

RIO DERMATOLOGICO

Beleza é fundamental, até onde?

Os Prêmios de uma Sociedade

Entrevista com o Professor Sampaio

Esporotricose Zoonótica no Rio

SUMÁRIO

Os prêmios de uma sociedade
Homenagem merecida na ADUERJ
3º Meeting Internacional Fronteiras da Dermatologia
Parceria bem-vinda
Perfil: Dra. Ligia Ribeiro Mendes Magdaleno

Entrevista com o Dr. Sampaio

Inscrições nos eventos da SBD-RJ pelo site
O que há sobre Dermatologia na rede?
Atualização científica
RioDermatológico
Eleição na SBD-RJ

Beleza é fundamental, até onde?

Esporotricose zoonótica no Rio de Janeiro

Doença de Darier hemorrágica acral: relato de 3 casos
Hemangioma elastótico adquirido

Sítios anatômicos peculiares

Relação médico-paciente, um caso à parte

03 Editorial

06 Sinais

10 Diálogos

13 Clique SDB-RJ

14 Matéria de Capa

18 Atualização

20 Caso em Destaque

24 Dermatoscopia

26 Ethos

27 Agenda



Prezados associados,

ALEGRIA é hora de FESTEJAR!!!!

Amigos, ao término do nosso 1º ano de gestão, conclamamos a todos para nossa GRANDE FESTA DE CONFRATERNIZAÇÃO que ocorrerá no dia 15 de dezembro na Hípica, logo depois do encerramento do 1º SIMPÓSIO DE COSMIATRIA DA SBD-RJ, coordenado pela nossa diretora Andréa Gurfinkel (co-editora do jornal RioDermatológico), auxiliada pelos coordenadores dos Departamentos de Cosmiatria (Marcelo Molinaro) e de Laser (Cláudia Alcântara). Aproveitem, pois ainda há vagas.

Por que a festa? Sem dúvida porque o espírito de nosso povo é de festa, de amizade e confraternização, principalmente se tivermos motivos para comemorar, e temos de sobra. Este primeiro ano de nossa gestão foi marcado por várias realizações que prenunciam um ano vindouro ainda mais promissor.

Não inventamos nada, assumimos uma SBD que ao longo de décadas vem sendo construída por todos e por cada um de nós. Agradecemos às diretorias que nos antecederam por terem nos deixado uma Instituição tão rica, séria e comprometida com os objetivos definidos no seu Estatuto.

Nossa diretoria tem trabalhado como um verdadeiro colegiado, deliberando após a consideração de todos os diretores pelas decisões que acreditamos mais acertadas para nossa Sociedade e nossos associados. Este é o único modo que consigo trabalhar, democraticamente e com a participação efetiva de todos; do mesmo modo que não aceitaria participar de uma diretoria em que o presidente fosse um tirano, também não conseguiria ser um presidente deste tipo.

Todos os nossos eventos foram coordenados por um de nossos diretores e ao menos pelo coordenador do Departamento pertinente ao tema do evento.

João Avelleira, vice-presidente desta gestão, tem tido parti-

cipação efetiva em todas as decisões de nossa diretoria, tendo sido o coordenador da Campanha de Prevenção ao Câncer da Pele, na qual a regional contou com o apoio parcial da UNIMED no custo de todas as cinco barracas espalhadas pela cidade por entendermos ser fundamental dar visibilidade na mídia tanto para o tema como para o ato de cidadania da dermatologia carioca. Também é o nosso principal representante na parceria já selada com a Secretaria Estadual de Saúde, que desencadeará no próximo ano em nosso Estado um processo inédito na história da dermatologia brasileira; registramos e agradecemos a ação decisiva do Dr. Victor Berbara (Secretaria de Saúde), para o sucesso da parceria. João também foi o diretor-coordenador responsável pelo evento Fronteiras da Dermatologia/Ecos do Congresso Mundial e por nossa festa de confraternização.

Nosso secretário geral, Carlos Barcaui, pegou o touro à unha, e além de ser o coordenador do próximo DERMARIO, a ser realizado em abril do próximo ano e já praticamente pronto, coordenou os Departamentos e assumiu brilhantemente todas as outras funções administrativas que lhe diziam respeito.

Graças à preocupação constante do nosso tesoureiro Francisco Burnier Pereira (diretor-coordenador do evento Encontro de Cirurgias Dermatológicas/2007), fecharemos o ano numa situação econômico-financeira bastante confortável. Tentamos compensar os preços baixos das inscrições dos eventos através da adesão dos nossos antigos e novos parceiros, principalmente da indústria farmacêutica, garantindo a eles público e respeito aos horários estabelecidos em contrato; diminuimos significativamente as despesas de apresentação da diretoria, assim como as viagens e estadias da diretoria e convidados; investimos na melhor qualificação dos nossos funcionários e nos equipamentos necessários para um bom funcionamento de uma instituição como

RIODERMATOLOGICO

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 sbdrj@sbdrj.org.br

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 16 • Edição out/nov/dez 2007

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

Secretario Geral **Carlos Baptista Barcaui** • Secretaria de Sessões **Flavia Freire Cássia** • Tesoureiro **Francisco Burnier Pereira** • Assessores de Diretoria **Andréa Gurfinkel, David Azulay e Roberto Barbosa Lima** • Conselho Consultivo **Abdiel Figueira Lima, Absalom Lima Filgueiras, Aloysio Pacheco Argollo, Antonio de Souza Marques, Danilo Vicente Filgueiras, Gabriela Lowy, José Moreira Carrijo, José Ramon Varela Blanco, Luna Azulay Abulafia, Manoel Paes de Oliveira Neto, Manoel Sternick, Marcia Ramos-e-Silva, Marcius Achiamé Peryassú, Maria de Lourdes Viegas, Omar Lupi, Rene Garrido Neves** • 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 Figueira Lima, Sérgio Soares Quinete, Flávio Barbosa Luz, Márcio Soares Serra, Ângela Gasparini** • Delegados **Luna Azulay Abuláfia, Gabriela Lowy, Márcio Soares Serra, Omar Lupi, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Abdiel Figueira Lima, Flávio Barbosa Luz, Cleide Eiko Ishida, Carlos Baptista Barcaui, José Ramon Varela Blanco, Altiva Lobão, Claudia Pires Amaral Maia, João Carlos Regazzi Avelleira, David Rubem Azulay, Antônio Macedo D'Acri** • Suplentes **Flavia Freire Cássia, Francisco Burnier, Andréia Mateus, Ivan Semenovitch, Absalom Lima Filgueira** • Comissão Editorial **Diretoria da SBD-RJ e David Rubem Azulay** • Coordenação Adjunta **Andréa Gurfinkel** • Produção **Grevy Conti Designers** • **www.grevyconti.com.br** • Jornalista Responsável **Otacílio Barros (MT 14041)** • 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).



A equipe editorial do RioDermatológico e a diretoria da SBD-RJ desejam a todos os nossos leitores Ótimas Festas e que os sonhos de ver um mundo melhor se realizem!

EDITORIAL

03

RIODERMATOLOGICO



a nossa. Podemos comemorar a realização de nove eventos da SBD-RJ, com um total de 1.192 participantes, abordando grande número de áreas de conhecimento da nossa especialidade, sempre a preços acessíveis, menores do que os dos anos anteriores e até mesmo gratuitos. O número de participantes ainda deverá aumentar, pois o 1º Simpósio de Cosmiatria da SBD-RJ tem até o momento (15 dias antes), 357 inscritos, e acreditamos que chegaremos a pelo menos 450.

Além destes, apoiamos os seguintes eventos que tiveram uma frequência bastante grande: Jornada do Hospital Marcílio Dias, Encontro da Associação dos Ex-Alunos do Prof. Azulay, Simpósio de Cosmiatria da Policlínica do RJ e Encontro dos Ex-Alunos do Prof. Jarbas Porto.

Depois de algumas tentativas de outras gestões em trazer o Congresso Brasileiro de Dermatologia para a nossa cidade, conseguimos, finalmente, com uma exposição de motivos realizada por mim, em setembro último, no Congresso Brasileiro de São Paulo, sensibilizar o Conselho Deliberativo da SBD Nacional e fomos eleitos por unanimidade para sede do congresso de 2010; uma honra para todos nós.

Nosso jornal RioDermatológico com nova roupagem e mantendo o *mix* de trabalhos científicos, informações e entrevistas, sob o comando lúcido, articulado e eficiente do seu diretor David Azulay, tem sido justamente elogiado em todas as oportunidades tanto por cariocas como por colegas de vários estados do País.

A nossa mídia eletrônica (www.sbd-rj.org.br), graças, principalmente, ao trabalho incansável e ininterrupto do nosso diretor Roberto Barbosa Lima, evoluiu séculos em 12 meses, e hoje é sem dúvida um dos nossos maiores motivos de orgulho, aparecendo em nono lugar no Google quando se busca "dermatologia" nas páginas do Brasil e em primeiro quando a busca é feita com "dermatologia e Rio de Janeiro". Isto também não seria possível sem a colaboração dos coordenadores de Departamentos que deram subsídios para termos o atual conteúdo tanto para os associados como para o público leigo.

Nossa secretária de sessão, Flávia Cássia Freire, uma dama, mãe recente, esteve sempre preocupada na manutenção da qualidade de nossas reuniões mensais, conseguindo concentrar atenção nos assuntos de interesse do dia-a-dia de todos os dermatologistas, procurando palestrantes que abordassem estes assuntos de forma consistente pela experiência adquirida no seu cotidiano e não apenas nas páginas das revistas e livros; como consequência de seu trabalho, tivemos em quase todos os meses aumento do número de associados presentes à reunião e diminuição do número de "estudantes", muito provavelmente por termos impedido o acesso de estudantes que não fossem de serviços credenciados, pois acreditamos que nossos eventos são para nossos associados e serviços credenciados. Além disto, Flávia é a principal diretora responsável pela elaboração de um currículo para a pós-graduação

lato sensu em dermatologia e pelos projetos de pesquisa da SBD-RJ que deverão ocorrer em 2008.

A Comissão de Ética e Defesa Profissional (Abdiel Figueira, Sergio Quinette, Márcio Serra, Flávio Luz e Ângela Gasparini) nos fez representar em todos os fóruns pertinentes (CRM, SOMERJ, etc.), debatendo e colocando a posição da dermatologia em relação a assuntos diversos (remuneração, US, propaganda enganosa, etc.) e, deste modo, nos inserindo nas lutas pela dignidade de nossa especialidade; trabalho difícil e espinhoso, mas que foi desempenhado em nível de excelência.

Não poderíamos deixar de novamente agradecer a cada um dos coordenadores de Departamentos que tanto colaboraram com nossa Sociedade, respondendo sempre que solicitados, se envolvendo em atividades novas (eventos sobre suas áreas de conhecimento, tire suas dúvidas com o departamento, artigos recomendados, indicação de artigos, etc.). Sem eles não teríamos realizado metade do que fizemos.

Nosso obrigado aos chefes de Serviços Credenciados por sua boa vontade e por responderem sempre de forma positiva às nossas solicitações.

Realçamos que tivemos oportunidade de trabalhar em conjunto e harmonicamente com algumas outras regionais, especialmente a Fluminense (apoio mútuo irrestrito), Minas Gerais (CID 10 do nosso "site") e São Paulo, que através de sua presidente, Silmara Cestari, nos disponibilizou na RADESP um *stand* para divulgarmos nossos eventos e negociarmos com possíveis parceiros.

Agradecemos ainda a muitos associados que colaboraram conosco, mesmo sem cargos na estrutura administrativa da SBD-RJ.

Finalmente, mas não menos importante, nosso reconhecimento aos nossos funcionários que sempre estiveram dedicados de corpo e alma no projeto de servir aos nossos associados da melhor forma possível.

Por tudo isto e pelo mais que virá, voltamos a conchamar a todos para nossa grande festa de confraternização no dia 15/12/2007, pois sem dúvida fizemos um ano bom e se Deus quiser, e continuaremos juntos, faremos 2008 ser ainda melhor.

Feliz Natal e que 2008 seja o melhor ano que já tivemos.

Forte abraço,

Celso Sodré
Presidente da SBD-RJ

"Apesar de ter sido incompreensivelmente decidido pelo prefeito de nossa cidade a proibição da colocação do logo da Unimed em nossas barracas da Campanha de Câncer, esta empresa honrou o apalavrado e creditou o valor combinado de parte do custo, por acreditar no objetivo da campanha: melhorar a saúde do povo carioca"

Filtro Solar é hábito. Maquiagem com fotoproteção também.

Além da linha Solar Dermage, conte com a proteção solar dos produtos da linha Skincare Make Up.



www.dermage.com.br
0800 24 1064

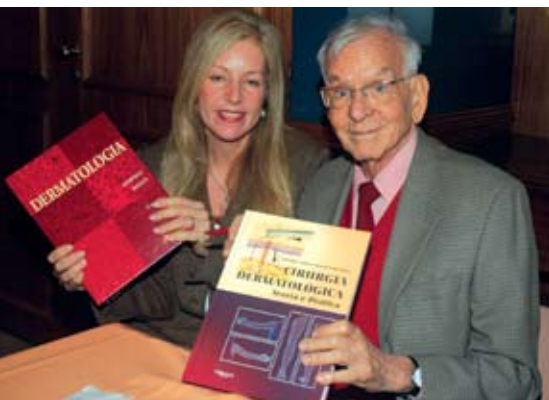
dermage

Os PRÊMIOS DE UMA SOCIEDADE!

Na reunião mensal de setembro tivemos a oportunidade única de termos dois lançamentos de livros.

A Dra. Solange Maciel, exímia cirurgiã dermatológica, narra de forma objetiva e clara toda a sua vasta experiência nesse campo. Trata-se do livro “Cirurgia Dermatológica – teoria e prática”, com 396 páginas fartamente ilustradas com fotos e figuras de altíssima qualidade. É obra obrigatória para aqueles que se interessam por cirurgia dermatológica, assim como para todos os especialistas em dermatologia, tal a quantidade de dicas úteis.

O outro lançamento do dia contou com a presença, como convidado, do Prof. Sampaio, não só para esse fim, mas para se fazer também uma mais do que merecida homenagem por todo seu trabalho em prol da Dermatologia Brasileira. Ele é co-autor do livro “Dermatologia” em conjunto com o Prof. Rivitti. É um “clássico” da dermatologia brasileira que está na sua terceira edição e que agora conta com 1585 páginas, rica documentação fotográfica e grande quantidade de informação médica atualizada.



PROFª SOLANGE E PROF SAMPAIO NO LANÇAMENTO DOS SEUS LIVROS.

Com grande satisfação anunciamos a intensa participação dos nossos associados e dos nossos serviços credenciados no Congresso Mundial de Dermatologia realizado de 1º a 5 de outubro em Buenos Aires.

Foram algumas dezenas de *posters*, sendo que sete receberam Menção Honrosa (*Certificate of Recognition of Outstanding Posters*) de um total de 182 escolhidos pelo comitê organizador. Destes, um júri internacional escolheu 30 para premiação (*Certificate Award*) como melhor em uma das dez categorias existentes; o nosso caso premiado foi na categoria Infections in Dermatology e serviu como o tema de atualização desta edição. O número total de *posters* apresentados no congresso foi de 3.054.

Vários dos nossos associados deram aulas ou organizaram simpósios.

Trabalhos Premiados

Molecular epidemiology and susceptibility patterns from isolates of different clinical forms from epidemic cat-transmitted sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil. M.C. Gutierrez-Galhardo, A.C.F. Valle, R.M. Zancopé-Oliveira, R.A. Paes, P. M.S. Tavares, E. Mellado, J.L. Rodriguez-Tudella, M. Cuenca-Estrella.

Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ilven) overlapped with psoriasis: comparison of immunohistochemistry parameters before and after clearance of psoriasis lesions. O. Mata-Jimenez, N. Aguilar, D.R. Azulay, A. Gasparini.

Serum and cutaneous expression of tumor necrosis factor-alpha in psoriasis. Brotas A.M., Carneiro S.C.S., Sampaio E.P., Teles R.M., Lisboa F.C., Filgueira A.L.

Natural killer cell immunoglobulin-like receptors and psoriasis vulgaris: a protective association in a multiethnic population. Cassia F.F., Marques M.T.Q., Pontes L.F.S., Oliveira D.C.M., Carvalho J., Porto L.C.M.S., Carneiro S.C.S.

Oral isotretinoin in photoaging: clinical and histopathological evidence of efficacy of an off-label indication. Rabello-Fonseca R.M., Azulay D.R., Raggio L.R., Mandarim-de-Lacerda C.A., Cuzzi T., Manela-Azulay M.

Vitiligo and photochemotherapy: lymphocyte markers and cutaneous-lymphocyte-associated-antigen (CLA) evaluation. Antelo D.P., Filgueira A.L., J.M.T Cunha.

A *Women's Dermatologic Society* (WDS) concede, a cada cinco anos, a uma única mulher que tenha se distinguido na dermatologia internacional o prêmio WDS *International Pioneer Award for Distinguished Women in Dermatology*. A Dra. Marcia Ramos-e-Silva, chefe do Serviço de Dermatologia do HUCFF/UFRJ, ao centro na foto, recebeu



SUZANNE OLBRIGHT (HARVARD UNIVERSITY), JEAN BOLOGNA (YALE UNIVERSITY), MARCIA RAMOS E SILVA, MARY LUPO (PRESIDENTE DA WDS, TULANE UNIVERSITY) E ELIZABETH MACBURNAY (LOUISIANA STATE UNIVERSITY), DA ESQ. PARA A DIR.

este prêmio das mãos da presidente da entidade, Dra. Mary Lupo, de Nova Orleans, Estados Unidos. O prêmio foi outorgado na reunião da WDS durante o evento.

Selando a participação carioca no evento, tivemos ainda o lançamento inédito do livro “Dermatologia”, que, além dos editores R.D. Azulay e D.R. Azulay conta agora também com o reforço da Dra. Luna Azulay como co-editora. É a primeira obra brasileira de dermatologia traduzida, no caso para o espanhol. Trata-se da “Cuarta Edición Actualizada e Revisada” e que também foi ampliada. Deste trabalho, que consumiu cerca de quatro meses de trabalho intenso, participaram 19 tradu-



FAMÍLIA AZULAY E ALGUNS DOS SEUS ALUNOS DURANTE O LANÇAMENTO DO LIVRO DERMATOLOGIA TRADUZIDO PARA O ESPANHOL

HOMENAGEM MERECE NA ADUERJ

Em 26 e 27 de outubro de 2007, ocorreu a XI Reunião da Associação dos Dermatologistas da UERJ – Prof. Jarbas A. Porto. No 1º dia houve cursos práticos de crioterapia, toxina botulínica, *peelings* e *laser Light Sheer®*. No 2º dia a reunião compreendeu a já tradicional discussão de casos clínicos ao vivo e aulas teóricas, a sessão “tire suas dúvidas” em medicamentos imunossuppressores e imunobiológicos. Este ano, a ADUERJ fez uma merecida homenagem à professora titular Leninha Valério do Nascimento pela sua brilhante carreira, dedicação ao serviço e recente aposentadoria. Ao término da reunião houve animado almoço de confraternização.



1) PARTICIPANTES DA XI REUNIÃO DOS DERMATOLOGISTAS DA UERJ – PROF. JARBAS A. PORTO

2) HOMENAGEM À PROF. LENINHA VALÉRIO DO NASCIMENTO (COM A JOVEM E ATUANTE DIRETORIA DA ADUERJ BIÊNIO 2006-2007, PROFESSORA SOLANGE MACIEL E REPRESENTANTES DA STIEFEL)

3º Meeting Internacional Fronteiras da Dermatologia

Ecos do Mundial – I Simpósio de Psicodermatologia da SBD Nacional

Sob a coordenação do vice-presidente da nossa regional, Dr. João Avelleira, no dia seguinte ao Congresso Mundial de Dermatologia em Buenos Aires, foi realizado este evento para os associados que não tiveram a oportunidade de lá comparecer e assim receberem as últimas novidades de nossa especialidade.

A programação teve início com a parte internacional sob a coordenação do Dr. Omar Lupi, vice-presidente da SBD Nacional. Dela participaram com as seguintes palestras: Dr. Wayne Carey (Canadá) – *Tri site Bologus Technique for Mid Face Rejuvenation*; Dra. Angela Moore (USA) – *Update on Vaccines in Dermatology*; Dr. Stephen Tyring (USA) – *HIV/AIDS Associated Dermatoses in the HAART Era*; Dr. Markus Braun-Falco (Alemanha) – *Update in Gene Therapy*.

Na sequência, sob os auspícios da SBD Nacional e organizado pela carioca Dra. Márcia Senra, coordenadora do Departamento de Dermatologia Integrativa da nacional, tivemos o I Simpósio de Psicodermatologia da nossa sociedade. Dele participaram com as seguintes palestras: Dr. Uwe Gierler (Alemanha) – *Stress and Skin Diseases*; Dr. Marco Antonio Brasil – *Ansiedade e Depressão na Dermatologia*; Dra. Luciana Conrado – *A Obsessão pela Estética Perfeita*; Dra. Márcia Senra – *Atualidades em Psicodermatologia*.

Coordenado pelo Drs. João Avelleira e Flavia Cássia, cujo objetivo foi apresentar as novidades vistas em Buenos Aires, teve como participantes: Dr. Joaquim Mesquita Filho (Cirurgia); Dr. Celso T. Sodré (Cabelos/Unhas); Dr. David R. Azulay (Medicina Interna); Dra. Maria Clara G. Galhardo (Doenças Infecciosas e Parasitárias/Micologia); Dra. Cláudia Alcântara (Laser); Dr. Cláudio Lerer (Fotobiologia); Dr. João Avelleira (Hanseníase); Dra. Maria Fernanda Gavazzone (DST/AIDS); Dr. Flavio B. Luz (Oncologia Cutânea); Dra. Ana Maria Mósca Cerqueira (Dermatologia Pediátrica); Dra. Dominique Fausto de

Souza (Cosmiatria); Dra. Patrícia de Aguiar M. da Silveira (Psicodermatologia).

Os presentes assim como a diretoria da regional reconhecem o empenho e o esforço de cada palestrante no sentido de proporcionar a todos uma jornada extremamente proveitosa.

A DERMATOLOGIA CARIOCA AGRADECE!



DRS. MARKUS BRAUN-FALCO, STHEPEN TYRING, ANGELA MOORE E WAYNE CAREY, PARTICIPANTE DO 3º MEETING INTERNACIONAL FRONTEIRAS DA DERMATOLOGIA



DRS. MARCO ANTONIO BRASIL, UWE GIELER, LUCIANA CONRADO E MÁRCIA SENRA PARTICIPANTE DE PRIMEIRO SIMPÓSIO DE PSICODERMATOLOGIA

PARCERIA BEM-VINDA

Ao longo de 2007, a nossa regional, em parceria com o Laboratório Wyeth, promoveu quatro eventos sobre o papel dos medicamentos “biológicos” na dermatologia. Os temas discutidos, sob a coordenação da Profª. Luna Azulay, foram abordados de forma profunda, mas sempre objetivando esclarecimento de problemas do manuseio desses medicamentos no cotidiano do dermatologista.

Ressaltamos a natureza da boa parceria com o Laboratório Wyeth, que, apesar de ser fabricante de um dos medicamentos disponíveis, patrocinou os eventos, em que tivemos total liberdade de abordar todos os biológicos existentes.

Os eventos foram brilhantados pela presença constante do nosso eminente colega Hermênio Lima, imunologista e dermatologista natural do Ceará, mas radicado em Curitiba, onde é professor da Universidade Federal do Paraná. Sem dúvida a sua colaboração foi um auxílio luxuoso aos nossos encontros.

A platéia muito diversificada se beneficiou com a troca de conhecimento e de experiência pessoal e dos serviços credencia-

dos sobre essas substâncias que já são de grande utilidade em numerosas doenças, inclusive não-dermatológicas. No presente momento, é totalmente impossível prever o potencial de aplicação dessa nova classe de medicamentos na medicina do futuro. Parcerias como estas são muito bem-vindas!



A PRESENÇA ENRIQUECEDORA DO DR. HERMÊNIO LIMA EM TODOS OS QUATRO “ENCONTROS BIOLÓGICOS” COM O ETERNO APRENDIZ, O PROF. AZULAY

PERFIL: DRA. LIGIA RIBEIRO MENDES MAGDALENO



A Dra. Ligia Ribeiro Mendes Magdaleno nasceu no Rio de Janeiro e fez toda a sua formação primária (hoje fundamental) e o curso científico (hoje ensino médio) no Colégio Cristo Rei, no subúrbio de Vaz Lobo.

Em 1968 prestou vestibular para MEDICINA, seu sonho de criança, mas ficou como “excedente”. No entanto, para sanar o problema, o Governo federal abriu vagas para os “excedentes” na Universidade Federal do Amazonas. Após concluir o curso, em 1973, ela voltou para o Rio de Janeiro a fim de fazer residência e mestrado em Dermatologia, no Serviço do Professor Sylvio Fraga e F.E. Rabello, no Pavilhão São Miguel da Santa Casa de Misericórdia e lembra, desse tempo, com muito carinho o Prof. José Serruya.

“Os estágios práticos da faculdade, que consistiam no atendimento à população ribeirinha dos rios Solimões, Negro e Amazonas, me fizeram entrar em contato com

dermatoses diversas e raras que despertaram em mim a paixão pela Dermatologia”, revela a Dra. Ligia.

Ela hoje está aposentada do Serviço Público (Ministério da Saúde), onde prestou relevantes serviços à comunidade trabalhando não só como médica mas, também, exercendo atividade de chefia nos PAM Venezuela, Centro e Hospital do Andaraí, e trabalhou por muitos anos também na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Atualmente, continua suas atividades médicas no consultório particular, atendendo aos pacientes de longa data e também às novas gerações desses pacientes que se tornaram amigos. Com isso se sente muito gratificada.

Em relação à Dermatologia no futuro, a Dra. Ligia revela que com os avanços tecnológicos da indústria farmacêutica e dos aparelhos, junto com o culto à beleza e ao corpo perfeito, a especialidade tem sido vítima de outros profissionais, às vezes não habilitados, que são atraídos pela vontade de ganhar dinheiro em cima de “milagres”, o que tem desvalorizado a nossa especialidade.

A TRAJETÓRIA DE UM MESTRE DA DERMATOLOGIA

Nascido em 7 de setembro de 1919 em Casa Branca, São Paulo, Sebastião de Almeida Prado Sampaio, conhecido mundialmente como Professor Sampaio, é, sem dúvida, um dos grandes nomes da Dermatologia de todos os tempos, e graças a sua notável

inteligência, capacidade científica, de trabalho, liderança e dedicação ajudou em muito a nossa especialidade a atingir esse estágio atual de desenvolvimento, assim como a nossa SBD a ser uma entidade estruturada, madura e grandiosa.

Por que a escolha pela medicina?

Na “Trajetória de um Mestre da Dermatologia” (livro autobiográfico que estou enviando a você) a escolha é explicada. Minha mãe queria muito um filho médico, o que também do ponto de vista econômico se justificava. Eu era um excelente aluno tanto em matemática quanto em física, portanto a tendência natural seria a engenharia.

O que fez despertar a escolha e a paixão pela Dermatologia?

Quando ingressei na Faculdade de Medicina como futuro médico, os parentes e amigos pediam para aplicar injeções e tirar pressão arterial.

Naquela época em que a sífilis era uma das doenças mais importantes na medicina, os estudantes de medicina mantinham uma instituição, Liga de Combate à Sífilis – LCS, que aplicava injeções de sais de bismuto, mercúrio, iodo e arsenicais (Salvarsan-914 e outros), à tarde e aos domingos pela manhã. Assim fui aprender a aplicar injeções e ajudar o exame de doentes na LCS que, aliás, freqüentei durante quase todo o curso. Quando estava no final do 3º ano médico, por problema econômico, fiz concurso no então Departamento de Profilaxia da Lepra e passei a trabalhar, à tarde, em um dos Postos da Instituição.

Conseqüentemente, quando conclui o curso médico, tinha conhecimentos em duas áreas da Dermatologia – Sífilis e Lepra. Aliás, o nome antigo era Dermatologia e Sifilologia.

Durante o curso tinha tido muitas vezes contato com o Prof. Aguiar Pupo, catedrático, que me convidou para freqüentar o Ambulatório de Pele e Sífilis da Faculdade de Medicina na Santa Casa de São Paulo. Com o convívio com os doentes, particularmente de sífilis, lepra, pênfigo foliáceo, especialmente fogo selvagem, blastomicose, micetomas, etc. surgiu dentro de mim uma vontade incontida de ajudar estes doentes. Também era ligado ao Prof. Samuel Pessoa, que estudava o surto de leishmaniose em São Paulo. Aliás, a primeira reunião dos dermato-sifilógrafos brasileiros foi realizada em 1944 no Pavilhão São Miguel da Santa Casa, Rio de Janeiro. O tema oficial foi leishmaniose. Nesta época tinham ingressado na terapia as sulfas, penicilina, outros antibióticos e quimioterápicos.

Com o apoio do diretor clínico da Santa Casa comecei a usar os novos medicamentos nessas doenças de 1944-46. Surgiu então outro fator que iria ser um determinante na minha vida profissional. Atendi no ambulatório de Dermatologia um doente pardo, com lesões cutâneas, febre, adenopatias, cuja diagnose de lúpus eritematoso disseminado só foi feita após algum tempo, pelo Prof. João Alves Meira. Interessado, comecei a procurar doentes com lesões cutâneas que eram internados com diagnoses diversas como tuberculose, reumatismo e outras. De 1944 até 1950 estudei 16 casos de lúpus eritematoso disseminado, assunto da minha tese de doutoramento. Esta pesquisa determinou o meu relacionamento com a Mayo Clinic. Enviei lâminas ao Prof. H. Montgomery e após a minha docência fui estagiar na Mayo Clinic, onde fui muito bem recebido. Na organização, o atendimento de doentes era admirável, e desta maneira fiquei cada vez mais apaixonado pela Dermatologia.

Poucas pessoas tiveram na vida um êxito profissional como o senhor. Dentre as inúmeras conquistas, qual a que o senhor tem como mais relevante?

Indiscutivelmente a Cátedra de Dermatologia e Sifilografia da Faculdade de Medicina da USP. Fui, aliás, o último catedrático, porque depois veio a reforma universitária. Era a minha ambição. Estudei muito e preparei-me para este concurso. Todas as demais posições, presidente da SBD, AMB, CREMESP, CILAD, SBD-RESP, SBCE, SBDE, de inúmeras comissões, membro de sociedades dermatológicas foram surgindo por imposições, injunções ou relacionamentos.

E a mais emocionante?

Muitas foram emocionantes. A conquista da Cátedra e a recente homenagem da Mayo Clinic com *Honorary Alumnus* foram muito emocionantes.

E além da Dermatologia, quais são os seus hobbies?

Andava a pé, 5-6 km por dia. Aos domingos e sábados, 10-12 km.

Atualmente muito reduzida por problema de saúde. Três vezes por semana jogo bridge, por 3,5 h. Ver na TV futebol e eventualmente outro acontecimento esportivo. Leitura de revistas médicas e de livros. Síndico do prédio do Consultório e do Residencial. Presidente do Conselho Deliberativo do Clube Piratininga (clube social e de bridge).

Como o senhor viu a evolução histórica da SBD?

Uma evolução de sucessos e conquistas. Lembro ainda de 1944, quando foi realizada a 1ª Reunião dos Dermato-Sifilógrafos Brasileiros no Pavilhão São Miguel, Rio de Janeiro. Eram cerca de 40 participantes, incluindo parasitólogos como o Prof. Samuel Pessoa, pois o tema oficial era leishmaniose. A presença de participantes foi aumentando gradualmente e a sucessão anual de Reuniões e depois Congressos foi uma contínua série de conquistas e vitórias. De uma sociedade provinciana no Rio de Janeiro, a SBD tornou-se uma entidade nacional representativa da Dermatologia Brasileira. Paralelamente, houve a formação de novos dermatologistas, principalmente no Rio de Janeiro sob a orientação do Prof. Ru-



Na organização, o atendimento de doentes era admirável, e desta maneira fiquei cada vez mais apaixonado pela Dermatologia.



bem D. Azulay e em São Paulo sob a minha orientação. O exame de especialista em 1967, por minha iniciativa, com o apoio do então Presidente da SBD, Prof. Antonio Carlos Pereira Filho, e a participação de Rubem D. Azulay, Tancredo A. Furtado, Clovis Bopp e Ruy N. Miranda, é outro marco importante na evolução histórica da SBD.

Como o senhor vislumbra o futuro da nossa especialidade?

Brilhante, cada dia com mais resplandecência. O ingresso de jovens dermatologistas, particularmente médicas, projeta cada dia mais a especialidade. Cada dia surgem recursos de diagnose e terapia para dermatoses que ainda desafiam a especialidade. A dermatologia atual é clínico-cirúrgica e o cirurgião dermatológico, sabendo o que opera, realiza o melhor procedimento. Na prevenção, conservação e restauração da saúde da pele é fundamental o papel do dermatologista, particularmente na indicação de procedimentos cosmiátricos.

Quais os conselhos que o senhor daria a esta grande quantidade de jovens interessados em fazer ou já fazendo Dermatologia?

Estudar, pesquisar e estar sempre atualizado. Lembrar que para vencer é necessário lutar, sofrer, porém nunca desanimar. Para contrariedade de um dia há sempre o dia seguinte. Fazer da Dermatologia uma das razões da sua vida e assim sempre terá uma razão para viver.



PROF. SAMPAIO RECEBENDO UMA MERECEIDA HOMENAGEM DA SBD-RJ POR TODO O BRILHANTISMO DE UMA CARREIRA

PROF. SAMPAIO AO RECEBER O TÍTULO DE "2007 COM HONORED ALUMNUS LECTURER", UMA DE SUAS MAIS EMOCIONANTES CONQUISTAS COM O PROF. LUIZ A. DIAS (CHAIRMAN AND PROFESSOR OF DERMATOLOGY DA UNIVERSITY OF CAROLINE), MARK R. PITTELKOM E MARK D. P. DAVIS (CHAIRMAN DA MAYO CLIMA)



Estudar, pesquisar e estar sempre atualizado. Lembrar que para vencer é necessário lutar, sofrer, porém nunca desanimar.

Nova linha Minesol®. A proteção segura, duradoura e com toque seco* perfeita para a pele brasileira.

- Proteção UVA/UVB balanceada
- Fórmulas fotoestáveis
- Apresentações FPS 60 e 25 com toque seco e ideal para uso diário
- Apresentação corpo FPS 30
- Resistente à água e ao suor

*Para apresentações FPS 60 e FPS 25.

MINESOL®. A ciência a favor de uma pele bem protegida.

LA ROCHE-POSAY LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

INOVAÇÃO

ANTHELIOS XL Hélioblock®
Crème Fondante FPS 60
Com água termal de La Roche-Posay

A ultra proteção UVA. Agora com uma textura inovadora que se funde com a pele.

toque seco.

La Roche-Posay. A exigência dermatológica.



INSCRIÇÕES NOS EVENTOS DA SBD-RJ PELO SITE

Durante o ano de 2007, a SBD-RJ promoveu diversos eventos científicos e percebeu a necessidade de facilitar o processo de inscrição, cujo pagamento, até então, só podia ser realizado através de depósito bancário ou do envio de cheques via Correios. Por isso, foi desenvolvido um sistema de inscrição através do site da nossa regional no qual você se cadastra no evento, escolhe os cursos que quer participar e o programa gera imediatamente um boleto bancário com o valor total a ser pago. As informações sobre a sua inscrição são vinculadas ao boleto emitido e enviadas diretamente para a SBD-RJ. Basta você imprimir o boleto e pagar em qualquer banco para que a sua inscrição seja validada automaticamente. O novo sistema facilita a sua vida e permite um melhor controle das vagas para os cursos paralelos. Para os próximos eventos, faça a sua inscrição através do site da SBD-RJ. Ficou bem mais fácil.

O QUE HÁ SOBRE DERMATOLOGIA NA REDE?

Se você quer conhecer o que existe sobre Dermatologia na Internet, acesse a página de links do site da SBD-RJ. Você vai encontrar uma seleção de links, divididos em categorias, que facilitam a sua navegação. São links para atlas de dermato-

logia, Universidades, Sociedades de Dermatologia, revistas dermatológicas e organizações médicas, entre outros.

ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA

Todos os meses, um coordenador de Departamento escolhe alguns artigos que foram publicados nas revistas dermatológicas e comenta a sua importância para a atualização do dermatologista. É a SBD-RJ fazendo por você o trabalho de pesquisa que vai facilitar a sua atualização médica. Além disso, caso você esteja procurando artigos sobre qualquer assunto, na página inicial da área do associado você encontra o link para pesquisar diretamente no site da PubMed ou da Bireme.

RioDERMATOLÓGICO

O jornal RioDermatológico que você está lendo agora também está no site da SBD-RJ com algumas vantagens adicionais. Na versão *online*, você encontra a íntegra de artigos que não puderam ser publicados na sua totalidade na versão impressa por falta de espaço e também formulários de e-mail para que você possa enviar a sua mensagem para ser publicada na coluna "Espaço Aberto" e para fazer suas críticas, sugestões e elogios ao jornal, para que, cada vez mais, ele traga aquilo que você deseja ler.

Visite hoje mesmo o seu, o nosso site: **www.sbd-rj.org.br**.

Roberto Barbosa Lima
Coordenador de Mídia Eletrônica

ELEIÇÃO NA SBD-RJ



A eleição por voto de todos os associados da SBD-RJ sacraliza a democracia e legitima o candidato escolhido para ser o presidente do Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia de 2010 na cidade do Rio de Janeiro. São candidatos as Dras. Márcia Ramos-e-Silva e Luna Azulay. Temos certeza que após a conclusão do processo eleitoral a nossa cidade será uma só.

BELEZA É FUNDAMENTAL, ATÉ ONDE?

NÃO É DE HOJE QUE O HOMEM SE PREOCUPA COM A ETERNA JUVENTUDE, COM A ETERNA BELEZA. OS GREGOS, PRINCIPALMENTE OS ESPARTANOS, SÃO O EXEMPLO MAIS VIVO DESSA POSTURA NA ANTIGUIDADE. EM NOSSOS TEMPOS, ESSA INCESSANTE BUSCA PELA BELEZA ETERNA NÃO É PRIVILÉGIO SÓ DAS MULHERES. É MUITO COMUM, ALIÁS, COMUM ATÉ DEMAIS, A PRESENÇA DE HOMENS EM ACADEMIAS, CLÍNICAS DE EMBELEZAMENTO E CLÍNICAS DERMATOLÓGICAS. NA ESPERANÇA DE MELHORAREM NÃO SÓ AS CONDIÇÕES FÍSICAS, MAS, PRINCIPALMENTE, A PRÓPRIA ESTÉTICA. O EXCESSO DE PREOCUPAÇÃO COM A APARÊNCIA E

O POQUÍSSIMO COM A MENTE E O ESPÍRITO É QUE TEM LEVADO AS PESSOAS A UM DESEQUILÍBRIO PREOCUPANTE EM TERMOS DE SAÚDE MENTAL.

A NOSSA ESPECIALIDADE, AO ACOMPANHAR ESSA TENDÊNCIA MUNDIAL, QUE É FORTEMENTE INDUZIDA PELA MÍDIA, VAI SOFREDO UMA VIOLENTA REVOLUÇÃO CONCEITUAL. A PROPOSTA DO MUNDO GLOBALIZADO É BASEADA NA PERFORMANCE INDIVIDUAL, E A CARACTERÍSTICA MAIS IMPORTANTE A SER PRESERVADA É A AUTO-ESTIMA. EM NOME DELA TUDO PODE, TUDO DEVE SER FEITO. NESSE SENTIDO, CRIA-SE A SITUAÇÃO IDEAL PARA A AÇÃO DE MÉDICOS

OPORTUNISTAS. PROFISSIONAIS QUE PREFEREM VENDER OS SEUS SERVIÇOS OU MESMO OS SEUS PRODUTOS, EM VEZ DE, DE FATO, ORIENTAREM, QUESTIONAREM OU TENTAREM AJUDAR O PACIENTE À SUA FRENTE. PODERIAM TENTAR MOSTRAR QUE O QUE O PACIENTE BUSCA, NA VERDADE, É UMA FALSA UTOPIA, É MAIS UMA TENTATIVA DE SUPRIR UMA CARÊNCIA. ESTA, MUITAS VEZES, TERÁ APENAS POSTERGADA A SUA MANIFESTAÇÃO SINTOMÁTICA. NÃO É, À TOA, QUE DEPRESSÃO É UMA DOENÇA QUE VAI TOMANDO PROPORÇÕES EPIDÊMICAS NA SOCIEDADE ATUAL.

DO PONTO DE VISTA LEGAL, SEMPRE SERÁ MAIS DIFÍCIL FAZER UMA DEFESA

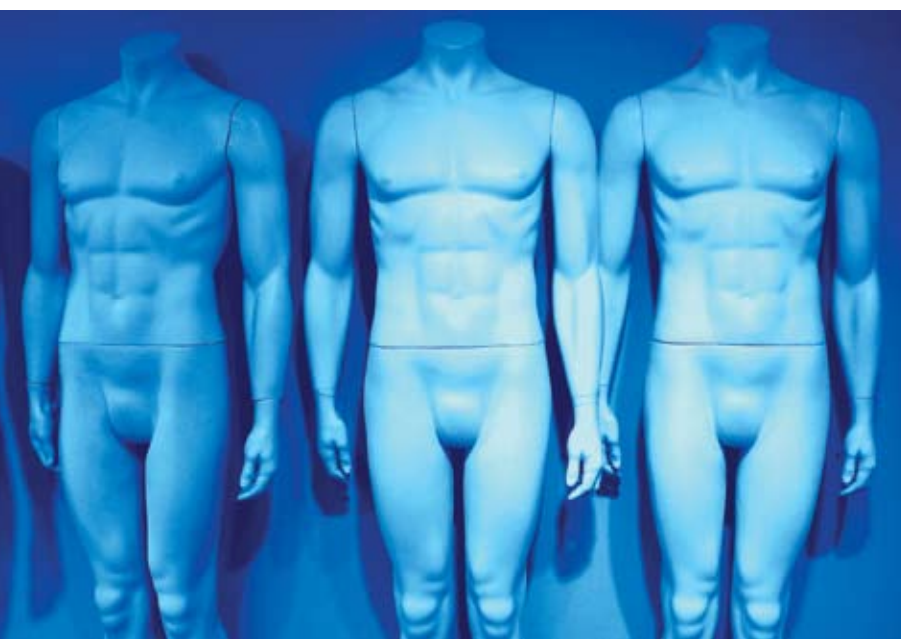
COM ESSE NOVO TIPO DE DEMANDA CRIADA DO QUE QUANDO SE TRATA DA DOENÇA FÍSICA.

O EXCESSO DE TECNICISMO E UMA MEDICINA DE RESULTADOS ACABAM SENDO TAMBÉM OS ALGOZES DO QUE HÁ DE MAIS SUBLIME NA MEDICINA, QUE É A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.

COM O INTUITO DE CHAMARMOS ATENÇÃO PARA UMA CRISE GRAVE QUE VAI SE ANUNCIADO NO HORIZONTE DA NOSSA ESPECIALIDADE, CONVIDAMOS DOIS COLEGAS PARA DAREM SUAS CONTRIBUIÇÕES À DISCUSSÃO DE PARTE DO TEMA.

O SIGNIFICADO CONTEMPORÂNEO DO CORPO

ASPECTOS DA COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE



O ideal do corpo perfeito é um dos mitos de nosso tempo. Ele se faz presente nos diversos meios de comunicação, marcando o cotidiano com imagens sugestivas que questionam o corpo e a imagem que fazemos dele. Mas, afinal, por que o corpo é hoje centro de tantas atenções, objeto de exploração, consumo e exposição na mídia?

O que o elevou à condição de estrela não foi apenas moda, mas urgência. O corpo tem sido repensado por artistas e escritores, enquanto é reestruturado e reconstituído pela ciência. Numa era onde podemos transplantar suas partes, ter máquinas executando suas funções, modificá-lo geneticamente e até cloná-lo, percebe-se que transformamos nossos corpos em campos de batalha. Se o real valor do

corpo é a sua imagem para si e para o outro, esta batalha desenvolve-se nos planos físico, emocional e psíquico.

O corpo é nosso único bem real, no sentido de propriedade inseparável. Através dele nossa existência se estabelece e torna possível a comunicação. Usamos nossos corpos para seduzir, agredir, instrumentalizar nossas emoções e idéias, buscar afeto, mascarar insatisfações. A aparência é uma forma de expor ou esconder o que sentimos. Nesse sentido nossos corpos têm um conteúdo político. É com ele que nos expressamos, através de um corpo magro ou obeso, modificando as nossas feições, buscando a diferenciação nas cores dos cabelos, ou a personalização com tatuagens e piercings. O corpo fala!

Em uma sociedade midiática, a expressão do corpo é influenciada pelos meios de comunicação, que difundem a padronização da beleza, a eterna juventude, a perfeição estética. Pode-se desejar tanto a semelhança quanto a diferença destes padrões e expressar isto através do corpo.

A busca compulsiva da melhora da aparência física é forma de satisfação do mito narcísico que deseja sentir reco-

hecimento, admiração e aceitação nos olhos do outro, sentir-se amado. Expressa o desejo de manutenção da beleza jovem, do vigor físico, e a tentativa de distanciamento do estigma da velhice e do medo da doença e da morte como fatalidades inevitáveis.

Compreender o significado do corpo em sentido mais amplo, seus valores contemporâneos e sua linguagem é um grande desafio que se impõe ao médico, principalmente ao dermatologista, considerando a demanda que observamos em nossas clínicas por procedimentos “estéticos” eletivos.

Decifrar esta linguagem é fundamental para uma correta intervenção. Entender as motivações, os medos e anseios de nossos pacientes e respeitá-los é o primeiro passo para que nós, profissionais de saúde, possamos estabelecer um diálogo verdadeiro, que com certeza resultará em um maior grau de adesão aos tratamentos e também maior credibilidade tanto para recomendar quanto para desestimular procedimentos que irão causar alterações na sua imagem.

É importante considerar que quando pacientes nos procuram por razões “estéticas”, estamos lidando com

uma ampla gama de sentimentos, desejos, inseguranças e insatisfações pessoais.

A relação que se estabelece entre o médico e seu paciente é fundamental para a indicação correta dos tratamentos. O médico não pode ser apenas observador, mas também deve estar apto a realizar uma avaliação mais ampla e não apenas a abordagem dos aspectos técnicos. Uma correta avaliação psicológica do paciente contribui muito para o sucesso do procedimento escolhido de comum acordo entre médico e paciente.

Sendo esta avaliação de responsabilidade do médico, é fundamental que este tenha um bom conhecimento de si próprio e saiba que o seu papel envolve ser médico, técnico, psicólogo, intérprete e artista, portanto, apto a reagir de maneira racional e também emocionalmente quando necessário. Deve conhecer seu paciente, compreender seu discurso verbal e principalmente seu discurso não-verbal. É importante que o médico transmita um sentimento próprio em relação ao paciente, ou seja, que tente projetar-se imaginariamente na experiência do paciente. Também abordar as questões de maneira segura e tranquila e avaliar as motivações e expectativas em relação aos procedimentos, identificando nas perguntas dos pacientes o que realmente desejam saber. Esta comunicação precisa ser preservada para evitar posturas inadequadas como repreensão ou minimização da dor.

O primeiro contato deve permitir uma observação ampla e cautelosa, ouvindo o paciente. É preciso se policiar para não julgá-lo moralmente, mas sim encorajá-lo a dizer o que espera do médico e quais são suas expectativas para uma mudança. Por outro lado, o médico deve estar alerta para expectativas fantasiosas, discutindo limitações e alternativas ao procedi-

Em uma sociedade midiática, a expressão do corpo é influenciada pelos meios de comunicação, que difundem a padronização da beleza, a eterna juventude, a perfeição estética

Luciana Conrado

mento. Também é importante admitir incertezas, a melhor proteção contra a indesejável manipulação do médico por parte do paciente. O objetivo desta avaliação é estabelecer confiança e responsabilidades individuais. Esta ligação facilitará a conduta em circunstâncias inesperadas de uma intervenção.

As raízes da relação médico-paciente são estabelecidas durante esta entrevista inicial dedicada à avaliação e ao aconselhamento. Todavia, a sensação de desconforto, ansiedade ou onipotência com o resultado sinalizam a existência de um conflito que deve ser resolvido, sendo responsabilidade do médico usar bom senso e conhecimento técnico para contra-indicar um procedimento. Uma relação médico-paciente harmônica é vital para uma correta avaliação do paciente e das várias nuances inerentes à cirurgia “estética”, hoje considerada prática médica legítima. Este relacionamento e seus complexos aspectos psicológicos são intrigantes e desafiadoras facetas da Medicina moderna.

LUCIANA CONRADO
Dermatologista, doutoranda em Dermatologia pela FM-USP

AONDE VAI PARAR A COSMIATRIA?

Ela tinha rugas na testa, consertou com um pouco de toxina botulínica. Suas sobrancelhas, em consequência, levantaram nas laterais; ela ficou com olhar de bruxa. Mais uma aplicação, a testa ficou lisa e imóvel; agora, ela ficou com cara de paisagem. Ele brigou, ela chorou.

Historietas semelhantes se repetem no dia-a-dia dos consultórios. Onde parar, quando a natureza não é mais o limite? É a questão. Até pouco tempo atrás –

não muito mais que trinta anos – a vontade de mudar era menor que a possibilidade tecnológica de fazê-lo. E isto não só na Medicina. Um telefone, por exemplo, era substituído quando um novo produto era fabricado, com evidente superioridade sobre o anterior. Hoje, não é a superioridade o foco principal da oferta de novas tecnologias, mas a diversidade e a multiplicidade. Não se faz um novo produto porque há uma demanda do mercado, mas, em uma inversão revolu-



cionária, tecnologia gera tecnologia, um novo produto começa a ser fabricado antes mesmo de que o seu anterior seja comercializado, gerando um efeito paradoxal: a necessidade de fabricar demanda.

Qual a incidência deste fenômeno na Medicina? Semelhante a outros campos, aqui também o “pode” passou à frente do “deve”. Se antes o médico era procurado para restituir a saúde que havia sido perdida, em nossa época, cada vez mais, o médico é solicitado a acrescentar uma saúde que não existia. Saúde entendida em amplo sentido. Assim surgiu, mais especificamente na Dermatologia, o termo “cosmiatria”, palavra composta de um prefixo vindo da cosmética e sufixo da Medicina. A timidez inicial dessa prática vem cedendo lugar a seu amplo uso, motivo que precipita a discussão ética dos limites.

Uma forte tendência da Medicina atual é a chamada “Medicina baseada em evidências”. Sob esse título se designa uma prática clínica fundamentada nas provas empiricamente demonstradas que geram frases, muito repetidas em congressos, do tipo: “os últimos trabalhos mostram que...”, nas quais o importante é o “mostram”, como se uma pesquisa “mostrasse” algo, indiferente ao pesquisador. Dessa forma, diminuindo a subjetividade do médico na clínica, se erraria menos, acreditam. O que passa despercebido é que, simultaneamente, essa tendência transforma o médico em um simples aplicador de tecnologia. Já vemos pacientes que exigem de seu médico tal ou qual remédio ou procedimento que viram em fantásticos programas de televisão, entendendo ser má-vontade se não forem atendidos desta forma. Casos de médicos apanhando por se recusarem a este tipo de exigência começam a ser frequentes. Como tratar?

Entre o progresso tecnológico, as provas científicas empíricas e as exigências e as queixas dos pacientes, o médico de hoje terá que se reposicionar eticamente. Não deve se esperar que os exames clínicos diminuam a responsabilidade do médico, anulando a sua subjetividade. Em frente aos mesmos exames, de um mesmo paciente, as possibilidades clínicas sempre serão múltiplas. Impossível eliminar a dúvida e a escolha da direção de um tratamento. Esta é a palavra: “escolha”. Se a tecnologia ultrapassou o limite da necessidade, apresentando um excesso inútil, o ato médico não mais se sustenta no que é necessário para um paciente, mas no que é desejável. E aqui não há empiria que mostre seja o que for. Não há camuflagem subjetivante possível, entenda-se, desaparecimento da pessoa do médico sob o manto da demonstração científica. Em frente aos barbarismos de uma aplicação lesiva e irresponsável dos progressos técnicos, reatualiza-se a lição elementar de Miguel Couto: “a clínica é soberana”. A clínica é soberana pode ser a divisa da reconquista da Medicina pelos médicos transformados em agentes da tecnologia. Qual a receita? *Audes Sapere*, ou seja, tendo a “audácia de saber” que o ato médico é inevitavelmente da responsabilidade de quem o realiza.

Jorge Forbes é psicanalista e médico psiquiatra em São Paulo. Preside o Instituto da Psicanálise Lacaniana e dirige o Projeto Análise (www.projetoanalise.com.br). É psicanalista-membro das Escolas Brasileira e Européia de Psicanálise. Diretor da Clínica de Psicanálise do Centro de Estudos do Genoma Humano – USP

Onde parar, quando a natureza não é mais o limite?

Jorge Forbes



ESPOROTRICOSE ZOONÓTICA NO RIO DE JANEIRO

A esporotricose é uma micose que tem evolução subaguda ou crônica causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. O fungo vive na natureza, podendo ser isolado do solo, plantas, vegetais e em matéria em decomposição. Alguns animais têm sido relacionados à transmissão zoonótica do *S. schenckii*, entre eles o gato é o mais implicado. Os indivíduos que por profissão ou hábitos de vida lidam com essas situações são os mais predispostos à infecção como floristas, jardineiros, fazendeiros e tratadores de animais. Geralmente a transmissão do fungo se dá pelo trauma e em 95% dos casos a doença é benigna e localizada nos membros superiores. As formas cutâneo-linfática e localizada representam 95% dos casos de esporotricose, enquanto as formas cutâneo-disseminada e a extracutânea são mais raras e muitas vezes relacionadas à imunodepressão.

O Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – IPEC-Fiocruz/Rio de Janeiro, vem recebendo um número crescente de casos de esporotricose a partir de 1998. Naquele ano a doença foi diagnosticada em nove pacientes, contrastando com os 13 casos nos 8 anos anteriores. Um dos casos que mais nos chamou à atenção foi o de um veterinário que havia tratado um gato com esporotricose. Na época, o Dr. Antonio Carlos Francesconi do Valle, com sua vasta experiência em Dermatologia, foi o médico que diagnosticou este elo e a partir de então começamos a estimular os pacientes com esporotricose a levarem os seus gatos para serem examinados para um recém-implantado serviço de zoonoses do IPEC. Desde então, somam-se mais de 1.400 casos humanos, 1.500 de gatos e 60 cães somente no nosso Instituto. A maioria dos casos provém de áreas mais pobres do Rio de Janeiro, como Baixada Fluminense e bairros do Rio de Janeiro limítrofes à Baixada. O gato é o principal transmissor da doença e a transmissão se dá pela arranhadura, mordedura ou pelo contato com o animal doente.

Nesta epidemia também nos chamou a atenção a diversidade clínica apresentada pelos pacientes, que além das formas cutâneas clássicas (linfocutânea e fixa), apresentaram também formas raras de esporotricose não relacionadas à



DOUTORA MARIA CLARA GUTIERREZ-GALLARDO
(CHEFE DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA SBD-RJ)

imunossupressão. Além da esporotricose cutânea disseminada, foram relatadas lesões em mucosa conjuntival e/ou nasal associada ou não a formas cutâneas assim como associações de manifestações de hipersensibilidade pela primeira vez descritas e publicadas na esporotricose como eritema nodoso e eritema multiforme. Nós consideramos que uma das possibilidades para estas manifestações incomuns de esporotricose possa estar associada ao mecanismo de transmissão desta doença. Os gatos com esporotricose apresentam a doença disseminada e as suas lesões são ricas em *S. schenckii*, constituindo um reservatório para a disseminação do fungo no ambiente doméstico. Uma das hipóteses para explicar a diversidade clínica desta epidemia seria considerar a existência de cepas diferentes de *S. schenckii*, o que justificaria um espectro clínico diferente daqueles que estávamos acostumados a ver. Desta forma, realizamos um estudo em parceria com o Serviço de Micologia/Instituto Carlos III/Madri, através de uma bolsa de estudo de Pós-Doutorado pelo CNPq, com o objetivo de estudar estas cepas. Este trabalho foi premiado na categoria *Infection* no 21º *World Congress of Dermatology* e foi aceito para a publicação no *Medical Mycology* com o título “*Molecular epidemiology and susceptibility patterns from isolates of Sporothrix schenckii different clinical forms from epidemic cat-transmitted sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil*”.

Foram avaliadas 59 cepas de pacientes com esporotricose de diferentes formas clínicas da epidemia do Rio de Janeiro

e estudadas suas características fenotípicas (sensibilidade *in vitro* a diferentes antifúngicos) e genotípicas (método *fingerprinting* do DNA com primer M13 e seqüenciamento do DNA ribossomal do espaço de transcrição interna). Verificamos que as cepas do surto apresentaram um padrão fenotípico muito similar, representado por um aumento da sensibilidade *in vitro* aos antifúngicos, assim como padrão genotípico homogêneo. Estes padrões foram muitos distintos das cepas controle estudadas da Espanha, São Paulo e do Rio de Janeiro, isoladas anos antes da epidemia. Ou seja, nossos resultados sugerem que as cepas epidêmicas do Rio de Janeiro são diferentes das cepas controle, e mais, as cepas da epidemia são muito semelhantes entre si, sugerindo um nicho comum.

A esporotricose transmitida pelo gato é uma forma rara da doença e em nenhum lugar do mundo existiu essa epidemia tão duradoura de caráter zoonótico como existe no Rio de Janeiro. Como pesquisadora fico feliz com essa premiação e com a publicação em breve dos nossos resultados em uma revista internacional de impacto, pois foi um trabalho de grupo, com cooperação internacional em que foi dado destaque ao CNPq, à Fiocruz e à SBD-RJ. Porém, gostaria de chamar a atenção com essa premiação para essa epidemia

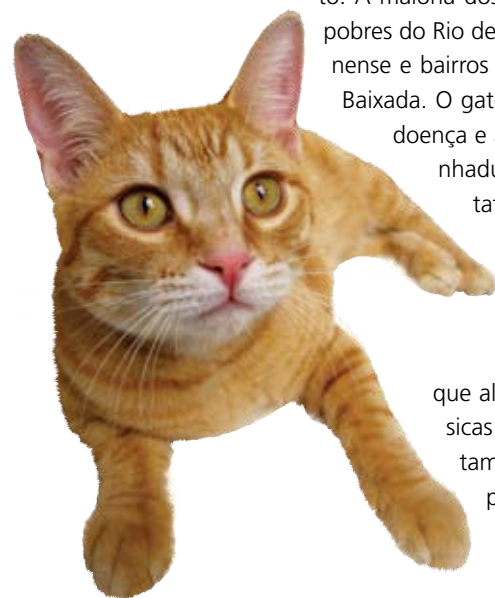
que em 2008 completará 10 anos e que resiste no Estado do Rio de Janeiro por falta de políticas de saúde para conter a esporotricose. Eu, como uma carioca que adora esta cidade, me sinto muito envergonhada desta epidemia que vi nascer e atingir um patamar sem vias de controle. É necessário que haja a descentralização do atendimento, estruturação das prefeituras para atender os animais e os pacientes humanos. Precisamos também sensibilizar a população através de educação e medidas preventivas e estimular a posse responsável dos gatos. É bom frisar que os gatos com esporotricose que forem a óbito deveriam ser incinerados para evitar a perpetuação do fungo no solo.

Considero que a SBD-RJ, com o papel de destaque que ocupa na sociedade, poderá ter um papel fundamental para a implementação dessas políticas junto às autoridades competentes e acabar com a esporotricose epidêmica sob forma de zoonose do Rio de Janeiro.

Maria Clara Gutierrez-Gallardo

Mestrado em Doenças Infecciosas e Doutorado em Dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Pós-Doutorado pelo Instituto Carlos III/Madri/Espanha.

Médica do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – IPEC-Fiocruz/Rio de Janeiro.



Neutrogena® UltraSheer
Superior proteção contra o UVA II e UVA I

tecnologia **helioplex™**
ampla espectro uva-uwb

Neutrogena UltraSheer SPF 70
Neutrogena UltraSheer SPF 55

Neutrogena

Agenda do Dermatologista

66th Annual Meeting 2008 - AAD - American Academy of Dermatology
Henry B. Gonzalez Convention Center - 1 a 5 de fevereiro de 2008 - San Antonio - TX

Hotel	Categoria	Distância para o Centro de Convenções	Preço de Hospedagem		Diária Anual	
			Individual	Duplo	Individual	Duplo
Acacia Resort Days Inn	Turística	3 quadras	US \$35,00	US \$68,00	US \$17,00	US \$4,00
Best Western Sunset Suites	Turística	2 quadras	US \$42,00	US \$16,00	US \$68,00	US \$13,00
Comfort Inn Plaza Miramar	Turística	8 quadras	US \$37,00	US \$68,00	US \$75,00	US \$13,00

OBSERVAÇÕES:
3 noites no período de 31 de janeiro a 05 de fevereiro de 2008, com taxas de serviço.
Observações: Café da manhã não inclui refeições informais.
Valores calculados em 10/05/2007 por pessoa em dólares americanos, sujeitos a reajustes sem prévio aviso.

XXIV Reunião Anual de Dermatologistas Latino-Americanos - RADLA
Estação Embratel Convention Center - 1 a 4 de maio de 2008 - Curitiba - Paraná

MAC BONUS

Hotel	Categoria	Distância para o Centro de Convenções	Preço de Hospedagem		Diária Anual	
			Individual	Duplo	Individual	Duplo
Brasil Hotel	***	800 m	R\$ 742,00	R\$ 438,00	R\$ 254,00	R\$ 146,00
Laure Hotel	***	300 m	R\$ 396,00	R\$ 218,00	R\$ 132,00	R\$ 72,00
Campos Fertilidade	***	1 km	R\$ 414,00	R\$ 272,00	R\$ 138,00	R\$ 78,00
Campos Fertilidade	***	1 km	R\$ 648,00	R\$ 363,00	R\$ 216,00	R\$ 121,00

OBSERVAÇÕES:
Nos tarifas estão incluídas taxas e café da manhã.
Tarifas sujeitas a alterações.
Valores calculados em 10/05/2007.

CURITIBA: Rua Pedro Archetti, 2134 - Camp. 07 - Baurinho - Curitiba - PR - Brasil
CNP: 06730-408
Telefone: (41) 3239-1377
e-mail: mac@macvagas.com.br

BELO HORIZONTE: Rua Fernando Tourinho, 475 - 15. 1304 - Savassi - Belo Horizonte - MG - Brasil
CNP: 36113-908
Telefone: (31) 3261-9414
e-mail: mac@macvagas.com.br

SÃO PAULO: Rua Dr. Samuel Pires, 351 - Conj. 02 - Saúde - São Paulo - SP - Brasil
CNP: 04034-018
Telefone: (11) 5594-6506
e-mail: mac@macvagas.com.br

RIO DE JANEIRO: Rua Pólvora, 93 - 137 Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
CNP: 20620-144
Telefone: (21) 2217-4028
e-mail: mac@macvagas.com.br

DOENÇA DE DARIER HEMORRÁGICA ACRAL: RELATO DE 3 CASOS

Tatiana Jerez Jaime, Maria de Fátima Scotelaro Alves, Luna Azulay Abuláfia

Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A doença de Darier (DD) é uma afecção autossômica dominante caracterizada por alterações da queratinização com diversas apresentações fenotípicas. Há perda de coesão entre os queratinócitos e alterações na diferenciação celular destes. O subtipo hemorrágico representa uma rara variante clínica caracterizada pela presença de máculas e vesículas hemorrágicas em localização acral.

RELATO DOS CASOS

■ Caso 1

Mulher, branca, 53 anos, portadora de DD, em tratamento com acitretina há sete anos. Compareceu ao ambulatório para consulta de acompanhamento apresentando pequenas lesões enegrecidas e assintomáticas nas extremidades. Relatava que há um ano estas lesões surgiam após mínimos traumas, com resolução espontânea em semanas. Ao exame dermatológico, presença de máculas e crostas, algumas enegrecidas outras avermelhadas, de bordas irregula-

res e limites precisos, dispersas no dorso dos pododáctilos e quirodáctilos, acometendo também plantas e palmas, sem sinais flogísticos locais. Havia ainda presença de bolhas tensas, de conteúdo claro, em ambos os pés. A dermatoscopia de uma lesão revelou coloração vermelho-vinhosa, homogênea, com elementos puntiformes na periferia, sugerindo caráter hemorrágico. Foram aventadas as hipóteses de lesões de natureza vasooclusiva, máculas de Janeway (endocardite), vasculite a esclarecer e porfiria cutânea tarda. Realizadas biópsias de duas lesões, em pele glabra e volar. No exame histopatológico foi observada a presença de hemácias em fendas acantolíticas intra-epidérmicas, simultaneamente a aspectos característicos da DD, como disceratose, acantose e hiperkeratose sobrejacente; o laudo foi compatível com doença de Darier hemorrágica.

■ Caso 2

Homem, 33 anos, portador de DD desde os três anos de idade. Há um ano sem usar acitretina por falta de distribuição regular do medicamento pelo governo, retornou ao ambulatório por piora da doença. Foram observadas lesões hemorrágicas acrais semelhantes as da paciente anterior. Foi também submetido à biópsia de uma destas lesões que revelou presença de fenda suprabasal repleta de hemácias, aliada às alterações típicas da DD.

■ Caso 3

Homem, 66 anos, portador da DD, pai do paciente do caso número dois. Há um mês havia reiniciado tratamento com acitretina. Retornou para acompanhamento e foram observadas as mesmas lesões descritas nos outros casos, também restritas às mãos e aos pés. O estudo histopatológico de uma lesão também revelou características típicas da DD, com presença de vesícula acantolítica suprabasal, com hemácias em seu interior.

Foresman e cols., em 1993, relataram casos de múltiplos membros de uma mesma família acometidos pelo subtipo hemorrágico da DD, sugerindo que pudesse existir algum tipo de alteração genética específica para estas manifestações.

As lesões hemorrágicas dos nossos casos não foram induzidas pelo tratamento com acitretina, pois já existiam antes deste. Pudemos comprovar este fato através da análise de documentação fotográfica de um dos casos feita antes do início do tratamento com acitretina, na ocasião da primeira consulta em nosso ambulatório. O uso do retinóide poderia, porém, facilitar o surgimento das lesões hemorrágicas pelo adelgaçamento da pele.

Dois de nossos pacientes são familiares (pai e filho), dando margem a questionamento quanto a existência de algum subtipo genético relacionado a estas manifestações, como proposto por Foresman e cols.

Estudos do genoma, realizados no Japão e apresentados num banco de dados *online*, mostram maior correlação entre este subtipo da doença e duas alterações genéticas no gene ATP2A2: uma troca de adenosina por guanina no nucleosídeo 2300, presente em três famílias e uma substituição de guanina por timina no nucleosídeo 803 deste gene, presente em uma família afetada. Estes achados sugeririam que certas mutações específicas do gene da DD poderiam afetar funções não só dos queratinócitos, como também de células endoteliais vasculares, ou ainda que proteínas mutantes tivessem efeito secundário nos vasos sanguíneos.

Em 1999, um estudo sugeriu que mutações no exon 15 do gene ATP2A2 fossem as responsáveis pelo subtipo hemorrágico acral. Na Croácia, um relato de caso de 2003 não evidenciou mutações neste exon do paciente ou em seus familiares, voltando a sugerir a ausência de correlação entre genótipos e fenótipos na DD, como havia apresentado Ringpfeil e cols. em 2001.

Não há tratamento específico para estas lesões. O diagnóstico desta variante torna-se importante para a exclusão de outras afecções com implicações sistêmicas como vasculite, endocardite e porfiria.

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

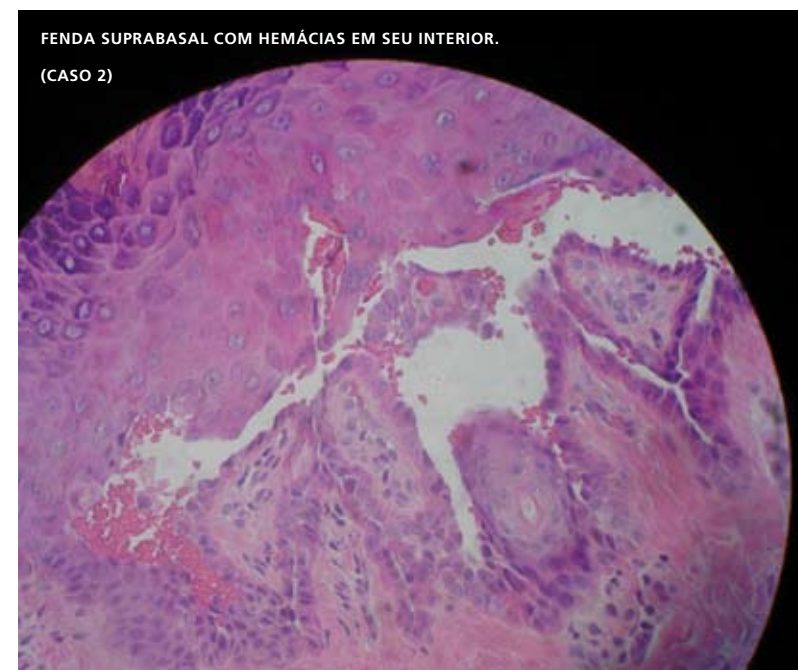


DISCUSSÃO

O subtipo hemorrágico da doença de Darier foi inicialmente descrito em 1964 por Jones e cols. em quatro pacientes, com a demonstração histológica de hemácias localizadas no interior de vesículas acantolíticas.

Em 1989, Coulson e cols. relataram um caso em que as lesões hemorrágicas foram as primeiras manifestações da doença. No ano seguinte, Gebauer e cols. atribuíram ao uso de retinóides sistêmicos as lesões hemorrágicas de seu paciente.

Em 1992, Burge e cols. estudaram as características clínicas da DD em 163 pacientes e estimaram em 6% a prevalência de lesões hemorrágicas, salientando sua maior associação com lesões bolhosas. Munro e cols. não mencionam tais lesões em seus 79 casos descritos.



HEMANGIOMA ELASTÓTICO ADQUIRIDO

Fernanda Campany, Renata Bragança, Mariane Périssé, Ivone Rozembaum, Dailton Medeiros, Arles Brotas

Serviço de Dermatologia do Hospital da Lagoa

INTRODUÇÃO

Os distúrbios vasculares são freqüentes na prática dermatológica. De maneira simplificada, cabe o reconhecimento das lesões em duas formas principais: malformações vasculares e hemangiomas. As malformações vasculares caracterizam-se por alteração estrutural do vaso, e são classificadas em capilar, venoso, arterial ou linfático, de acordo com o vaso predominante, e com as características do seu fluxo. Os hemangiomas são compostos por proliferação de células endoteliais e podem ser divididos em congênitos e adquiridos. Recentemente, muitas proliferações vasculares cutâneas novas foram descritas, por exemplo: hemangioma em alvo, em tufo, microvenular, glomerulóide e o hemangioma elastótico adquirido (HEA).

RELATO DO CASO

Paciente de 68 anos, branco, natural do Recife, procurou o ambulatório queixando-se do surgimento há nove meses de uma placa eritematovinhosa, assintomática, de superfície lisa, com consistência amolecida e contorno discretamente irregular, medindo 2 cm de diâmetro, no dorso da mão esquerda (tabela 1). O paciente apresentava, ainda, *cutis rhomboidalis*.

Foram feitas as seguintes hipóteses diagnósticas: hemangioma adquirido, sarcoma de Kaposi, granuloma anular e sarcoidose.

A biópsia da lesão revelou: proliferação vascular em faixa, permeando área de intensa elastose, e derme reticular profunda poupada. Esses vasos eram formados por apenas uma camada de células endoteliais e não possuíam atipias (tabela 2).

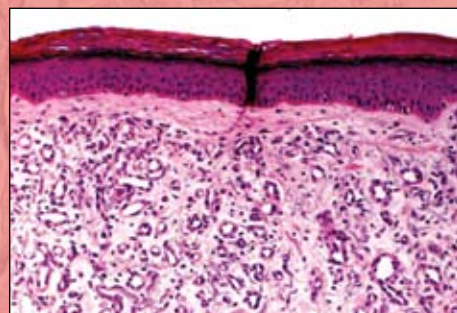
TABELA 1

- Placa eritematovinhosa
- Única
- Assintomática
- 2-5 cm
- Área foto exposta (antebraço)
- > 50 anos



TABELA 2

1. Epiderme poupada
2. Proliferação vascular em "faixa" + INTENSA ELASTOSE
3. Derme reticular profunda: poupada



Devido a sua evolução benigna e por escolha do paciente, optou-se por conduta expectante.

DISCUSSÃO

O HEA é uma variante dos hemangiomas adquiridos, e apesar do pequeno número de casos descritos, apresenta algumas características clinicopatológicas muito sugestivas. Ao exame clínico, trata-se de uma placa com aparência eritematovinhosa, solitária, com borda irregular, de crescimento lento, atingindo poucos centímetros de diâmetro, acometendo áreas fotoexpostas, especialmente a face extensora do antebraço. A histopatologia é caracterizada por uma proliferação vascular em faixa envolvendo a derme superficial, paralela à epiderme. Todos os casos apresentaram, como observado no nosso paciente, uma intensa elastose solar, sugerindo, então, a participação da exposição solar prolongada na histogênese deste hemangioma.

Na literatura mundial existe apenas um artigo publicado, por Requena e colaboradores, relatando seis casos de HEA. Todos os pacientes eram do sexo feminino, com idade variando de 63 a 76 anos. Em cinco casos notava-se acometimento da face extensora do antebraço, e em apenas um paciente a face lateral do pescoço. O nosso paciente tinha 68 anos, apresentava a lesão no dorso da mão e alterações histopatológicas compatíveis com HEA, e, assim, trata-se do primeiro caso mundial relatado de HEA no sexo masculino.

O tratamento desta lesão é cirúrgico. Os seis casos descritos tiveram evolução benigna e não houve relatos de recorrência.

CONCLUSÃO

O HEA é uma variante dos hemangiomas, e apresenta características clínicas e histopatológicas típicas. Acomete pele danificada pela exposição solar intensa, e dessa maneira pode ser incluído como manifestação rara das fotodermatoses crônicas.

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

A FAMÍLIA FISIOGEL NÃO PÁRA DE CRESCER.

Fisiogel®
Loção Cremosa 240ml

Fisiogel®
Creme 60g

Fisiogel®
Loção Cremosa 120ml

Fisiogel®
Sabonete Líquido 150ml

Fisiogel® A.I.
Creme 30g

www.stiefel.com.br
SAC: 0800 7043189

STIEFEL®
Pesquisa em Dermatologia

Tetralysal®
limeciclina

300 mg
agora com
28 cápsulas!

SAC
0800 0155552
sac@galderma.com

GALDERMA
Committed to the future of dermatology

Minibula no corpo desta publicação.

Enbrel®
etanercepte

É diferente™

- Medicamento biológico indicado para o tratamento da psoríase e da artrite psoriásica⁵
- Enbrel®(etanercepte) tem melhor perfil de segurança comparado a outros anti-TNF⁶

Referências bibliográficas: 1. Furst DE, Wajsbir K, Brider AJ, Bevilacqua DD. Tumor necrosis factor antagonists: different kinetics and/or mechanisms of action may explain differences in the risk for developing granulomatous infection. San Antonio, Texas, in press 2006. 2. Cohen PS. In: Fundamental Immunology. W.B. Saunders Company 4th ed. 1999. Chapter 33:1067-88. 3. Gellatly SL. Rheumatoid (Rheumatoid) Arthritis: the first decade (1993-2003). Expert Rev Anticancer Ther 2003; 3(8):767-79. 4. Schettler AG et al. Biology of tumor necrosis factor α - implications for psoriasis. Expert Opin Ther 2004; 12:193-222. 5. Tóth G. Psoriasis. Expert Opin Ther 2004; 12:193-222. 6. Ankylosing Spondylitis. Immunology in psoriasis. In: Consensus conference on psoriasis and psoriasis. Sao Paulo: Dermatol. 2006, p.67-91.

SQC
0800-180625
www.enbrel.com

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

Wyeth®

SÍTIOS ANATÔMICOS PECULIARES

Assim como no estudo das lesões elementares em Dermatologia, quando utilizamos o dermatoscópio, temos que levar em conta não só o aspecto morfológico, mas também a topografia da lesão. De acordo com o sítio anatômico, as estruturas visíveis na dermatoscopia assumem aspectos peculiares. É fundamental, antes de interpretarmos um exame, que nós saibamos o padrão dermatoscópico normal de determinadas regiões como face, palmas e plantas, aparelho ungueal, mucosas e áreas de dobras. Isso facilita muito o reconhecimento do melanoma.

Na face, devido à retificação da epiderme, não ocorre rede pigmentada. Temos, sim, a formação de uma pseudo-rede, onde os furos da rede são determinados pelas aberturas dos óstios foliculares e das glândulas sudoríparas. A pseudo-rede pigmentada não é exclusiva das lesões melanocíticas e pode ser vista nas ceratoses actínicas e seborréica e no lentigo solar. Há, portan-

to, a necessidade de se procurar critérios adicionais indicativos de malignidade na face. Segundo o modelo de progressão do lentigo maligno (*Figura 1*), as aberturas foliculares começam a apresentar tamanhos variados (aberturas foliculares assimétricas). Em seguida, há o acúmulo de pontos cinza-azulados ao redor dos folículos (padrão anular granuloso, também chamado de sinal de Cagnetta) (*Figuras 2 e 3*) e a formação de estruturas geométricas chamadas estruturas romboidais. Com o crescimento tumoral, essas estruturas tendem a confluir formando áreas amorfas homogêneas. Em casos mais avançados, podemos também encontrar áreas vermelho leitosas e brancas cicatriciais.

Na região palmoplantar, a grande maioria das lesões melanocíticas benignas apresenta o padrão em sulcos paralelos ou sua variante “em treliça”. O padrão fibrilar é mais encontrado em lesões melanocíticas benignas situadas nas áreas sujeitas à pressão (triângulo de apoio do

pé). O padrão dermatoscópico mais associado ao melanoma palmoplantar é o padrão em cristas paralelas, no qual a pigmentação obstrui as aberturas das glândulas sudoríparas (*Figura 4*).

A dermatoscopia do aparelho ungueal é muito útil para distinção entre lesões não-melanocíticas, como o hematoma subungueal (*Figura 5*) infecções e lesões melanocíticas. Nas lesões ungueais melanocíticas, o pigmento tende a estar distribuído em faixas paralelas que vão desde a prega ungueal proximal até a borda livre da unha (*Figura 6*). São características sugestivas de malignidade: banda de pigmento com mais de 6mm de largura, pigmentação da prega ungueal proximal (sinal de Hutchinson), irregularidade na coloração, espaçamento, paralelismo e espessura das faixas de pigmento. Outra recente aplicação da dermatoscopia no aparelho ungueal é o exame do leito ungueal, após a retirada da lâmina. Essa modalidade de exame oferece

um melhor dimensionamento da lesão e pode auxiliar na escolha do melhor local para biópsia.

De forma geral, o pigmento nas lesões melanocíticas benignas labiais, genitais e conjuntivais tende a estar distribuído ao longo dos sulcos naturais da mucosa. Apesar de ainda não terem sido estabelecidos critérios dermatoscópicos indicativos de malignidade nas mucosas, a perda da regularidade na distribuição do pigmento é de grande auxílio na escolha do local a ser biopsiado no caso de lesões suspeitas (*Figura 7*).

Outras localidades que conferem um aspecto dermatoscópico peculiar às lesões ali examinadas são as regiões de dobra. Devido à distribuição do pigmento ao longo dos sulcos formados nas dobras, é comum, principalmente entre os iniciantes, interpretarmos a rede pigmentada normal como estrias, o que pode ocasionar biópsias desnecessárias.

Carlos Barcaui

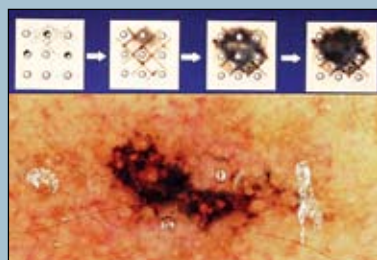


FIGURA 1



FIGURA 2

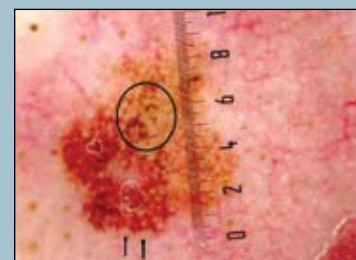


FIGURA 3

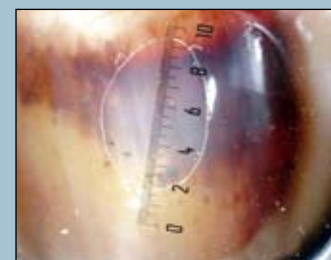


FIGURA 5

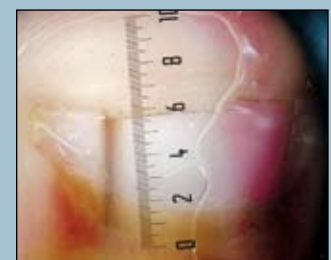


FIGURA 6



FIGURA 7

DICAS ÚTEIS: • Para o exame dermatoscópico em mucosas, nunca utilize álcool gel como líquido de interface e proteja a lente de seu aparelho com filme de PVC. • Ao examinar lesões em mucosas genitais, opte pela fotografia e depois veja a imagem no computador. Isso pode evitar situações constrangedoras... • Para o exame do aparelho ungueal, o uso de álcool gel é mais recomendado do que o óleo.



FIGURA 4

FIGURA 1 - NOTA-SE ÁREA AMORFA CENTRAL EM MEIO AS ABERTURAS FOLICULARES ASSIMÉTRICAS. EQUIVALENTE A TERCEIRA FASE DO ESQUEMA DO PADRÃO DE PROGRESSÃO DO LENTIGO MALIGNO MELANOMA VISTO ACIMA.

FIGURA 2 - LESÃO MACULOSA DE FORMATO IRREGULAR E SURGIMENTO RECENTE NA FACE. CLINICAMENTE SUGESTIVA DE LENTIGO SOLAR.

FIGURA 3 - DERMATOSCOPIA DA LESÃO DA FIGURA 2, ONDE NOTA-SE PADRÃO ANULAR GRANULOSO (O) E BORDAS EM ROÍDO DE TRAÇA (T). O PADRÃO ANULAR GRANULOSO NÃO É EXCLUSIVO DAS LESÕES MELANOCÍTICAS, PORÉM LEVANTA A SUSPEITA DE MALIGNIDADE. DIAGNÓSTICO: MELANOMA TIPO LENTIGINOSO *IN SITU*.

FIGURA 4 - PADRÕES MAIS FREQUENTEMENTE ENCONTRADOS NA REGIÃO PALMOPLANTAR. O ÚNICO ASSOCIADO AO MELANOMA É O EM CRISTAS PARALELAS.

FIGURA 5 - HEMATOMA SUBUNGUEAL. NOTA-SE PIGMENTAÇÃO DE COLORAÇÃO VINHOSA E PONTOS SALPICADOS AO REDOR DO CENTRO DA LESÃO. VALE LEMBRAR QUE O MELANOMA PODE SER UMA DAS CAUSAS DO HEMATOMA SUBUNGUEAL. ESSES PACIENTES TÊM QUE SER ACOMPANHADOS.

FIGURA 6 - NEVO MELANOCÍTICO SUBUNGUEAL. NOTE A REGULARIDADE DA PIGMENTAÇÃO QUANTO AO ESPAÇAMENTO, PARALELISMO E COLORAÇÃO. O ACOMPANHAMENTO DESSAS LESÕES É FUNDAMENTAL PRINCIPALMENTE EM CRIANÇAS.

FIGURA 7 - MELANOMA TIPO LENTIGINOSO *IN SITU* NA MUCOSA CONJUNTIVAL. A PISTA PARA O DIAGNÓSTICO É A ÁREA AMORFA SITUADA NO MEIO DA LESÃO, QUE FOGE AO PADRÃO DE PIGMENTAÇÃO NORMAL VISTO NAS MUCOSAS.



RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE, UM CASO À PARTE

Após esta sequência inusitada de feriados na segunda quinzena de novembro, quarta-feira enfrentando os tradicionais engarrafamentos para chegar ao centro da cidade, ouvia a entrevista do presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, por um dos radialistas de um programa de grande audiência nas manhãs carioca e fluminense. Falava-se sobre o não-engajamento dos médicos cariocas na paralisação do SUS pela situação tão precária da rede hospitalar, o que afetaria principalmente a população e pouco incomodaria as autoridades competentes. Comentava-se também o sucesso da luta desencadeada pelo CREMERJ pelo valor do médico e o fato de que o nosso movimento carioca é quase um ato contínuo pelo reconhecimento da nossa profissão.

Neste momento, o radialista trouxe a público outro fato que me motivou escrever esta coluna, por saber que a imprensa falada tem muito mais abrangência e retorno que a escrita. Lembrou que em um programa anterior após comentar que dos 22.000 processos gerados pelo CRM de São Paulo apenas 20 foram julgados procedentes, fora bombardeado com cartas, telefonemas de ouvintes leigos e profissionais de saúde, e entre eles um importante depoimento de alguém ligado a um tribunal de justiça que afirmara que o número

de processos civis sem passar pelo CRM é muito maior graças à proliferação dos “advogados de porta de hospital”, que estimulam o ganho financeiro fácil a partir de qualquer insatisfação do paciente.

A nossa especialidade, depois da expansão dos procedimentos estéticos, passou a fazer parte do elenco preferido para reclamações. Quando se permite analisar detalhadamente o conteúdo das reclamações, observa-se que a grande maioria delas envolve um velho problema – a relação médico-paciente. Embora isto não constitua mais novidade, esta relação deixa de lado valorizar um simples gesto de atenção e educação para com o paciente; descer do “pedestal” em que muitos se colocam independente da sua formação científica e prática e com uma pitada de humildade, oferecendo um pouco de carinho resolveria a maior parte dos impasses gerados.

Portanto, cabe ao médico a mudança desta imagem, preparando-se tecnicamente bem para não ser gerador de atos de imperícia e/ou imprudência, mas sem nunca deixar de lado o seu caráter, formação moral e social para tratar bem o seu semelhante.

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

Único hidratante com manteigas naturais.

Kalima®
Manteiga de Karité, Illipê e Manga

Kalima Creme
Kalima Sabonete

IGEFARMA
Marginal Direita da Via Anchieta km 13,5 - São Bernardo do Campo SP - 09696-005 - www.grupoigelma.com.br

ST
0800 979666

TheraSkin

PRODUTO REVOLUCIONÁRIO
PARA CICATRIZES

Recomendado por médicos.
Reduz cicatrizes recentes ou antigas,
resultantes de cirurgias das mamas, abdomens,
cesarianas, cardíacas, de tireóide, queimaduras,
acne, cortes, etc...

Agora, também usado após cirurgias para
evitar quelóides!
Praty acessível, uso fácil.

MEDGEL

Rua General Polidoro, 158 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Cep: 22280-001
Tel/Fax: (21) 2296-1601

Rua Arábé, 44 - São Paulo - SP - Brasil
Cep: 04042-070
Tel/Fax: (11) 5594-8383

SILIMED
www.silimed.com.br

DEZEMBRO 2007

- | | |
|----|---|
| 12 | Reunião Mensal
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições |
| 14 | 1º Simpósio de Dermatologia Cosmiátrica da SBD-RJ – Cursos <i>Hands On</i>
Locais:
• Hospital dos Servidores do Estado
• Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ
• Inst. Dermatologia Prof. R.D.Azulay - Santa Casa da Misericórdia do RJ |
| 15 | 1º Simpósio de Dermatologia Cosmiátrica da SDB-RJ
Local: Hotel Glória |
| | Festa de Confraternização
Local: Sociedade Hípica Brasileira |

MARÇO 2008

- | | |
|----|--|
| 8 | 1ª Reunião Ordinária Mensal – SBD Fluminense |
| 26 | Reunião Mensal
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições |
| 29 | Curso de Dermatopatologia
Local: Auditório Hospital da Lagoa |
| | Atualização: Dermatoses na Infância e no Idoso - SBD Fluminense |

ABRIL 2008

- | | |
|-------|---|
| 12 | 2ª Reunião Ordinária Mensal – SBD Fluminense |
| 19-21 | 4º DermaRio
Local: Hotel Windsor – Barra da Tijuca |
| 30 | Reunião Mensal
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgições |

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

2007...



Encontro de Biológicos SBD-RJ – Quatro encontros para discutir Biológicos na Dermatologia.



Simpósio na reunião mensal com participação efetiva dos serviços credenciados.



Dia Nacional de Combate a Psoríase.



Apoio aos serviços credenciados e seus eventos.



2008... Teremos muito MAIS!

UM FELIZ E PRÓSPERO 2008 PARA TODOS OS DERMATOLOGISTAS!