa marcarão um salto de qualidade da dermatologia carioca em benefício de todos", declara.

O espírito colaborativo também aparece na escolha do homenageado a dar nome à gestão: Aldy Barbosa Lima. Exaltado por aqueles que o conheceram, o professor

Aldy é comumente lembrado por seu espírito fraternal e cooperativo, como relata Sodré: "Tive pouca oportunidade de conviver com professor Aldy, mas ele me impressionava, além de seu grande conhecimento dermatológico, pelo modo como era querido por alunos e ex-alunos, estando sempre disponível para eles e inspirando um convívio fraterno e colaborativo, justamente o espírito que desejamos seja a marca da dermatologia carioca", observa. A seção "Espaço Aberto" desta edição (página 14) está totalmente dedicada a declarações sobre este ilustre dermatologista. Sua lembrança e homenagem sugerem o desejo e a esperança de que sentimentos fraternais, cooperativos e co-labor-ativos contagiem não só esta gestão da SBD-RJ, mas todos aqueles que se empenham por um mundo melhor, cada vez mais necessário.

Ao lado, alguns momentos da festa de posse da nova diretoria, ocorrida dia 18 de janeiro, no late Clube do Rio de Janeiro. Com aproximadamente 400 presentes, a celebração foi animada e descontraída, com pista de dança cheia a noite toda. Na primeira foto, o professor Rubem Azulay demonstra estar mais em forma que muitos jovens dermatologistas (1); Omar Lupi passa a cadeira da presidência da SBD-RJ a Celso e celebra a posse em conjunto (2); toda a família Azulay prestigia o evento: Esther, David, Luna e Rubem (3); Márcia Linhares, Ivan Semenovitch e Marcelo Molinaro aproveitam a festa (4); José Ramon Varela Branco é abraçado pelo novo presidente (5); e as belas dermatologistas Ângela Leta, Andréia Mateus, Cláudia Maia e Mônica Azulay abrilhantam a noite





ESPECIAL ALDY BARBOSA LIMA

“É com muito orgulho, que me vejo escrevendo sobre nosso mestre (motivo de várias homenagens entre nós e agora também pela SBD-RJ). Fiquei pensando em como ser abrangente e ao mesmo tempo sucinto, para falar de um homem, que tanto faz por mim e por todos nós. Quando falamos do Professor Aldy Barbosa Lima, lembramos de duas pessoas:

- O grande mestre que faz de suas aulas concerto para nossos ouvidos e mágica para nossos olhos;
- E o homem que se preocupa em ser pai, que abraça com coragem as causas de seus filhos e que cuida com carinho para que cresçam melhores.

Assim é a minha leitura do Prof. Aldy Barbosa Lima, pai e mestre 24 horas por dia. Saudades... Muitas Saudades!

Obs: não coloquei as ações do Prof. Aldy no passado, porque sinto a presença dele, viva, entre nós.

Inácio R. Faver

“Aldy Adauto Barbosa Lima foi um homem de muitas paixões: a família, a profissão, o ensino, a fotografia, a sinuca e seus canários. Sua história de vida era um exemplo, pela superação das dificuldades que uma infância e juventude modestas lhe impuseram, até formar-se em Medicina e, finalmente, chefiar a disciplina de Dermatologia no HUGG, da atual UNIRIO. Sabia, por isso mesmo, dar oportunidades a quem iniciava carreira e era um agregador. Trabalhou ativamente por nossa Sociedade, tendo sido presidente da Regional Rio de Janeiro por dois mandatos distintos. Foi um daqueles seres humanos a quem não se pode ficar indiferente. Os que como eu, e não foram poucos, conviveram com ele, hão de lembrar-se das célebres tardes de terça-feira, no C.M.S. Oswaldo Cruz, quando nos reunia para a sessão clínica e assombrava a todos com sua memória prodigiosa e seus diapositivos magníficos. Quem daquele grupo poderá esquecer, ainda, das formidáveis feijoadas da Odete com que, todos os anos, a 10 de dezembro, comemorávamos o aniversário do professor, num ambiente de intensa camaradagem? Aldy legou à Dermatologia, além de seu trabalho, dois filhos: Ricardo e Roberto, e muitos outros “filhos adotivos” que com ele aprenderam não apenas profissionalmente, mas também honestidade e lealdade aos amigos. Para quem privou de sua intimidade, Aldy A. Barbosa Lima, como já foi dito, não morreu, tornou-se encantado.

Luiz Carlos P. Oliveira

“Conheci o Prof. Aldy Barbosa Lima em 1954, no Serviço do Professor João Ramos e Silva, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Na qualidade de assistente voluntário, convivi com o Aldy e pude apreciar algumas características marcantes da sua personalidade. Além da competência como dermatologista foi excelente professor, ministrando aulas que primavam pela magnífica ilustração. Considerava a máquina fotográfica instrumento indispensável do dermatologista e graças a isto, possuía acervo abrangente das mais variadas dermatoses. Disse-me, certa ocasião, que mesmo quando examinava pacientes no domicílio, não esquecia de levar a sua inseparável companheira. Em outro momento, quando preparava uma aula sobre Onicopatias, solicitei por empréstimo alguns “slides”. Além de atender ao meu pedido, presenteou-me com uma seqüência das alterações de uma equimose sub-ungueal. Ele havia fotografado a lesão evolutiva do seu próprio polegar e guardo o presente até hoje.

Uma outra lembrança foi a de um curso que participamos. A aula do Aldy antecedeu a minha. O anfiteatro estava lotado e o assunto atraente, “Acne”, uma das aulas magistrais do reconhecido mestre. A palestra, como sempre, foi magnífica e logo após o intervalo para o “cafezinho” eu iria falar sobre “Imunohistoquímica na Hanseníase”. O que aconteceu? O curso era noturno, os alunos estavam cansados e o tema pouco atraente causou a redução da platéia. Explicação mais provável: o segundo palestrante não era o professor “showman” que foi o Aldy.

A curiosidade científica ficou bem demonstrada na tese sobre Infiltrado Linfocítico de Jessner, entidade ainda pouco estudada e individualizada naquela ocasião.

Na televisão, foi pioneiro na transmissão semanal de noções em saúde pública das dermatoses de grande interesse médico. Tornou-se programa de grande repercussão popular. Influenciou inúmeros dermatologistas com seus ensinamentos. O exemplo paterno deixou 2 seguidores do mesmo gabarito do pai, Roberto e Ricardo.

Este depoimento trouxe-me gratas e saudosas recordações do dermatólogo, professor e amigo Aldy.

René Garrido Neves

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR VIA GENÉTICA

ABORDAGEM INÉDITA SOBRE A LESÃO GANHA PRÊMIO JOVEM DERMATOLOGISTA

A segunda edição do Prêmio Jovem Dermatologista da SBD-RJ, patrocinado pelo laboratório La Roche-Posay, teve como vencedor em 2006 o caso "Incontinência Pigmentar: persistentes recorrências da fase vesicular até a vida adulta", de autoria de Daniel Dal'Asta Coimbra e co-autoria de Daniel da Costa, Osvânia M. N. Pessoa, Ricardo Barbosa Lima e Gabriela Lowy, da pós-graduação da UNIRIO. Principal responsável pelo caso nos últimos dois anos, Daniel Dal'Asta Coimbra recebeu o prêmio de R\$ 5 mil e passagem para o Congresso da Academia Americana de Dermatologia, em Washington, ocorrido em janeiro deste ano.

O caso relatado vem sendo acompanhado há 30 anos pela professora Gabriela Lowy e ganhou atenção especial de Daniel Coimbra quando este ingressou na especialização da UNIRIO. Trata-se de uma paciente que nasceu com as três fases evolutivas da Incontinência Pigmentar (vesico-bolhosa, pápulo-verrucosa e hipercrômica) sobre as linhas de Blaschko. Comuns no primeiro



DANIEL COIMBRA RECEBE O PRÊMIO JOVEM DERMATOLOGISTA DA REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO LA ROCHE-POSAY E OMAR LUPI

"Na literatura há apenas 13 casos descritos em recorrência da 1ª fase da Incontinência Pigmentar, sendo apenas um na vida pré-adulta. A recorrência das lesões vesico-bolhosas é muito rara"

ano de vida após infecção viral ou bacteriana, as lesões continuaram a aparecer na paciente em diferentes idades: aos 9, 13 e 30 anos, recentemente provocadas pelo calor ambiental. "Na literatura há apenas 13 casos descritos com recorrência da 1ª fase da Incontinência Pigmentar, sendo apenas um na vida pré-adulta (18 anos). A recorrência das lesões vesico-bolhosas é muito rara, geralmente única", observa Coimbra.

Com a falta de explicação para o caso, Coimbra passou a investigar possíveis causas genéticas da recorrência, inaugurando uma pesquisa inédita. Com o apoio de professores de genética da UNIRIO e do INCA, além da equipe de residentes e professores do departamento de Dermatologia,

o caso apresentado é um pré-estudo sobre a inativação do cromossomo X nas células sangüíneas e cutâneas na Incontinência Pigmentar. "Contei com o apoio e a colaboração de muitos colegas e professores. Todos trabalharam em conjunto para a evolução dos diferentes casos em andamento", enfatiza Coimbra, destacando a grande influência e apoio da professora Gabriela Lowy neste processo. "Especialmente porque sou gaúcho, posso dizer que encontrei uma família entre os colegas da UNIRIO", conta.

Premiado na reunião mensal de dezembro de 2006, o reconhecimento do caso foi considerado por Daniel uma importante realização profissional. No entanto, antes mesmo de receber o prêmio, o jovem dermatologista já tinha "ganho o dia" com as palavras do professor René Garrido. "Após a apresentação do caso e antes do resultado do prêmio, o professor René disse em público que a partir daquele dia não esqueceria meu nome", lembra emocionado. Daniel ingressa em março deste ano no curso de mestrado da Fiocruz e planeja continuar a pesquisa iniciada na UNIRIO para publicá-la quando concluída. O Prêmio Jovem Dermatologista segue em 2007 escolhendo os melhores casos clínicos apresentados por residentes ou pós-graduandos dos serviços credenciados, incentivando, assim, os novos especialistas.

> Leia na íntegra o artigo "Incontinência Pigmentar: persistentes recorrências da fase vesicular até a vida adulta" no site www.sbdjr.org.br.

HANSENÍASE

ETIOLOGIA

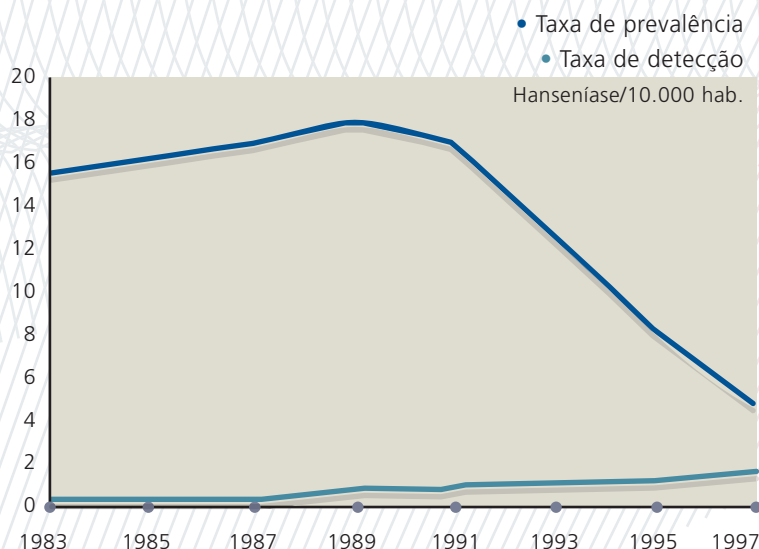
A decodificação do genoma do *M. leprae* revelou importante redução gênica e abre perspectivas de compreensão das singularidades deste micro-organismo, entre elas o fato dele não ser cultivável *in vitro*, bem como na possibilidade do envolvimento genético na resistência, susceptibilidade e desenvolvimento de episódios reacionais.

EPIDEMIOLOGIA

Nas duas últimas décadas, a implementação em larga escala da poliquimioterapia (PQT), combinando rifampicina, dapsona e clofazimina, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), teve um papel relevante no declínio da prevalência da endemia, em escala mundial. A adoção universal dos esquemas terapêuticos considerados de curta duração, que variam de 6 meses para pacientes PB (PQT/PB) a 12 ou 24 meses para pacientes MB (PQT/MB), favoreceu o estabelecimento da meta de eliminação da doença (1991), definida como a redução total de número de casos para menos de 1 por 10.000 habitantes. Esta política de eliminação tem como principal indicador epidemiológico a taxa de prevalência, apresenta como eixo principal a detecção precoce de casos e a instituição imediata da PQT e tem sido considerada bem sucedida pelo fato de intensificar as ações de controle, definindo uma agenda política para a hanseníase nos países endêmicos.

Apesar da drástica redução na prevalência da hanseníase globalmente, as taxas de incidência, que estimam o aparecimento de casos novos, permanecem elevadas, indicando que a transmissão da infecção pelo *M. leprae*, nessas últimas décadas de implantação da PQT, não foi interrompida. No ano 2003, o número de casos recém-diagnosticados no mundo foi 515.000, 43% MB, 12% em crianças e 3% com incapacidades físicas graves. Em 2004, o número total de casos foi de 460.000. Em 2005, o número de casos novos foi 296.499 (67;68).

A hanseníase permanece como problema de saúde pública em 15 países, sendo os principais Angola, Brasil, Índia, Madagascar, Moçambique, Nepal, e Tanzânia. A PQT foi implantada em 1981. Em 1985, havia 12 milhões de casos de



hanseníase no mundo distribuídos em 122 países. É importante salientar, no entanto, que a avaliação da prevalência não considera os casos com incapacidades físicas instaladas (2 milhões de casos incapacitados no mundo), bem como faltam evidências de que uma vez atingida a eliminação, a hanseníase irá desaparecer naturalmente.

Faz-se mister estratégias que causem impacto na redução das taxas de incidência, entre as quais a identificação de grupos de risco em áreas de alta endemicidade (infecção subclínica), exame clínico e vacinação dos contatos com BCG, bem como o desenvolvimento de uma vacina específica que impeça o adoecimento.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Recentemente, foi desenvolvido teste sorológico utilizando o antígeno glicolípido fenólico (PGL-1), que apresenta alta sensibilidade e especificidade na identificação de casos MB, porém detectam apenas cerca de 40 a 60% dos casos PB. Devido a correlação entre níveis de anticorpos anti-PGL 1 e carga bacilar, este teste tem sido usado para monitorar tratamento e classificar pacientes com diagnóstico clínico. A introdução da PQT determina redução dos níveis de anti-PGL-1, de IL4 e aumento do TNF-alfa. Entretanto, sua aplicação para avaliar exposição ao *M. leprae* em diferentes grupos populacionais ou identificação de pacientes em risco de desenvolver episódios reacionais apresentam resultados conflitantes. O PGL-1, alvo para produção de anticorpos IgG e IgM, é específico do *M. leprae*, corresponde a cerca de 2% da massa bacteriana e pode ser encontrado nos tecidos, no sangue circulante e na urina de casos MB. A detecção sorológica destes anti-

corpos através dos testes ELISA ou DIPSTICK pode ser útil para análises epidemiológicas em áreas endêmicas. O teste de fluxo lateral (ML Flow), imunocromatógrafo com utilização do antígeno semi-sintético NT-P- BSA, foi desenvolvido para simplificar a aplicação no campo com resultados mais rápidos. A pesquisa sorológica pode estar relacionada com a extensão e transmissão da infecção em uma população, refletindo exposição versus infecção (xx).

O advento da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) possibilitou detecção específica, sensível e rápida do DNA do *M. leprae* em biópsias de pele, amostras de sangue ou secreção nasal. Trata-se de técnica sofisticada e de alto custo. Pode ser utilizada para auxiliar o diagnóstico em casos mais difíceis ou na compreensão da epidemiologia da hanseníase.

Segundo Martins (2006), o alto potencial de risco em grupos de contatos com hanseníase, sem sintomas ou sinais de atividade clínica poderia estar relacionado com a infecção subclínica. A detecção, mesmo nos casos com número reduzidos de bacilos pela técnica da PCR na mucosa nasal, reforça a hipótese da ocorrência da disseminação do *M. leprae* ocorrer na população procedente de áreas endêmicas.

ESQUEMAS TERAPEUTICOS RECOMENDADOS EM SAÚDE PÚBLICA

Em 1997, a OMS preconizou a redução da duração do tratamento PQT/MB para 12 meses e recomendou o esquema ROM (Rifampicina 600mg, Ofloxacina 400mg e Minociclina 100mg) em dose única para pacientes PB/lesão única sem acometimento neural periférico.

No Brasil foi realizado estudo multicêntrico em 03 regiões endêmicas para estudar o esquema ROM em 259 pacientes selecionados. Em 03 anos de seguimento, 68,1% dos pacientes tratados apresentaram completo desaparecimento da lesão. A incidência de evolução desfavorável foi 17,8% (6,9/1000 pessoas-mês). A reação reversa (RR) foi o evento desfavorável predominante, principalmente entre os pacientes BT. Houve baixa taxa de incidência de progressão de PB para MB (7/10 000 pessoas-mês). Foi reitada a recomendação do MS de que este esquema permaneça sendo utilizado apenas em unidades de referência, possibilitando a vigilância de episódios reacionais e avaliação do seguimento a longo prazo. Do ponto de vista clínico, idade superior a 40 anos e a classificação histomorfológica BT podem ser utilizados como marcadores prognósticos de evolução em pacientes PB/lesão única.

Apesar das vantagens de cura com tratamento regular com o esquema PQT/OMS, baixa ocorrência de efeitos colaterais e risco mínimo de recidivas (em torno de 1% para PB e MB), novas drogas ou regimes alternativos tem sido pesquisados com o objetivo de reduzir ainda mais o tempo de tratamento. Entre as novas drogas temos a ofloxacina, a claritromicina, a rifanpentina que junto com a moxifloxacina e a minociclina constituiriam o esquema PMM, a ser utilizado apenas com doses mensais supervisionadas, sem doses diárias auto-administradas. Estudo multicêntrico, randomizado, duplo cego foi conduzido em oito países, inclusive o Brasil: 4000 casos novos, submetidos a diferentes regimes combinados incluindo ofloxacina e drogas da PQT. O tempo de seguimento foi 5 a 7 anos após completado o tratamento, para a detecção de recidivas, porém os resultados finais ainda não foram divulgados. O estudo do esquema PMM realizado na Índia para pacientes MB também não teve ainda seus resultados finais publicados.

Hanseníase: Esquemas Terapêuticos MS/OMS

		PB	
		MB ≥ 5 lesões	Lesão única
Rifampicina	600 mg/mês (supervisionada)	600 mg/dose (supervisionada)	600 (dose única)
Clofazimina	300 mg/mês Supervisionada) 50 mg/dia		
Dapsona	100 mg/dia	100mg/dia	
Ofloxacina			400 mg (dose única)
Minociclina			100 mg (dose única)

Em 2002, a OMS recomendou o regime Uniform-MDT, com redução para 06 meses de tratamento para ambos os grupos PB e MB e com o uso das 03 drogas para ambos os grupos: rifampicina, dapsona e clofazimina. Este regime, bem como o esquema ROM; dose única está sendo usado oficialmente na Índia.

Maria Kátia Gomes
Mestra e Doutora em Dermatologia pela Faculdade de Medicina da UFRJ
Médica staff do Serviço de Dermatologia HUCFF e do
Programa de Atenção Primária à Saúde / Faculdade de Medicina /
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Leia este artigo na íntegra no site
www.sbdjrj.org.br

DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN CUTÂNEA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: Embora a Histiocitose Sinusal com Linfadenopatia Maciça (HSLM) fora descrita na literatura francesa em 1950, o reconhecimento mundial desta entidade só ocorreu em 1969, com a publicação na literatura inglesa por Rosai e Dorfman, sendo chamada desde então de Doença de Rosai-Dorfman (DRD). Sua patogenia é uma desordem proliferativa de histiócitos de etiologia provavelmente infecciosa sub-clínica ou desregulação do sistema imune. A infiltração histiocítica dos linfonodos é característica da forma multicêntrica da DRD, melhor identificada como HSLM. A DRD pode acometer exclusivamente a pele, neste caso a DRD Cutânea (DRD-C) é a designação mais apropriada.

RELATO DO CASO

MS, masculino, 35 anos, pardo, natural e procedente do Rio de Janeiro, procurou assistência referindo lesões iniciadas há 10 meses, como nódulos subcutâneos pruriginosos de crescimento rápido, localizados na face, dorso,

“A emperipolese ou cariofagocitose é uma alteração característica, mas não específica”

antebraço e joelho direitos. HPP: nega doenças prévias. HPF: mãe com diabetes mellitus e pai falecido por DPOC. Exame dermatológico: tumorações com 0,5 a 3 cm de diâmetros, indolores, algumas com exulcerações e crostas, outras sem alteração da superfície da pele, podendo ser pedunculada e exofítica (face), apenas subcutânea (dorso) ou com crescimento exofítico e endofítico (antebraço e coxa).

O exame físico geral não apresentou alterações relevantes ao caso. Exames complementares: hemograma, bioquímica e EAS normais; VHS=5; PPD: reator forte (30 mm).

A histopatologia mostra três tipos de grandes células histiocíticas: células com citoplasma róseo, homogêneo,

Gustavo Henrique F. Perazolo, Fernanda Paulla F. Aguirre, Túlia Cuzzi, Manoel Paes de O. Neto, Antonio Carlos F. do Valle.

Instituto de Dermatologia Prof. R. D. Azulay / FIOCRUZ

núcleo vesicular e nucléolo proeminente (Fig. 2); e histiócitos com emperipolese (Fig. 3).

O estudo imuno-histoquímico mostra histiócitos grandes com forte positividade nuclear e citoplasmática para proteína S-100, realçando a emperipolese (Fig. 4).

Diante do quadro clínico, histopatológico e imuno-histoquímico foi firmado o diagnóstico de Doença de Rosai-Dorfman. As tomografias computadorizadas do tronco, abdômen e pélvis confirmaram a ausência de linfadenopatia, o que nos permitiu classificá-la como DRD-C. O tratamento realizado foi a exérese cirúrgica das lesões.

DISCUSSÃO

A DRD-C predomina em mulheres brancas e de meia idade, o que é discordante do nosso caso. Os pacientes são assintomáticos, com discretas alterações laboratoriais inespecíficas como leucocitose e aumento do VHS. O nosso paciente é assintomático e não apresenta qualquer alteração laboratorial, exceto pelo PPD de 30 mm. As taxas de resposta terapêutica ou cura são elevadas sendo que algumas lesões envolvem de forma espontânea. As recidivas são incomuns, o prognóstico é ótimo, não tendo sido descritos óbitos nesta forma de apresentação.

A HSLM acomete homens, negros, jovens com quadro clínico exuberante, onde a linfadenopatia cervical dolorosa está invariavelmente presente. Febre, emagrecimento, prostração, anemia, trombocitopenia, aumento do VHS, positividade para anticorpos antinucleares e hiper-gamaglobulinemia policlonal podem estar presentes. Nestes casos a resposta terapêutica é insatisfatória e as recidivas são mais frequentes.

Nas duas formas, as lesões cutâneas são polimórficas, sendo o padrão mais encontrado o de pápulas e/ou nódulos agrupados de coloração marrom avermelhada. Formas clínicas diversas como cistos acneiformes, nódulos subcutâneos e placas psoriasiformes já foram descritas.

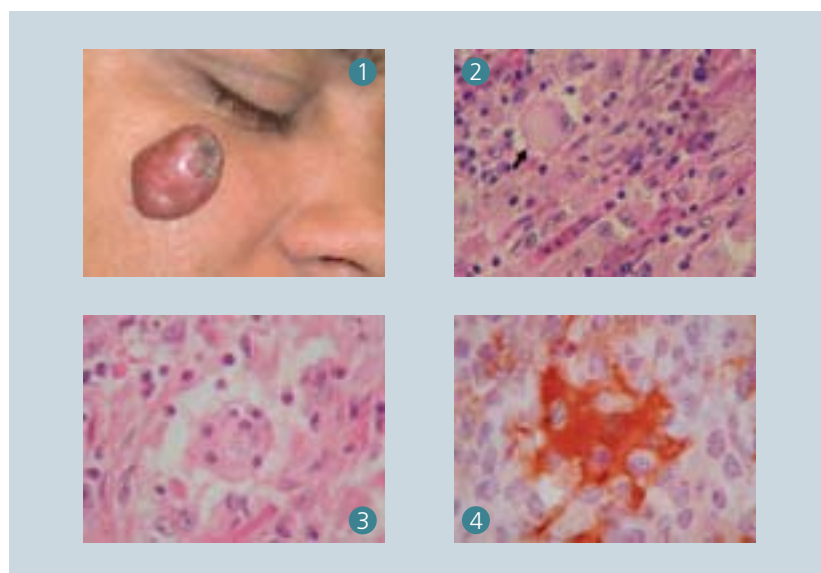


Fig. 1: lesão tumoral com discreta exulceração. Fig. 2: numerosas células histiocíticas (seta) com citoplasma róseo homogêneo, núcleo vesicular e nucléolo proeminente. Fig. 3: Emperipolesse: fagocitose de células inflamatórias por histiócitos. Fig. 4: Imuno-histoquímica: histiócito grande com forte positividade citoplasmática e nuclear para proteína S-100.

Na maioria dos casos a lesão é assintomática; dor ou prurido podem ocorrer.

O diagnóstico é histopatológico. Nas lâminas coradas pela HE são vistos histiócitos grandes com núcleo vesicular e cromatina densamente agrupada, além de histiócitos com citoplasma abundante, pálido e espumoso que são macrófagos xantomizados. A emperipolesse ou cariofagocitose é a alteração característica e é representada pela presença de linfócitos, plasmócitos ou neutrófilos fagocitados no interior do citoplasma dos histiócitos. Esta alteração é característica mas não é específica.

No painel imuno-histoquímico, ocorre forte positividade citoplasmática e nuclear para proteína S-100. Um halo claro é formado entre as células inflamatórias fagocitadas e o citoplasma do histiócito. Esta proteína é um marcador para células dendríticas. A negatividade para CD1a exclui, em definitivo, a possibilidade de ser uma histiocitose de células de Langerhans (HCL).

Os diagnósticos diferenciais clínicos são os mais variados: linfoma, micose subcutânea, paniculite, metástases cutâneas, entre outros.

Na patologia, os principais diagnósticos diferenciais são com HCL, doença de Hodgkin e retículo-histiocitose, xantogranuloma juvenil, paniculite histiocítica citofágica precisam ser feitos. Estas duas últimas entidades podem apresentar emperipolesse.

O tratamento é feito com a exérese cirúrgica das lesões isoladas. No caso de lesões disseminadas a melhor resposta é

com talidomida na dose de 300mg/dia. Dapsona oferece boa resposta nos casos que a patologia mostra grande infiltrado neutrofílico. Nitrogênio líquido, corticoterapia intralesional e laser de CO₂ para lesões isoladas e isotretinoína ou corticoide oral para lesões disseminadas já foram empregados com resultados variados.

Trata-se de uma histiocitose benigna, não havendo casos descritos de transformações neoplásicas. Involuções espontâneas são comuns, sobretudo na DRD-C. Recidivas podem ocorrer e são mais frequentes na HSLM. Na maior revisão sistemática da literatura, onde 72 casos da DRD-C foram estudados, nenhum caso de óbito foi atribuído a esta entidade.

CONCLUSÃO

A DRD na sua apresentação exclusivamente cutânea é extremamente incomum, com apenas 85 casos descritos na literatura. O conhecimento desta entidade permite ao dermatologista e ao dermatopatologista fazerem o diagnóstico preciso de uma entidade bastante rara. Além de fazer o tratamento adequado e o seguimento de forma segura e argumentada, assim como orientar e tranquilizar o paciente e seus familiares quanto ao prognóstico favorável da doença.

APRENDENDO DERMATOSCOPIA

Nosso objetivo será o de difundir o emprego da dermatoscopia na prática diária da dermatologia. Para tal, abordaremos de maneira sequencial ao longo das próximas 8 edições temas relevantes relacionados a esse método diagnóstico: limitações e aplicações, a escolha do equipamento, abordagem das lesões pigmentadas, sítios anatômicos peculiares, lesões melanocíticas benignas, melanoma, lesões não melanocíticas e outras aplicações na dermatologia clínica. Aos que se interessam sobre o tema, fiquem atentos ao nosso calendário de eventos, pois existe a intenção da diretoria da SBDJR de disponibilizar, ao longo dessa gestão, cursos ocasionais teórico-práticos.

LIMITAÇÕES E APLICAÇÕES

Assim como todo método diagnóstico baseado em morfologia, a dermatoscopia é sem dúvida um método que apresenta limitações. A primeira delas é física, devemos ter em mente que estamos interpretando uma lesão tridimensional através de um método bi-dimensional. A visão do todo é prejudicada. A fim de obtermos o melhor que esse método pode nos oferecer somos obrigados a fazer correlações clínico-dermatoscópicas e histopatológicas. A segunda relaciona-se com a necessidade de conhecermos profundamente a história natural da doença que estamos examinando. Diferentes fases evolutivas levam a diversos aspectos clínicos, dermatoscópicos e histopatológicos. A morfologia é dinâmica e nós temos que estar atentos a isso. Em terceiro, temos as limitações inerentes ao examinador, que tem que ser capaz de reconhecer padrões e indicar ou não a exérese de uma lesão suspeita baseado em sua experiência. Quanto maior ela for, maiores serão as chances de acerto diagnóstico. É mais do que sabido que um dermatoscópio nas mãos de um não expert é uma arma perigosa. A dermatoscopia é capaz de aumentar em torno de 20% a sensibilidade do diagnóstico do melanoma, desde que realizada por alguém com treinamento específico.

Apesar do surgimento cada vez maior de descrições de padrões dermatoscópicos de diversas dermatoses tumorais, inflamatórias e infecciosas, o objetivo primordial da dermatoscopia é o diagnóstico precoce do melanoma. Quanto maior a precocidade do diagnóstico, maiores são as chances de cura do paciente. A despeito de todo avanço

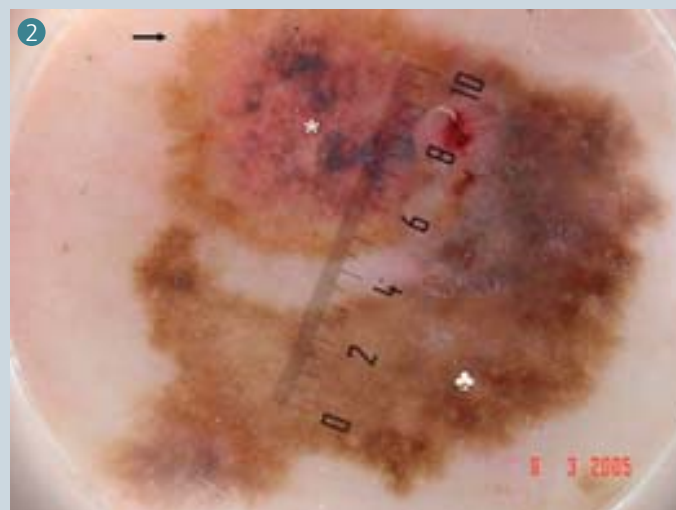


FIG 1 (A ESQUERDA) - LESÃO MACULOSA ASSIMÉTRICA, COM BORDAS IRREGULARES, COLORAÇÃO VARIADA, MEDINDO 1,5CM NO MAIOR DIÂMETRO. **FIG 2**- MELANOMA EXTENSIVO SUPERFICIAL (AUMENTO DE 10X): LESÃO ASSIMÉTRICA EM DOIS EIXOS, APRESENTANDO ÁREA AVERMELHADA COM PONTOS CINZA-AZULADOS (MELANÓFAGOS/ REGRESSÃO *) E ESTRIAS PERIFÉRICAS (→) NA PORÇÃO SUPERIOR. NA PORÇÃO INFERIOR NOTA-SE REDE PIGMENTADA UNIFORME (←). A VISÃO HORIZONTAL OFERECIDA PELA DERMATOSCOPIA NOS POSSIBILITA DISTINGUIR 2 COMPONENTES: BENIGNO (INFERIOR) E MALIGNO (SUPERIOR) NA MESMA LESÃO. CASO TIVÉSSEMOS APENAS UM CORTE VERTICAL, DEPENDENDO DA PORÇÃO AMOSTRADA O DIAGNÓSTICO DE MELANOMA PODERIA NÃO TER SIDO FEITO. DAÍ A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA DE LESÕES SUSPEITAS SER EXCISIONAL.

científico, a exérese com margens adequadas é o que realmente altera a sobrevida desses pacientes. Devido ao aumento da incidência mundial desse tumor é natural que a busca por um método de detecção precoce seja uma prioridade. Como precoce entende-se lesões pequenas (<3,0mm de diâmetro) e finas (<0,7mm de espessura). Vale lembrar que a regra do ABCD clínico, desenvolvida na década de 80, presta-se somente para o diagnóstico de lesões com mais de 6mm de diâmetro, quando as chances de disseminação tumoral são maiores.

Além de ser uma ferramenta auxiliar para diagnóstico de lesões cutâneas e alopecias, a dermatoscopia também pode ser utilizada para controle das margens tumorais em cirurgias oncológicas (p.ex. carcinoma basocelular), guiar a localização de biopsias (lesões extensas em áreas nobres), personalizar o tratamento, monitorar resposta terapêutica (p.ex. criocirurgia de verrugas plano-plantares), triagem de recidivas tumorais e aplicações em pesquisa clínica.

Frequentemente encontramos colegas que nunca tiveram a oportunidade ou interesse em estudar dermatoscopia e encaram o dermatoscópio como uma lupa melhorada. Não deixa de ser verdade. Porém, o aumento de 10X obtido com o dermatoscópio manual convencional permite a observação de estruturas não visíveis a olho nu

e abre uma nova dimensão ao exame clínico não invasivo. Ao dermatologista cabe reconhecer cada uma dessas estruturas e sua representatividade histológica.

DICA ÚTIL

No início, use a dermatoscopia para aumentar a sensibilidade de seu diagnóstico para o melanoma e não a especificidade. Diante de uma lesão clinicamente suspeita e dermatoscopicamente benigna ou clinicamente benigna e dermatoscopicamente suspeita opte sempre pela biopsia.

Carlos Barcai é Professor
Associado e Co-
coordenador do
Ambulatório de Lesões
Melanocíticas do IDPRDA.
Durante oito edições,
Barcai nos ensinará os
segredos da
Dermatoscopia
neste jornal



Único hidratante com manteigas naturais.

Kalima®
Manteiga de Karité, Illipê e Manga

IGEFARMA
Vargem Grande do Sul, Av. Anhanguera, 11.333 - São Bernardo do Campo - SP - 06468-000 - www.igefarma.com.br

TheraSkin

Enbrel®
etanercepte
É diferente™

- Medicamento biológico indicado para o tratamento da psoríase e da artrite psoriásica¹
- Enbrel®(etanercepte) tem melhor perfil de segurança comparado a outros anti-TNF²

Referências Bibliográficas: 1. Gao H, Mody K, Butler D, Baecklund G. Tumor necrosis factor antagonists: different benefits and/or mechanisms of action for various differences in the risk for developing gastrointestinal diseases. *Ann Intern Med*. 2010; 152(10):655-661. 2. Golligorsky M, et al. The TNF inhibitor etanercept (Enbrel®) in the treatment of psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2010; 62(5):771-775. 3. Korman T, et al. Safety of etanercept in patients with psoriasis. *Ann Intern Med*. 2010; 152(10):655-661. 4. Korman T, et al. Safety of etanercept in patients with psoriasis. *Ann Intern Med*. 2010; 152(10):655-661.

Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.
Rua Dr. Renato Pires de Barros, 1.017 - Rios Boas - CEP 04530-001
São Paulo - SP - Brasil

SOC

Wyeth®

ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL

Uma nova gestão, novos conceitos em busca de velhos objetivos. A Comissão de Ética e Defesa Profissional (CEDP) foi reestruturada para procurar cumprir uma missão árdua, mas compensadora. Nenhuma especialidade tem sido mais invadida que a Dermatologia apesar da resolução do CFM 1785/2006 que relaciona a AMB/CNRM/CFM. Pretendemos cobrar do seu braço estadual - o CREMERJ - ações que possam coibir este verdadeiro abuso. Assessorada juridicamente, a CEDP da SBD-RJ procurará agir dentro da nossa própria comunidade dermatológica, além de defender nosso espaço.

Nossa primeira orientação aos colegas é fazer o seu cadastramento no CREMERJ (www.cremerj.org.br) e aproveitar para cumprir uma etapa de real importância que é o registro na especialidade como Dermatologista, utilizando o Título de Especialista da SBD ou a comprovação de residência na especialidade em serviço credenciado pelo MEC. Desta forma, estaremos resolvendo aspectos legais para alguns dos associados contribuintes, facilitando assim nossas ações fiscalizadoras, identificando com maior facilidade aqueles que podem legalmente se definir na especialidade Dermatologista.

É extremamente importante conhecer as regulamentações que envolvem a nossa atuação profissional; o colega

“É extremamente importante conhecer as regulamentações que envolvem a nossa atuação profissional”

José Anselmo Lofêgo, nos enviou uma carta em que comenta as resoluções 180/2001 e 215/2006 do CREMERJ, envolvendo a cirurgia dermatológica, que é uma das três áreas de atuação da nossa especialidade assim como a Hanseníase e a Cosmiatria. Com muita pertinência, ele comenta as disparidades que limitam o dermatologista e pretendemos também abraçar esta causa. Sugerimos a leitura na íntegra desta correspondência em nosso site bem como a leitura das resoluções no site do CREMERJ.

Abdiel Figueira Lima
Presidente da Comissão de Ética e Defesa Profissional da SBD-RJ

Leia na íntegra o artigo
“A cirurgia dermatológica frente
às resoluções do CREMERJ”,
de José Anselmo Lofêgo
no site www.sbd-rj.org.br.

COLOCAMOS A TRETINOÍNA
EM MICROESFERAS
PARA DAR MAIS LIBERDADE À PELE.



AGORA NO BRASIL,
O RETINOÍDE QUE UNE RAPIDEZ,
POTÊNCIA E TOLERABILIDADE.^{1,2,3}

RETIN-A
MICRO[®]
tretinoína gel 0,1% (microesferas)

AGENDA DO DERMATOLOGISTA **MAC BÔNUS**

21st World Congress Of Dermatology
30 de Setembro a 05 de Outubro de 2007
Buenos Aires - Argentina

Hospedagem
a partir de US\$ 40,00
por pessoa, por dia
em apartamento triplo

62º Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia
01 a 05 de Setembro de 2007
São Paulo - SP

Hospedagem
a partir de R\$ 75,00
por pessoa, por dia
em apartamento duplo

MAC
viagens e turismo

Belo Horizonte Rua Fernandes Tourinho, 479 - Sl. 1004 - MG - Tel: 55 (31) 3381-6414 - macbh@macviagens.com.br
Curitiba Rua Padre Anchieta, 2134 - Conj. 67 - PR - Tel: 55 (41) 3039-1377 - macpr@macviagens.com.br
São Paulo Rua Dr. Samuel Porto, 361 - Conj. 82 - SP - Tel: 55 (11) 5594-8300 - macsp@macviagens.com.br
Rio de Janeiro Rua México, 63 - 1º Andar - RJ - Tel: 55 (21) 2217-4050 - mac@macviagens.com.br

www.macviagens.com.br
Plantão aos sábados - 09h às 13h

ABRIL

- | | |
|---------|--|
| 17 | 1º Encontro de Biológicos na Dermatologia – Realidades e Perspectivas
Local: Hotel Pestana (RJ) |
| 21 | Curso Terapia Fotodinâmica
Local: Hospital da Lagoa (RJ) |
| 25 | Reunião Mensal SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões |
| 27 e 28 | 2ª Sudeste de Dermatologia – SBD-ES
Informações: www.sbdes.org.br |

MAIO

- | | |
|---------|---|
| 05 | 9ª Jornada de Dermatologia do Hospital Naval
Marcílio Dias (RJ) |
| 25 e 26 | 5º Encontro Cirurgiões Dermatológicos (RJ)
Locais: Instituto de Dermatologia Prof. Azulay – Santa Casa de Misericórdia - RJ (dia 25) e Centro Médico Barra Shopping (dia 26) |
| 30 | Reunião Mensal SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões |

JUNHO

- | | |
|---------|---|
| 08 | Curso de Alopecias (RJ) |
| 21 | 2º Encontro de Biológicos na Dermatologia – Realidades e Perspectivas |
| 22 e 23 | 21º Congresso da Associação Ex-Alunos do Prof. Azulay (RJ) |
| 27 | Reunião Mensal SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões |

Saiba mais informações sobre todos os eventos entrando em contato com a SBD-RJ pelo site www.sbd-rj.org.br ou telefone (21) 2263-4811

Estas empresas apoiam o

RIODERMATOLÓGICO

Wyeth

THERASkin®
A TERAPIA DA PELE

RoC
PROMESSES TENUES*
PROMETIDOS CUMPRIDOS

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

SILIMED

STIEFEL
Pesquisa em Dermatologia

GALDERMA
Committed to the future
of dermatology