

18 RIO DERMATOLÓGICO

Temos Eventos Demais?

O Que Está Acontecendo com Nossos Serviços Credenciados?

Dermatologia Solidária

SUMÁRIO

03 Editorial

Carta do Presidente

04 Sinais

Coluna da Ombudswoman

Notícias do Front

III Jornada Sudeste de Dermatologia

Nossos Associados no 67º Meeting da AAD

Dermatologia Solidária

Entrevista com o Dr. Mark Davis

Curso de Atualização em Cosmiatria da SBD-RJ

23º Congresso da AEPA

Jornada do Hospital Marcílio Dias

7º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos

O Rio de Janeiro Discute Cabelos e Unhas

10 Entrevista

O Que Está Acontecendo com os Nossos

Serviços Credenciados?

12 Capa

Polêmica no Ar: Quantidade de eventos

Dermatológicos Dividem a Opinião de Dermatologistas

15 Retrovisor

Leite de Rosas, 80 anos

16 Caso em Destaque 1

Neurossífilis:

Secundarismo ou Terciarismo

18 Caso em Destaque 2

Hanseníase Virchowiana com

Ulcerações Extensas

20 Sol e Pele

Existem Fotoprotetores Orais?

E Substituiriam os Tópicos?

22 Ethos

Médicos X Planos de Saúde

23 Agenda



OFFICILAB
FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO
ISO 9001

*Roupas e Acessórios
com Fotoproteção FPU 50*

tele-atendimento **tol./fax**
2204-1995
2234-7330
officilab@officilab.com.br

UV LINE
UV PROTECTION



Caro Associado(a),

Dentre as mazelas da vida moderna, uma se destaca e parece afligir a todos: a sensação de que o tempo está passando rápido demais. Os dias, as semanas, os meses, os anos mal começam e já terminam. Quanto mais nos ocupamos, quanto mais velhos ficamos, pior é! Afora recentes estudos que sugerem que a Terra realmente está com a sua rotação mais acelerada, talvez a principal responsável por essa sensação seja a velocidade com que obtemos as informações, na era da tecnologia. Não temos mais desculpas para atrasos ou desconhecimentos genuínos.

Recentemente essa reflexão me veio à tona durante o excepcional encontro sobre terapêutica promovido pela SBD, em São Paulo, o Teraderm. Dois dias de palestras de 5 minutos, com 10 minutos de discussão ao final de cada bloco. A princípio, confesso que achei 5 minutos muito pouco tempo para que uma palestra valesse a pena. Ledo engano. Durante o evento minha impressão foi a de que algumas até demoraram. Não por desgostar do tema ou pela falta de didática de algum palestrante, mas pela avidez por mais informações. Tudo muito rápido, preciso e pragmático.

O fato é: as informações estão aí, dermatológicas ou não. Veiculadas com seriedade ou não. Outra questão é se estamos preparados para elas. Será que conseguimos absorver toda essa informação e construir algum conhecimento científico sólido, no caso médico? Será que toda essa velocidade a que estamos nos acostumando irá “superficializar” a nossa medicina? Como tirar maior

proveito dessa agilidade e dar propósito a essas informações? Não sei essas respostas. Mas, com toda certeza, temos que ser cada vez mais seletivos. O pouco tempo que nos resta para nos aperfeiçoarmos tem de ser sabiamente, cirurgicamente, despendido.

Nesse número do Rio Dermatológico, abordaremos a enxurrada de eventos dermatológicos, principalmente nos grandes centros como Rio e São Paulo. Naturalmente, esse é um assunto que não pode ser encarado de forma ingênua. Além do objetivo primordial de promover a educação médica continuada, devemos levar em consideração fatores econômicos, políticos, acadêmicos ou meramente circunstanciais.

Enfim, como não temos tempo a perder, ressalto a iniciativa da SBD-RJ de criar uma comissão de residentes com o objetivo de estreitar o relacionamento com os Serviços credenciados e ouvir os anseios dos jovens dermatologistas. Esse foi um grande passo para reconhecermos as necessidades na formação dos colegas e traçarmos estratégias para atendê-las. O tempo urge.

Saudações,

Carlos Barcaui

Presidente da SBD-RJ

RIO DERMATOLÓGICO

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 18 • Edição Abr/Mai/Jun 2009

Presidente **Carlos Barcaui** • Vice-presidente **David Azulay**

Secretária Geral **Claudia Alcântara** • Secretária de Sessões **Paula Dadalti** • Tesoureiro **Paulo Oldani** • Assessores de Diretoria **João Carlos R. Avelleira, Leonardo Spagnol Abraham e Egon Daxbacher** • Conselho Consultivo | Membros Vitalícios **Abdiel Figueira Lima, Absalom Lima Filgueiras, Aloysio Pacheco Argollo, Antonio de Souza Marques, Celso Sodré, 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, René Garrido Neves e Sérgio Januário Carneiro** | Membros Provisórios **Ana Maria Mosca de Cerqueira, Flávio Barbosa Luz, Cleide Eiko Ishida, David Rubem Azulay, Beatriz Moritz Trope, João Carlos Regazzi Avelleira, Francisco Burnier Carlos Pereira, Flávia de Freire Cássia, Antonio Macedo D'Acri e Cláudia Pires Amaral Maia** • Suplentes **Benjamin Baptista de Almeida, Ricardo Monteiro Rebello e Sueli Coelho da Silva Carneiro** • Comissão Científica **Celso Sodré, Cleide Eiko Ishida, Elisa Fontenelle, Flávia de Freire Cássia e Juan Manuel Piñeiro Maceira** • Comissão de Ética e Defesa Profissional **Altiva Lobão Salgado, Angela Beatriz S. Gasparini, Paulo Roberto F. Abdalla Issa, Rosane Ferreira Alves e Sérgio Soares Quinete** • Comissão Editorial **Diretoria da SBD-RJ e João Carlos R. Avelleira** • Produção **Grevy Conti Designers** • www.grevyconti.com.br • Jornalista Responsável **Anatrícia Borges (MTB 21955)** • 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).

COLUNA DA OMBUDSWOMAN



A atual diretoria tem tido muita preocupação em atender às solicitações dos associados. Para isto, uma de suas primeiras ações foi a de abrir o espaço para uma comunidade dermatológica a se manifestar de forma inédita – a dos residentes em dermatologia. Eles sempre estiveram presentes em todas as reuniões mensais e eventos, e além do mais, são o futuro de nossa especialidade. Foi então organizada uma reunião sob a coordenação do nosso presidente, Carlos Barcaui, e residentes representantes de 9 serviços credenciados da SBD. Os dirigentes da SBD-RJ tiveram a oportunidade de tomar ciência dos problemas, aspirações e solicitações desses jovens dermatologistas em formação. Uma das principais reivindicações apresentadas pelo grupo foi quanto à melhoria na formação em cosmiatria. Houve uma pronta resposta e ação por parte da diretoria, que já organizou cursos de cosmiatria em módulos ao longo do ano – numa tentativa de não só oferecer a residentes e dermatologistas recém-formados a oportunidade de se aperfeiçoarem, como também de atender a uma demanda de profissionais formados há mais tempo e que não tiveram cosmiatria como parte de sua formação.

Outros temas importantes foram também discutidos, tais como buscar um intercâmbio entre os serviços credenciados para complementar a formação dermatológica. Foi ressaltada, en-

tretanto, a importância do residente em passar a participar mais das discussões dos problemas profissionais e políticos de nossa entidade e, portanto, é necessário que haja o interesse desse público pelo expediente das reuniões mensais.

Enfim, é necessário que o residente não só reivindique, mas que também “tome posse de seus direitos” junto à SBD, simplesmente passando a compor o quadro de associados da nossa entidade (associados aspirantes). Assim, muitas oportunidades se abrem, tanto no âmbito da nossa regional, como no âmbito nacional, lembrando-se de que esta categoria tem o valor da anuidade bem reduzido em comparação com as demais.

Como associados, há a oportunidade do recebimento de todo o nosso material gráfico – jornais informativos e revistas científicas e acesso aos sites. O inédito “Programa Residente”, da SBD Nacional, vai proporcionar aos residentes que se tornarem associados numerosos benefícios, tais como a oportunidade de concorrer a bolsas de estudos no exterior (R3) e a receber inscrições gratuitas (R2) para o Simpósio de Cosmiatria e Laser a ser realizado em conjunto entre a SBD-RJ e a SBD Nacional no Rio de Janeiro em novembro, e por último, o associado aspirante pode votar em seus representantes, exercendo seu direito à democracia.

Dúvidas, sugestões, críticas – comunique-se conosco. Queremos ser aqui seu canal de comunicação da SBD-RJ.

Cláudia Maia | Ombudswoman gestão 2009-10

NOTÍCIAS DO FRONT

A Câmara dos Deputados aprovou, por unanimidade, dia 27/5/2009, o Projeto de Lei 3.734/2008, que altera o salário mínimo profissional dos médicos.

O referido projeto, de autoria do deputado Ribamar Alves (PSB-MA), prevê mudanças na Lei 3.999, de 15 de dezembro de 1961, fixando o salário mínimo dos médicos em R\$ 7.000,00 mensais.

O próximo passo é o projeto ser avaliado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), que não analisa o mérito, apenas os aspectos constitucional, legal, jurídico, regimental e de técnica legislativa. A proposta será então encaminhada ao Senado.



III JORNADA SUDESTE DE DERMATOLOGIA

Realizada em Belo Horizonte nos dias 1 e 2 de maio, coordenada pela Diretoria da Regional Minas Gerais da SBD, a III Sudeste conseguiu, com uma programação científica de alto nível em ambiente agradável,

aliar educação médica continuada com a integração entre os dermatologistas de nossa região. Tudo obviamente amalgamado pela famosa hospitalidade mineira.



NA FOTO, PARTE DA DELEGAÇÃO CARIOCA QUE PRESTIGIOU O ENCONTRO

NOSSOS ASSOCIADOS NO 67º MEETING DA AAD

Os associados da SBD-RJ participaram ativamente do 67º Meeting da Academia Americana de Dermatologia (AAD) realizado em fevereiro na cidade de São Francisco, Califórnia. Foram proferidas palestras pelos professores Omar Lupi, Marcia Ramos e Silva e Regina Schechetman, entre outros, esta, inclusive, recebeu na ocasião, com mais 5 colegas o International Award da Womens Dermatology Society, dedicada a educação e incentivo de mulheres dermatologistas de países fora dos EUA.

A Dra. Daniela Cotrim, agraciada com o prêmio Jovem Dermatologista 2008, promovido pela SBD-RJ com o apoio da La Roche Possay, fez um breve relato de suas impressões deste grande evento mundial que reuniu 17.000 dermatologistas de todo o mundo.

A grande oferta de cursos, simpósios e fóruns e a grande diversidade de temas chegaram a gerar dificuldade no momento de escolher as palestras que seriam assistidas. Entretanto, entre os assuntos abordados, a Dra. Daniela ressaltou a importância dada à dermatoscopia como "screening" para melanoma e por se constituir de um método barato e de rápida realização. Algumas palestras sobre o tema foram ministradas pelo Prof. Wilhem Stolz, que enfatizou a necessidade da realização de um bom exame clínico, da fotografia dermatoscópica, do estudo da histopatologia e da correlação clínico-patológica. Outro tema importante foi a microscopia

confocal, considerada hoje nos Estados Unidos como uma ponte entre a dermatoscopia e a histopatologia.

A Dra. Daniela concluiu dizendo: "(...) Através do prêmio Jovem Dermatologista promovido pela SBD-RJ, mais uma vez um aluno residente ou pós-graduando em Dermatologia teve a oportunidade de conhecer e participar desse grande congresso. A importância desse prêmio reside no fato de estimular de forma saudável a participação de nós jovens na nossa sociedade, enriquecendo o conteúdo das reuniões mensais, e motivando-nos profissionalmente."



DRA. DANIELA COTRIM E O PROF. WILHEM STOLZ.



PROF. REGINA SCHECHETMAN AO LADO DA DRA. SANDRA READ (CHAIR OF THE INTERNATIONAL GRANT PROGRAM) E DAS COLEGAS TAMBÉM GANHADORAS DO "INTERNATIONAL AWARD".

DERMATOLOGIA SOLIDÁRIA

A SBD-RJ está participando junto à Secretaria Municipal de Assistência Social do projeto Prefeitura Intinerante que consiste no deslocamento de todos os órgãos municipais para a Zona Oeste, quando são prestados diferentes atendimentos à população local.

No dia 21 de maio foi realizada a primeira ação do projeto no Centro de Referência Especializado da Assistência Social Padre Guilherme Decaminada, situado na Rua Lopes Moura, Santa Cruz, e a SBD-RJ compareceu distribuindo panfletos com informações sobre a prevenção do câncer da pele e sobre a hanseníase. Foi realizado ainda atendimento dermatológico para a comunidade em consultório montado no local do evento. A Sociedade de Dermatologia do Rio de Janeiro esteve representada pelas Dra. Aline Azevedo Cardoso, pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, e pela Dra. Maria Claudia Galiza de Almeida, residente do Hospital dos Servidores do Estado, que realizaram um total de 42 atendimentos, e pela funcionária Kelly Jeremias.

O câncer da pele, a hanseníase, as doenças sexualmente transmissíveis e a leishmaniose são doenças ainda prevalentes em nosso país e nosso estado, cuja morbidade afeta em especial parte da população mais carente e de custo elevado para os serviços de saúde. A luta pelo controle destas doenças só será vitoriosa com o envolvimento de todos os nossos profissionais de saúde. É necessário que estejam juntos desde aqueles que cuidam da atenção primária até os mais especializados.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia, regional Rio de Janeiro, passa a colaborar na luta pelo controle das doenças endêmicas afeitas a sua área de atuação, acreditando que esta é um das formas de estar ajudando a melhorar as condições de saúde de nosso povo e dando a sua parcela de contribuição social para a formação de uma consciência de cidadania a nossos associados.



FILA DE PACIENTES À ESPERA DE ATENDIMENTO.



DR. MARIA CLAUDIA E DRA. ALINE REALIZANDO ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO.



O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, O TAMBÉM MÉDICO DR. FERNANDO WILLIAN, COM A EQUIPE DA SBD-RJ: DRA. MARIA CLAUDIA, DRA. ALINE E A FUNCIONÁRIA KELLY JEREMIAS.



NOSSA EQUIPE COM A SUB-SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DRA. ELIANE ISSA.

ENTREVISTA COM O DR. MARK DAVIS, PALESTRANTE DA REUNIÃO MENSAL DE MARÇO DESTE ANO DA SBD-RJ

1 - Quais as opções de trabalho para médicos recém-saídos da residência nos EUA?

R - Basicamente, não possuindo certificação para a prática nos EUA (que exige residência em dermatologia concluída no país), as oportunidades para a prática da clínica dermatológica são limitadas. Existem algumas opções para a pesquisa/investigação nos EUA.

2 - Qual a opção da maioria? Serviços públicos ou privados? Ambos?

R - A maior parte dos dermatologistas vai para a prática privada. A prática pública tornou-se menos popular ao longo das últimas duas décadas, uma vez que os valores pagos são geralmente inferiores (mais baixos).

3 - Qual é o salário básico de um dermatologista?

R - Isto é extremamente variável, mas a maioria dos dermatologistas tem um rendimento maior que 100.000 dólares/ano.

4 - No Brasil temos observado interesse crescente nas áreas que cuidam da estética (melhor remuneração) em detrimento de

outros temas e principalmente de doenças endêmicas, como a hanseníase. Isto também tem acontecido nos EUA?

R - É verdade. A procura pela dermatologia cosmética tornou-se cada vez maior nos EUA, em detrimento do interesse pela dermatologia médica convencional. Isto é atribuído a vários motivos, entre eles maiores reembolsos para procedimentos cosméticos.

5 - O que você pensa sobre a forma como os avanços tecnológicos poderão se integrar a uma especialidade baseada em memória visual e observação clínica?

R - Acho que estamos entrando em uma era muito interessante na dermatologia, em que novos instrumentos e maneiras de se ver os pacientes estão se tornando disponíveis. Atualmente, existem muitos centros experimentando a tele dermatologia. Existem novos testes (como testes ELISA para BP 230/180 no penfigoide) disponíveis para diagnósticos mais precisos (com maior acurácia) e seguimento dos pacientes. E novos tratamentos, como os biológicos, estão revolucionando nossa prática.



CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM COSMIATRIA DA SBD-RJ



Coordenado pela Dra. Maria Paulina Kede, o primeiro módulo (Peelings Superficiais e Médios: faciais e corporais) do Curso de Atualização em Cosmiatria da SBD-RJ foi no dia 1º de maio, no Hotel Everest, Rio de Janeiro. A revista RioDermatológico procurou a Dra. Paulina, que nos falou sobre o objetivo do curso, sua estrutura e sobre sua avaliação deste primeiro módulo.

“Esse curso tem como objetivo aprimorar a formação do dermatologista, estimular a prática de procedimentos cosmiátricos pelo dermatologista clínico e com isso fortalecer a cosmiatria dentro da nossa especialidade de forma ética e responsável. O enfoque é predominantemente prático, e com a realização de procedimentos ao vivo, os participantes têm a oportunidade de consolidar o conhecimento no tema abordado e discutir questões relacionadas. Diferente dos cursos isolados que ocorrem durante os eventos, o Curso de Atualização em Cosmia-

tria da SBD-RJ será realizado durante todo o ano. Além disso, os participantes recebem a apostila referente ao tema e um DVD da parte prática para consolidar o aprendizado. Mais do que isso, estabelecemos uma relação estreita entre participantes, palestrantes e a SBD-RJ para que possam expressar suas necessidades profissionais e encontrar na Sociedade um canal para a consolidação da cosmiatria como parte da Dermatologia.

Foram programados 5 módulos. O próximo módulo, Toxina Botulínica, será realizado no dia 4 de julho, e os seguintes serão: Preenchimentos; Dermatocosmiatria; Prescrição Médica e Lasers. Cada módulo será precedido de aula teórica, e com carga horária determinada de acordo com o tema. No caso de peelings superficiais e médios, foram 8 horas de curso. O primeiro módulo foi muito procurado e as inscrições esgotaram-se 10 dias após o início da divulgação. Ao fim do curso, os participantes responderam a um questionário com críticas e sugestões, onde ficou clara a satisfação pela iniciativa da regional, além da demanda por mais cursos e mais vagas.”

23º CONGRESSO DA AEAPA

Nos dias 15 e 16 de maio foi realizado o 23º Congresso da Associação dos Ex-Alunos do Prof. Azulay. No primeiro dia foram realizados 8 cursos pré-congresso no próprio Instituto, e no segundo, as conferências transcorreram no Colégio Brasileiro de Cirurgiões. O evento contou com a participação de 214 pessoas, inclusive ex-alunos que vieram de diversos pontos do país prestigiar o grande mestre. Ao final, o Prof. Azulay (sócio mais antigo da sociedade) se emocionou muito ao receber uma placa de reconhecimento por sua enorme contribuição à regional-RJ das mãos do nosso presidente.



DR. CARLOS BARCAUI ENTREGA PLACA COMEMORATIVA AO PROF. AZULAY

JORNADA DO HOSPITAL MARCÍLIO DIAS

No dia 30 de maio, no auditório do Hospital Naval Marcílio Dias, foi realizada a 11ª edição da jornada coordenada pelo Dr. Claudio Lerer e Dr. Murilo Drummond. As palestras estenderam-se por toda a manhã e terminaram com o tradicional almoço de confraternização. O evento contou com a presença, como convidado especial, do professor Jackson Machado Pinto, de Minas Gerais.



PALESTRANTES E COORDENADORES: DR. MURILO DRUMMOND, DRA. ANDRÉA SERRA, DRA. FÁTIMA PIRES, DR. CLÁUDIO LERER, DR. JACKSON MACHADO E DRA. JANE MARCY NEFFA

7º ENCONTRO DOS CIRURGIÕES DERMATOLÓGICOS



NA FOTO A PROFA. CLEIDE ISHIDA COM O PROFESSOR ANDRÉ SAUD E ALUNOS NO CURSO PRÁTICO: ANATOMIA DA FACE PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ESTÉTICOS.

O 7º Encontro dos Cirurgiões Dermatológicos do Rio de Janeiro, realizado no Centro de Convenções do BarraShopping, superou as expectativas. Ao encontro, realizado nos dias 8 e 9 de maio, e coordenado pela Profa. Cleide Ishida, compareceram quase 200 colegas, que puderam assistir aos cursos práticos e às palestras proferidas por professores do Rio de Janeiro e convidados, como a Profa. Bogdana Victoria e demonstrar a força emergente da cirurgia dermatológica carioca.



DRA. SOLANGE MACIEL, DR. CARLOS BARCAUI,
DR. CELSO SODRÉ

Nos dias 19 e 20 de junho foi realizado o Simpósio de Cabelos e Unhas da SBD-RJ. Na verdade, essa foi a segunda edição do simpósio, que em 2007 abordou apenas as alopecias. Além de incorporar as doenças das unhas, este ano o evento foi inovador em diversos aspectos: foi realizado em dois dias (o primeiro dedicado aos cursos de unhas e cabelos e o segundo ao simpósio). Além dos convidados regionais e nacionais que abrilhantaram o evento, o simpósio contou com a participação magistral da Profa. Antonella Tosti, da Universidade de Bologna, Itália, uma das principais pesquisadoras sobre o tema. Pela primeira vez um encontro dermatológico foi realizado no Centro de Convenções SulAmérica, que tem como vantagens a privilegiada localização, com facilidade de acesso a todos os meios de transportes (avião, automóvel, metrô, ônibus) e capacidade para receber com conforto um grande público.



PROFESSORA
ANTONELLA TOSTI.

O RIO DE JANEIRO DISCUTE CABELOS E UNHAS

O presidente da SBD-RJ, Carlos Barcaui, declarou como fundamental no evento a parceria estabelecida em vários níveis: "Oferecemos ao associado uma oportunidade de se atualizar com profissionais que realmente atuam na área e que são referência nacional e internacional. A coordenação foi do Departamento de Cabelos e Unhas (Prof. Celso Sodré e Profa. Solange Maciel), a estrutura foi viabilizada pela SBD-RJ com colaboração do Dr. Leonardo Abraham e da Dra. Bruna Duque Estrada e o patrocínio da indústria farmacêutica. Esse trabalho em equipe resultou em um dos melhores eventos que nossa regional já realizou, tanto do ponto de vista científico, como no que diz respeito à organização e pontualidade. Merecem destaque um público aproximado de 400 inscritos e a participação de associados de outras regionais, como Brasília-DF, Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo, Alagoas, Pará, Pernambuco e Rio Grande do Sul.

Esse é mais um evento que se sedimenta no calendário da regional RJ da SBD e que tem grande potencial para atrair colegas de outros estados e até de outros países da América Latina, tornando o Rio de Janeiro um polo de referência no estudo das unhas e cabelos.



PANORÂMICA DO AUDITÓRIO.



COORDENADORES E PALESTRANTES DO
SIMPÓSIO DE CABELOS E UNHAS.

O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM NOSSOS



DR. SÉRGIO SOARES QUINETE, CHEFE DO SERVIÇO.

Entrevistamos o Dr. Sérgio Quinete chefe do Serviço de Dermatologia do IASERJ, que nos conta a história do Serviço e as razões que levaram ao credenciamento da residência médica no hospital e as perspectivas do retorno das atividades.

1 – Um pequeno histórico do Serviço de Dermatologia do IASERJ, quando passou a ter residência e quando foi credenciado pela SBD.

O Serviço de Dermatologia do Hospital Central do IASERJ foi idealizado e organizado pelo seu fundador, Prof. Dr. Glyne Leite Rocha, primeiro presidente da SBD-RJ.

O Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ) tem sua origem na antiga Casa de Saúde Pedro Ernesto, depois Sociedade Beneficente do Servidor Municipal, que na década de 1940 atendia os funcionários da Capital Federal.

Em 1960, com a criação do Estado da Guanabara, passou a ser denominado Instituto de Assistência aos Servidores do Estado da Guanabara (IASSEG), e em 1975, com a fusão, foi criado o atual Instituto de Assistência aos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), atualmente vinculado à Secretaria de Saúde e Defesa Civil (SESDEC).

O Dr. Glyne Leite Rocha manteve-se à frente do Serviço até 1987, quando faleceu, sendo sucedido por Manoel Sternick, Arlindo Ferraro e, atualmente, Sérgio Soares Quinete.

A Residência Médica no Hospital Central do IASERJ teve início em 1969, em caráter experimental, e daí em diante passou a abranger várias clínicas e a acolher maior número de médicos.

Em 1970 foi implantado o Serviço de Residência Médica em Dermatologia, e em 1981 foi credenciado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

O Serviço de Dermatologia funciona como um espaço assistencial, não ligado a serviços universitários, tendo formado até 2006 mais de 80 médicos especialistas entre eles sete mestres e dois doutores em Dermatologia.

Possui uma vasta produção científica, casos apresentados nas reuniões da SBD-RJ e em Congressos de Dermatologia e publicações. Contudo, vale a pena ressaltar a edição de uma revista própria do IASERJ em 1973, com trabalhos exclusivos do grupo da Dermatologia, e a publicação nos Anais Brasileiros de Dermatologia de duas revistas inteiramente dedicadas ao Serviço de Dermatologia do IASERJ, uma delas em comemoração ao jubileu do Prof. Glyne Rocha (vol. 56 nº 1 – 1981 e vol. 61 nº 5 – 1986).

O Ambulatório de Dermatologia tem um movimento considerável, com um ritmo crescente em número de atendimentos devido à atual inclusão de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em especial, ao grau de resolução das patologias apresentadas pelos pacientes e à satisfação da clientela.

Temos a oferecer consultas com profissionais qualificados e equipamentos em pleno funcionamento; fototerapia (aparelhos PUVA E UVB Narrow Band), dermatoscopia e videodermatoscopia, procedimentos de pequena cirurgia e biópsias, microscopia, crioterapia, etc.

2 – Quais as causas da paralisação das atividades da residência de dermatologia no IASERJ?

O Hospital do IASERJ, considerado plano de saúde dos servidores do Estado do Rio de Janeiro, já teve, outrora, o seu apogeu, com um padrão de qualidade médica comparável à época áurea do HSE.



VISITA DO PROF. RAMOS E SILVA, L. GLYNE ROCHA E ANTONIO MARQUETTI.

SERVIÇOS CREDENCIADOS ?

A instituição iniciou o seu declínio com a perda de sua autonomia e com o controle sobre sua dotação orçamentária e, também em parte, com o desligamento e a perda da contribuição dos funcionários da Prefeitura da Cidade.

Com a atual administração estadual e a edição da Portaria nº 280/2007 em 31 de janeiro de 2007, houve a desativação dos Serviços Cirúrgicos, do Centro Cirúrgico, do Centro Obstétrico, da UTI Neonatal e, posteriormente, da Emergência.

Com a decisão do governador de devolver os médicos cedidos para seus órgãos de origem, perdendo com isso o Serviço de Dermatologia três médicas, e em face de outros fatores, estamos atualmente com um quadro efetivo de cinco médicos(as).

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), tendo em vista a situação do hospital, resolveu, por bem, descredenciar todos os programas de Residência Médica do IASERJ a partir de setembro de 2007, incluindo o da Dermatologia, havendo a relocação dos(as) médicos(as) em outros serviços.

O Ambulatório encontra-se bem equipado, como dito anteriormente, e a Enfermaria, antes autônoma, encontra-se agregada aos Serviços Clínicos.

Em suma, e em resposta objetiva ao questionamento de paralisação das atividades da Residência de Dermatologia, o fato tem a ver com a situação do hospital em si e não propriamente com o Serviço de Dermatologia, inclusive no entender da COREME.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia, por meio de sua Comissão de Ensino, visitou o IASERJ em 2006 e concedeu o credenciamento do Serviço de Dermatologia até setembro de 2010.

3 - Quais as perspectivas do retorno das atividades?

Tendo em vista a saída das médicas residentes do Serviço de Dermatologia, fiz representações à SBD Nacional e à SBD-RJ, ao CREMERJ e ao SINMED-RJ nos mesmos termos. Em reunião dos chefes de Serviços Credenciados ocorrida em 30/8/2007, em São Paulo, por ocasião do 62º Congresso Brasileiro de Dermato-

logia, houve o apoio de todos os colegas chefes de serviços credenciados, e a solução sugerida foi a criação de um curso de pós-graduação, sem vínculo com a CNRM. Contudo, em reunião com os médicos do Serviço, houve a decisão de se aguardar, devido à situação totalmente instável do hospital, indefinida, sem previsão de reforma.

Em 2008, com verba doada pela Assembleia Legislativa, aconteceram fatos importantes, quais sejam, a reforma total do Pavilhão Clínico, com os Serviços Clínicos e também a inauguração e reestruturação do CTI, reforma do Setor de Emergência e colocação de um tomógrafo de última geração.



GRUPO DE PROFESSORES E RESIDENTES DO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO IASERJ.

Estes são fatos animadores, que nos estimulam a seguir em frente, e contando com uma equipe entusiasmada, não há tempo para lamentar a penúria.

Em resumo, no meu entender, para o retorno da Residência Médica no IASERJ está faltando, entre outros fatores, especialmente a reabertura dos Serviços Cirúrgicos e do Centro Cirúrgico.

As perspectivas, apesar de promissoras, encontram-se ainda indefinidas e reservadas; contudo, vamos requisitar, em 2009, ao CNRM o credenciamento da Residência Médica em Dermatologia.



RECREADO PELOS DRS. ES.

POLÊMICA NO AR: QUANTIDADE DE EVENTOS DER

A QUANTIDADE DE SIMPÓSIOS, CURSOS E CONGRESSOS VEM GERANDO UMA GRANDE POLÊMICA ENTRE OS DERMATOLOGISTAS. ENQUANTO ALGUNS ACREDITAM QUE EVENTOS EM DEMASIA NÃO GERAM CONHECIMENTO PRODUTIVO À ÁREA, OUTROS DEFENDEM A FREQUÊNCIA DOS EVENTOS COMO BOAS OPÇÕES PARA A ATUALIZAÇÃO, E OUTROS AINDA ACREDITAM QUE ISTO SEJA FRUTO DE NECESSIDADE DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS PARA AS INSTITUIÇÕES. A ELABORAÇÃO DO CALENDÁRIO E DA PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA TORNOU-SE, PARA OS ORGANIZADORES, UM ÁRDUO EXERCÍCIO PARA CONCILIAR E EVITAR

As duas questões do RioDermatológico

Na sua opinião, o que vem gerando o grande número de simpósios e congressos dermatológicos que presenciamos atualmente?

Esta é uma realidade que deve ou não ser modificada?

Maria Fernanda Gavazzoni (Tesoureira da SBD)

"Acredito que seja em decorrência do crescimento do número de médicos dermatologistas e das áreas de atuação especializadas, resultando na necessidade de simpósios específicos para temas de grande impacto que não são completamente abordados nos eventos grandes. Caso seja de interesse dos associados, sim. Porém, o que realmente poderia ser modificado seria um maior acesso a simpósios gratuitos de educação médica continuada como, por exemplo, um incremento com aulas de teledermatologia, permitindo que as informações cheguem a áreas mais distantes."

Carlos Baptista Barcaui (Presidente SBD-RJ)

"De maneira geral, a formação regular do dermatologista em temas de grande aplicação propedêutica como a cirurgia dermatológica e a cosmiatria é falha, o que gera uma demanda natural por eventos que abordem esses temas. Além da educação médica continuada, a grande motivação para realização de um evento é a captação de recurso, o que está diretamente relacionado com a qualidade e o tema abordado no evento. Sim. Já está sendo modificada. A própria indústria farmacêutica não tem como investir em todos os eventos e está se tornando cada vez mais seletiva."

Creio que aos poucos nós também estamos aprendendo a selecionar melhor qual o evento merece a nossa participação e investimento. Um evento promovido pela nossa Sociedade tem que se diferenciar dos eventos promovido pelas pseudossociedades, na qualidade"

Ricardo Barbosa Lima (Ex-Chefe de Serviço)

"Acho que tem mais de um fator gerando o grande número de simpósios e congressos. Um deles é positivo, como o interesse que alguns temas despertam devido à frequência com que nos deparamos com eles nos consultórios, como por exemplo acne, cabelos, unhas, cosmia-

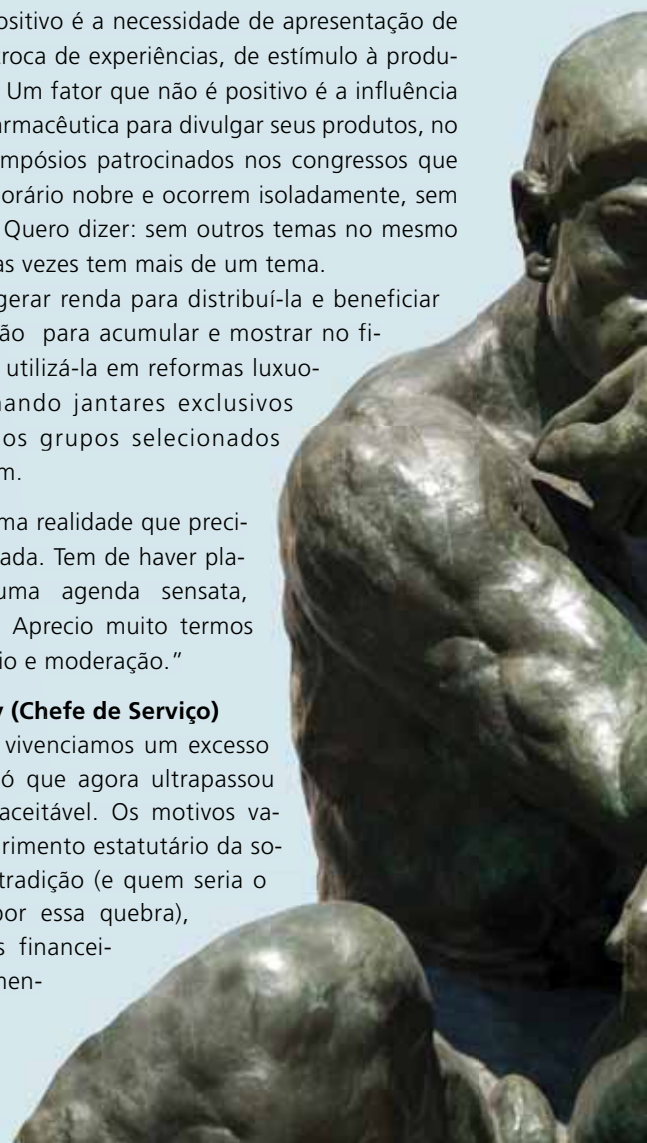
tria, câncer de pele. Outro fator positivo é a necessidade de apresentação de trabalhos de troca de experiências, de estímulo à produção científica. Um fator que não é positivo é a influência da indústria farmacêutica para divulgar seus produtos, no formato de simpósios patrocinados nos congressos que ocupam um horário nobre e ocorrem isoladamente, sem concorrência. Quero dizer: sem outros temas no mesmo horário. Muitas vezes tem mais de um tema.

É necessário gerar renda para distribuí-la e beneficiar os serviços, não para acumular e mostrar no final do ano, e utilizá-la em reformas luxuosas, patrocinando jantares exclusivos para pequenos grupos selecionados que interessam.

Acho que é uma realidade que precisa ser modificada. Tem de haver planejamento, uma agenda sensata, sem exageros. Aprecio muito termos como equilíbrio e moderação."

David Azulay (Chefe de Serviço)

"Há muito já vivenciamos um excesso de eventos, só que agora ultrapassou em muito o aceitável. Os motivos variam do cumprimento estatutário da sociedade, por tradição (e quem seria o responsável por essa quebra), por interesses financeiros e simplesmen-



DERMATOLÓGICOS DIVIDE A OPINIÃO DE DERMATOLOGISTAS

SUPERPOSIÇÃO DE DATAS E DE TEMAS. NO CENÁRIO ECONÔMICO DE 2009, TORNOU-SE AINDA MAIS DIFÍCIL A TAREFA DE CAPTAÇÃO DE PATROCÍNIO JUNTO AOS LABORATÓRIOS, POTENCIAIS PARCEIROS, QUE ALEGAM QUE AS VERBAS ALOCADAS NÃO SÃO SUFICIENTES PARA O GRANDE NÚMERO DE EVENTOS. A BAIXA FREQUÊNCIA EM ALGUNS CONGRESSOS E SIMPÓSIOS É OUTRO INDICATIVO QUE AUMENTA A POLÊMICA. PARA ALGUNS PROFISSIONAIS, A OFERTA DEMASIADA LEVA O DERMATOLOGISTA A SER MAIS SELETIVO POR MEDIDA DE ECONOMIA, INTERESSE OU MESMO PORQUE PRIORIZA MOMENTOS COM FAMILIARES OU OUTRAS ATIVIDADES DE LAZER.

te por vaidade. Na maioria das vezes há uma soma de motivos.

Sim, e acabará acontecendo de forma natural porque o risco de se fazer um evento que não terá público ou o esperado retorno financeiro se faz presente a cada novo evento e os organizadores acabarão por se tocar da insanidade que é manter toda esta roda-viva.”

Carlos Martins (Chefe de Serviço)

“Esse aumento de simpósios e congressos decorre naturalmente da própria dermatologia, tanto da sua parte clínica clássica, cosmiatria e, principalmente dos avanços na terapêutica, o que impõe uma demanda de reciclagem constante.

O que poderia ser mudado é o maior controle sobre a imposição da indústria farmacêutica, que frequentemente interfere e determina os temas e o calendário.

Essa realidade deve ser modificada e racionalizada de modo prático em favor dos dermatologistas em geral, e não em função de um grupo que sempre predomina nos eventos e traz descontentamento para muitos associados. Em suma, preservar e premiar sempre a dermatologia baseada realmente em evidências clínicas.

Essa pesquisa é muito importante e servirá de parâmetro para medir o grau de contentamento ou não que predomina entre os associados.”

Omar Lupi da Rosa Santos (Presidente da SBD Nacional)

“O desenvolvimento da especialidade, amadurecimento de novas áreas e crescente especialização do dermatologista.

Não. A própria pujança da dermatologia brasileira se manifesta nestes eventos.”

Abdiel Figueira Lima (Tesoureiro do Congresso Brasileiro 2010)

“Há muito tempo já se fala na quantidade exagerada de eventos. Entretanto, nada mudou neste sentido. Pelo contrário, creio que a proporcionalidade seja maior, diferente do universo de novidades científicas. O social está cada vez mais contemplado.

A nossa entidade nacional e suas regionais passaram a garantir “receita” pelo número de eventos organizados, não raramente com o mesmo foco. Contrariam as próprias disposições estatutárias que as definem como entidades sem fins lucrativos. Claro que o crescente aumento da indústria farmacêutica no âmbito dermatológico, sobretudo no segmento dos dermocosméticos, desperta esta possibilidade de buscar parcerias e assegurar o refeitório do associado. Claro que os dirigentes sempre se preocupam em deixar um resultado financeiro vultoso no final da sua gestão.

A estrutura básica de eventos contemplaria as necessidades de atualização científica - um Congresso Nacional, as Jornadas das macrorregiões (Norte-Nordeste/Centro Oeste/Sudeste/Sul) e as reuniões ordinárias das regionais. Parece-me que se a programação fosse mais abrangente seria satisfatório, mas quando o objetivo principal é financeiro, isto não importa, e o que se observa é a concentração de eventos no eixo Rio-São Paulo, onde se localiza a maioria de associados.

Acho que é uma realidade que precisa ser modificada. Tem de haver planejamento, uma agenda sensata, sem exageros

“creio que a proporcionalidade seja maior, diferente do universo de novidades científicas.”

Outra forma de avaliação envolveria o custo total por ano desta “atualização” quando somados o valor da anuidade (Anais + Jornal = SBD + Revista Rio Dermatológico + 10 Reuniões mensais) e as inscrições nos eventos. Sugiro fazer este levantamento com os dados disponíveis na regional para o ano de 2008, tomando por base um associado pagante frequentando todos os eventos da SBD/

SBD-RJ. Registrar a informação e comparar em dezembro com o ano de 2009.”

Celso Sodré (Ex-Presidente da SBD-RJ)

“A captação de recursos pelas entidades que promovem as reuniões junto à indústria farmacêutica e congressistas. A demanda dos dermatologistas, especialmente os graduados e pós-graduados. Esta é uma realidade que deve ou não ser modificada, mas o será necessariamente pelo mercado. A indústria não prestigiará todos e a plateia não estará presente em todos. Sobreviverão melhor os que se acomodarem à nova realidade.”

“Há pouco tempo havia uma carência de congressos. Os alunos estavam ávidos por conhecimento. Isto levou alguns serviços a fazerem pequenos eventos. Com isso, se descobriu que estes congressos eram lucrativos e ajudavam nas melhorias que precisavam ser feitas. Cada serviço resolveu fazer o seu congresso, pois virou uma fonte de renda importante.”

Claudio Lerer (Chefe de Serviço)

“Tenho também a impressão de que um dos motivos é a necessidade de recursos de cada instituição. Porém mesmo que ninguém precisasse de dinheiro para o seu serviço, acho que acabariam sendo feitos os eventos. Porque a massa de dermatologistas cresceu muito, cada serviço tem alguma coisa a acrescentar. Entretanto, o associado não pode se inscrever em todos os eventos porque não tem dinheiro para pagar tudo.

Uma maneira de modificar (acho necessário) seria fazer um calendário da SBD-RJ no ano anterior, assim poderia haver um planejamento. Este calendário deveria respeitar o da SBD nacional, que também deveria ser feito no ano anterior.

Luna Azulay (Presidente do Congresso Nacional 2010)

Sem dúvida a educação médica continuada é essencial, porém não ininterrupta. Deve haver um tempo para a metabolização dos conhecimentos.”

Marcio Rodrigues (Gerente de Marketing da Galderma)

“A forte atuação da dermatologia no Brasil e a grande vontade de se obter atualização científica são os grandes motores dos eventos que se multiplicam no país. Acredito que isso demonstra a força desta especialidade no Brasil e o quanto estamos lutando para quebrar barreiras ao longo destes anos.

Se pudéssemos ter menos eventos, teríamos ganhos substanciais. Não porque a qualidade não esteja adequada ou porque a organização não esteja a contento, mas sim o menor número de eventos possibilitaria que vários fatores tivessem melhorias, tais como logística, maior grade científica, superior apoio pela indústria farmacêutica, foco em tópicos específicos de maior necessidade de atualização ou de maior interesse de alguns em diferentes horários no mesmo evento.”

Manoel Oliveira (Ex-Presidente da SBD-RJ)

“A força geradora de tantos encontros e congressos repetitivos é a mesma força que gera Dia das Mães, Dia dos Pais, Dia dos Namorados, Dia da Parada Gay, etc. Em suma, é o “mercado”, seja lá o que isso significa. Todo um complexo de hotéis, “buffets”, aluguel de salas, firmas especializadas em terem gentis senhoritas para distribuir sorrisos e papéizinhos à entrada dos grandes complexos que foram construídos com esta finalidade específica, os laboratórios que pesquisam e vendem a peso de ouro a beleza acima de tudo, esta máquina imensa precisa de combustível. E o combustível é justamente a propaganda maciça que é feita para as pessoas. Para ser bem-sucedido é necessário que se vá a todas as reuniões, isso dá status. Para piorar, temos ainda, nas grandes cidades, as competições propagandísticas estereis entre os diversos. Agora devolvo uma pergunta para você: em que estes congressos e reuniões, sempre em hotéis caríssimos, lugares sofisticados, contribuem para a melhora do atendimento primário de saúde para as populações pobres? Qual foi o congresso que colocou pelo menos um dermatologista (o que será que significa isso hoje em dia?) em algum dos milhares de locais de atendimento com carência de dermatologistas?

Se esta realidade deveria mudar? É lógico que sim! Por exemplo: aqui no Rio a SBD já tem sua reunião mensal, que aliás deveria ser repensada (assunto para outro debate), e isso basta.”

LEITE DE ROSAS, 80 ANOS

Em 1929, o seringalista amazonense Francisco Olympio, recém-chegado ao Rio de Janeiro, registra uma fórmula que lhe dá direito a produzir e comercializar um antigo sonho: um produto para a preservação da beleza feminina. Batizado como Leite de Rosas, é na própria casa em Laranjeiras que Francisco e a esposa produzem e envasam as primeiras unidades do produto. Na década de 1930 Francisco passa a divulgar o produto de forma bastante inusitada para a época. Cola cartazes de propaganda nos postes da cidade, coloca anúncio nas revistas da época como *Fon-Fon* e *Revista do Rádio* e patrocina artistas de sucesso, como Orlando Silva. Traz atrações internacionais, como a orquestra de Tommy Dorsey e promove um concurso chamado "Escreva uma carta para Judy Garland". Torna-se patrocinador do concurso de Miss Brasil e Carmen Miranda aparece anunciando o Leite de Rosas. O produto passa a ser consumido em todo o Brasil e nas décadas de 1960 e 1970, além da limpeza da pele, assume caráter multiuso, sendo utilizado por homens no pós-barba e como desodorante axilar. Em 1967 adota a embalagem de plástico,

mas mantém as cores branca e rosa que consolidaram sua marca. Recentemente amplia sua linha com vários outros produtos, como talco, sabonete, desodorante spray, lenços umedecidos, entre outros.

Constituído de óxido de zinco, cloreto de benzalconeo (antisséptico, bactericida), sorbitol, digluconato de clorexedina (antisséptico, antifúngico, bactericida), etanol, água e essências o Leite de Rosas completa 80 anos no mercado e continua nos primeiros lugares em venda como desodorante em várias regiões, principalmente Grande Rio, Norte e Nordeste.

Fonte: <http://www.leitederosas.com.br/>



NEUROSSÍFILIS: SECUNDARISMO

Renata Fernandes Marques, Carolina Quintão,
Daniel Paes, Lilian de Luca, Cassio Dib

Hospital Geral de Bonsucesso

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção multissistêmica causada pelo *Treponema pallidum*. Divide-se em fases, sendo a primária ocorrendo de 9-90 dias após inoculação bacteriana; a secundária, que geralmente ocorre após 1 a 2 anos da primoinfecção; e a terciária, que surge após esse período. A infecção do sistema nervoso central pode ocorrer em qualquer uma dessas fases, sendo mais frequente no secundarismo e no terciarismo. Na maioria dos pacientes coinfectados pelo HIV a história natural da doença segue o curso clínico de maneira semelhante aos não infectados. Entretanto, principalmente nos imunocomprometidos, a doença pode manifestar-se de maneira atípica.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 19 anos, balconista, natural e morador de Nilópolis relatou há 1 mês quadro de cefaleia hemisférica à direita, associada à ptose palpebral homolateral e diplopia. Há 3 semanas apresentou febre não aferida, adenomegalia generalizada, pápulas eritemato-descamativas simetricamente distribuídas acometendo todo o tegumento, nódulo eritematoso no couro cabeludo e ulceração no dorso (figura 1). No exame neurológico apresentava paralisia de terceiro e quarto par craniano. Foram levantadas as hipóteses de sífilis secundária com acometimento do sistema nervoso central, sífilis maligna precoce e infecção viral a esclarecer. Paciente foi internado e solicitados exames como hemograma, VDRL, TPHA, anti-HIV, punção líquórica e ressonância magnética nuclear de crânio.

O resultado do VDRL foi reator 1/64, TPHA positivo, anti-HIV positivo com CD4 484 células e carga viral 101.000 cópias. O exame de líquor revelou pleocitose, proteinor-

raquia e TPHA positivo. O exame histopatológico demonstrou infiltrado linfo-histio-plasmocitário predominantemente perivascular na derme (figura 3). A ressonância magnética demonstrou hipercaptação de contraste ao nível de terceiro par craniano à direita (figura 2). Foi iniciado antibioticoterapia venosa com penicilina cristalina 4.000.000 durante 2 semanas. O diagnóstico conclusivo foi de sífilis secundária com neurosífilis e coinfecção pelo HIV.

Após o tratamento, o paciente evoluiu com regressão das lesões cutâneas (figura 4) e do quadro neurológico.

DISCUSSÃO

O curso da sífilis no paciente infectado pelo HIV pode ser incomum, com o paciente manifestando múltiplos câncros, cancro junto com manifestações da fase secundária, o terciarismo mais precoce e a neurosífilis como primeira manifestação. Esses quadros atípicos são mais comuns quanto menor for o CD4, especialmente quando menor 350 células; e quanto maior for a carga viral. A infecção do sistema nervoso central é mais precoce, havendo um sinergismo na barreira hematoencefálica entre os dois agentes. Também é mais frequente o surgimento da sífilis maligna precoce, que se caracteriza pelo surgimento de múltiplas pápulas, nódulos e pústulas, que sofrem ulceração e são recobertos por uma crosta rupioide associado a sintomas sistêmicos.

O diagnóstico é clínico e laboratorial, com testes treponêmicos e não treponêmicos reatores. A punção líquórica deve ser realizada em todo paciente HIV positivo, pela possibilidade de infecção precoce do sistema nervoso central. Nos pacientes não coinfectados, a punção deverá ser realizada no caso de sintomas neurológicos, paciente com tempo de latência indeterminado e nos pacientes com mais de 1 ano de infecção e nos casos de recidiva da doença.

O histopatológico de pele pelo HE é inespecífico. Nos casos duvidosos, a coloração de Warthin-Starry pode demonstrar o *Treponema*.

OU TERCIARISMO

O tratamento não difere se o paciente é infectado ou não pelo HIV, e no caso de neurosífilis consiste em penicilina G cristalina 4 a 6 milhões UI EV durante 10-14 dias. No caso de alergia medicamentosa, pode ser substituído por Ceftriaxone 2g/dia EV de 10-14 dias. Pensar em dessensibilização do paciente nos casos de alergia.

CONCLUSÃO

Ainda são poucos os trabalhos acerca da coinfeção sífilis e HIV, sendo necessário mais estudos para avaliar o comportamento dessas duas doenças associadas.

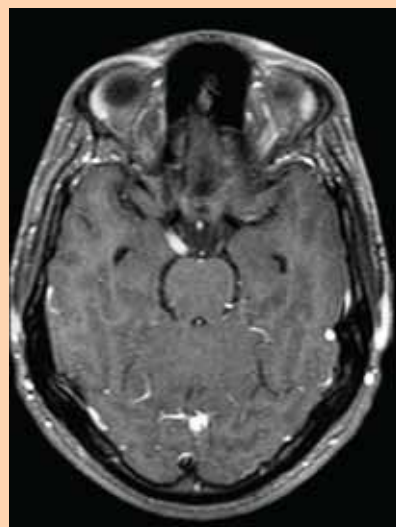


FIG.2 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MOSTRANDO HIPERCAPTAÇÃO DE CONTRASTE AO NÍVEL DE TERCEIRO PAR CRANIANO À DIREITA



FIG.1 - PÁPULAS ERITEMATODESCAMATIVAS E LESÃO ULCERADA NO DORSO



FIG.3 - DAS LESÕES CUTÂNEAS APÓS USO DA PENICILINA

HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM CONSIDERAÇÕES

Bruno Olavarria Aquino, Milton Osório Moraes, Danuza Esquenazi,
Ricardo Barbosa Lima, Carlos José Martins

*Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée
e Guinle - UNIRIO e Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ*

INTRODUÇÃO

Apesar das medidas para eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública, ainda encontramos pacientes com formas multibacilares graves, com doença avançada. A Lepra de Lucio (L.Lucio) é considerada uma variedade da Hanseníase Virchowiana (HV), de longa evolução, com elevada carga bacilar. Nela ocorre um estado reacional peculiar conhecido como Fenômeno de Lucio (FL), com lesões ulceronecroticas e grave comprometimento cutâneo e neural.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 68 anos, branca, natural e residente em Nova Iguaçu, RJ, compareceu queixando-se de feridas nas mãos e nas pernas. Relatava início há 7 anos com manchas eritematosas, que evoluíram para ulcerações nos membros superiores e inferiores, dolorosas à palpação. Foi internada em duas ocasiões para tratamento com diagnóstico de ulcerações relacionadas ao diabetes com melhora. Há 3 anos houve novo episódio e há 1 ano surgiram as ulcerações atuais. A paciente era portadora de *Diabetes melitus* do tipo 2.

Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, afebril e o exame dermatológico revelou infiltração difusa da face e pavilhões auriculares, madarose, inclusive dos cílios, e lagoftalmia. Nas mãos encontramos cianose, ulcerações e deformidades com reabsorção óssea. Nos membros inferiores observamos lesões mais exuberantes, que consistiam de extensas ulcerações de bordas irregulares, algumas com aspecto estelar, como no joelho esquerdo (figuras 1 e 2). Nos pés existiam lesões semelhan-

tes com reabsorção dos pododáctilos. O exame neurológico revelou anestesia em luva e bota, espessamento dos nervos auriculares, ulnar esquerdo, fibulares e tibiais posteriores. A avaliação do grau de incapacidade indicou grau II. Os achados laboratoriais importantes foram glicemia pouco elevada, anemia, leucocitose e aumento do VHS, da proteína C reativa e das globulinas. A sorologia para hepatite B e C, VDRL e FAN não foram reagentes. O índice baciloscópico foi 1,75, porque só foi possível realizá-lo após o início do tratamento. O teste de Mitsuda foi negativo e a reação de polimerase em cadeia para *M. leprae* foi positiva.

O exame histopatológico de pele da face revelou infiltrado inflamatório com macrófagos xantomizados, filetes nervosos espessados e presença de bacilos. O exame de fragmento da úlcera indicou necrose da epiderme, fibrose da derme e infiltração de linfócitos na parede vascular. Na coloração pelo Wade foram evidenciados abundantes bacilos, corados em vermelho, comprometendo a parede vascular (figura 3). De acordo esses achados, concluímos tratar-se de HV, do tipo L.Lucio, com ulcerações relacionadas ao FL. Foi introduzido o esquema de poliquimioterapia para multibacilar (PQT-MB), com melhora imediata do estado geral e cicatrização quase completa das ulcerações no sexto mês de tratamento.

DISCUSSÃO

Em 1851, no México, Lucio e Alvarado descreveram uma variedade de HV com infiltração difusa da pele e sem nódulos. Em 1936, Latapi e Zamora a denominaram de L. Lucio e identificaram uma vasculite como fator responsável pelo FL. Na L.Lucio, os pacientes apresentam pele brilhante, com aparência mixedematoide. Por essas características também é chamada de Lepra Difusa Pura e Primitiva e Lepra Bonita. Madarose e infiltração dos pavilhões auriculares são sinais importantes. O FL pode ocorrer

ULCERAÇÕES EXTENSAS: SOBRE O FENÔMENO DE LUCIO

rer na evolução e caracteriza-se por múltiplas máculas purpúricas dolorosas e bolhas hemorrágicas, que evoluem para lesões necróticas e ulceradas, geralmente nos membros superiores e inferiores. A presença de vasculite com numerosos bacilos comprometendo a parede vascular é o achado histológico característico. O tratamento da L.Lucio consiste no esquema PQT-MB, que também é eficaz para a terapia do FL. Entretanto, alguns autores consideram necessária a utilização da talidomida e principalmente do corticoide, especialmente nos casos mais graves, que podem ter evolução fatal.

Agradecimentos a José Augusto da Costa Nery e à equipe do Ambulatório Souza Araújo e a Alice Miranda, do Laboratório de Anatomia Patológica - FIOCRUZ.



FIG.1 - EXTENSAS ULCERAÇÕES DE BORDAS IRREGULARES, ALGUMAS COM ASPECTO ESTELAR, COMO NO JOELHO ESQUERDO.



FIG.2 - DETALHE DA LESÃO DO JOELHO ESQUERDO.

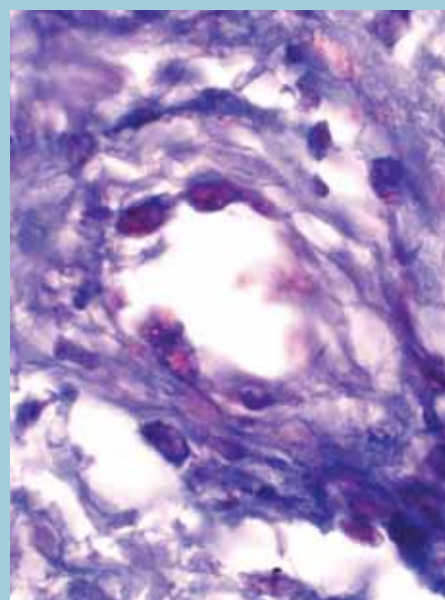


FIG.3 - NA PAREDE VASCULAR, ABUNDANTES BACILOS-ÁLCOOL-ÁCIDO-RESISTENTES, CORADOS EM VERMELHO, NA COLORAÇÃO

EXISTEM FOTOPROTETORES ORAIS?

A mídia dispara a “novidade”: Lançado o Fotoprotetor Oral! O primeiro pensamento que assalta a mente dos dermatologistas é que, se isso for verdade, a fotoproteção é um problema que está muito próximo de alcançar solução! Apesar do avanço na compreensão da patogênese do câncer de pele, este continua um grande problema de saúde pública. Segundo dados do CDC, cerca de 1,5 milhão de casos novos de carcinoma de células escamosas ou basocelulares são diagnosticados a cada ano. O que ocasiona gastos anuais vultosos para o tratamento das lesões cutâneas pré-malignas e malignas, além dos procedimentos cosméticos utilizados no manejo do fotoenvelhecimento.

Sabe-se que a exposição excessiva à radiação ultravioleta induz queimadura solar e reações de fotossensibilidade, envelhecimento precoce e imunossupressão, além de estar envolvida na indução e desenvolvimento do câncer de pele. Poucos órgãos têm uma relação à exposição ambiental-neoplasia como a observada para malignidade cutânea e à exposição às radiações ultravioletas.

E o melhor tratamento ainda é a prevenção. Na estratégia preventiva, o uso de roupas protetoras e chapéus e a redução da exposição solar ao mínimo, como medidas comportamentais, seriam preferidos ao uso de loções fotoprotetoras. Porém, este tipo de solução é considerada inaceitável em nossa sociedade globalizada, desbravadora do ambiente, e as loções de fotoproteção passam ao patamar de medida predominante. O que remete aos problemas do uso inadequado (por pouca quantidade e aplicação não uniforme),

abusos (na tentativa de prolongar o tempo de exposição ao máximo) e baixa adesão dos pacientes.

Então, o conceito de fotoproteção sistêmica ganha força. Mas cuidado com a empolgação, especialmente por parte dos leigos... Essa história é perseguida pelo menos desde a década de 1970, quando “Mathews-Roth” buscava algo que amenizasse a fotossensibilidade dos pacientes portadores de protoporfiria eritropoiética (EPP). Observou-se que os pigmentos carotenoides presentes em todas as plantas verdes têm o importante papel de protegê-las contra fotossensibilização pela clorofila. Esta contém uma estrutura molecular relacionada à porfirina (clorina), capaz de absorver UVA a um nível que pode ser perigoso para a planta. Com esta apreciação, o uso do betacaroteno foi sugerido no tratamento da fotossensibilidade humana, especialmente na mediada por porfirinas.

Dos inúmeros modos de ação possíveis para o betacaroteno, a interação com o oxigênio singleto e sua limpeza são os mais importantes. O beta-caroteno é muito lipofílico e existe uma marcada variabilidade na sua absorção entre os pacientes após dose oral. Leva de 5-20 dias para alcançar nível sérico estável. A dose máxima recomendada pelo FDA é a mesma que Mathews-Roth utiliza por período experimental de 3 meses: 300mg/dia, devendo ser descontinuada na EPP se não houver melhora na tolerância à luz solar. O betacaroteno tem um espectro de absorção que vai de 350 a 550nm, portanto seu efeito em aumentar a dose eritematosa mínima de UVB é pequeno.



E SUBSTITUIRIAM OS TÓPICOS?

À parte a bem caracterizada mutação no DNA epitelial ocasionada pelo DNA, no sistema imune da pele mediado por células, no sistema de apoptose celular e na integridade estrutural. Descobertas recentes voltadas à habilidade celular inata em reparar a maquinaria genética danificada trouxeram uma maior compreensão da patogênese do câncer de pele. Os conhecimentos a respeito destes mecanismos de reparo estão criando novos conceitos: o de “adjuvantes no reparo do DNA” (substâncias capazes de potencializar a reparação do DNA) e dos “moduladores do fotodano” (antioxidantes).

Talvez seja mais adequado/prudente adotar um destes conceitos em substituição à alardeada e perigosa “fotoproteção oral”. Porque o termo fotoproteção é compreendido pelos leigos, em geral, como uma substância utilizada para “liberar” a exposição solar, o que não constitui uma realidade. A fotoproteção da pele humana, extremamente eficiente, é alcançada pela conversão interna do DNA, proteínas e melanina. Conversão interna é a habilidade em transformar a energia de excitação do fóton em calor, que pode ser uma propriedade crucial para a fotoproteção. A conversão interna rápida reduz o estado de excitação e, dessa forma, previne as reações biomoleculares de estresse oxidativo e radicais livres. A melanina e o DNA têm taxas de conversão interna de diversas ordens de grandeza mais rápidas que qualquer molécula fabricada pelo homem, o que faz da melanina um modelo de substância fotoprotetora (dissipa mais de 99,9% da radiação UV absorvida!).

A indústria cosmética clama por um filtro anti-UV que haja tal e qual a “melanina artificial”. Porém, as substâncias artificiais utilizadas nas loções fotoprotetoras não são eficientes em dissipar a energia do fóton-UV sob a forma de calor. Ao contrário, elas têm um estado de excitação muito longo, o que dificulta seu trabalho.

A administração oral dos “moduladores do fotodano” (antioxidantes) protege toda a superfície cutânea, todavia são menos potentes que os filtros físicos na prevenção da queimadura solar. Entre eles figura o atualmente muito comentado *Polypodium leucotomos*, cujas características têm sido observadas em alguns estudos *in vitro* e em cobaias de Harvard. Contudo, as observações clínicas são escassas e com poucos pacientes, faltam ensaios clínicos controlados e multicêntricos para que se tenha confirmação da sua ação como fotoprotetor, e não apenas como antioxidante.

O que se sabe com clareza é que a pigmentação cutânea é o maior mecanismo fotoprotetor contra os efeitos carcinogênicos e de envelhecimento ocasionados pela radiação UV. As últimas investigações envolvendo melanocortina (MSH) e hormônio adrenocorticotrópico (ACTH), para aumentar a produção de melanina, parecem indicar um caminho a ser percorrido na busca de terapias dermatológicas racionais e eficazes.

Adriana C. Correia



MÉDICOS X PLANOS DE SAÚDE

UMA HISTÓRIA TRISTE DE FRUSTRAÇÃO E SUBMISSÃO

Na primeira metade do século XX a assistência à saúde no Brasil era prestada pelos chamados Médicos de Família, generalistas que diagnosticavam e tratavam quase tudo, atendiam em seus consultórios ou mesmo em casa. O atendimento hospitalar era prestado pelas Santas Casas (administrada por religiosos), pelas Beneficências (modelo europeu trazido pelos imigrantes) e pelas Policlínicas nos grandes centros urbanos, onde se encontravam especialistas.

A partir dos anos 60, com a crescente insuficiência da rede pública, surgiram os primeiros convênios de saúde no país, na região do ABC paulista. Essa nova modalidade de assistência foi se expandindo com a justificativa do encarecimento da prática médica devido ao alto custo de sofisticados exames, que surgiram com os avanços tecnológicos, e dos valores das consultas particulares.

Nos anos 70 houve expansão do ensino médico com proliferação desenfreada de faculdades de medicina, levando ao mercado de trabalho um maior número de profissionais médicos, facilitando o crescimento dos convênios. Nessa época o sistema privado de assistência médica definiu-se, constituindo-se inicialmente em três grupos: as empresas de medicina de grupo (reunidas na ABRANGE), o sistema de autogestão (UNIDAS) e as cooperativas médicas (UNIMEDs). Mais tarde as seguradoras (FENASEG).

Na década de 80 começaram os desentendimentos entre as operadoras dos planos de saúde e os médicos. Estes, isoladamente e desorganizados, foram ficando à mercê dos convênios. O contrato elaborado pelas operadoras e assinado pelos médicos era desfavorável ao médico. Não havia, por exemplo, menção de reajuste de honorários nem multas ou juros por atraso ou não pagamento. A AMB, historicamente, teve importância ímpar no mercado privado de assistência médica, pois foi ela que primeiramente elaborou uma tabela de honorários mínimos, junto com as sociedades de especialidade, a fim de organizar a remuneração no setor. Nessa época foi constituída a Comissão Nacional de Honorários Médicos para mobilizar a categoria em prol da implantação e reajustes na tabela (THMAMB).

Os anos 80 e 90 foram marcados por diversas paralisações nos atendimentos aos usuários de planos de saúde, visando à implantação das THMAMB de 1990 e 1992, até que o CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) proibiu a prática e divulgação da tabela por interpretar o

movimento médico como organização de cartel. Criou-se então a LPM – Lista de Procedimentos Médicos e a seguir o Rol de Procedimentos Médicos, e mais recentemente a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Fora a tentativa em 1989 de dizer NÃO à interferência dos planos em nosso consultório e na nossa relação médico-paciente através do PRONTO PAGAMENTO, pode-se observar que a maioria das mobilizações dos médicos tem por objeto a questão dos honorários. E a autonomia profissional? E o direito de todo médico exercer livremente a sua profissão, sem discriminação, em competição igualitária

com seus colegas, tendo por base somente a competência e o mérito? Por que é mais fácil para o médico burlar o convênio a se organizar e acreditar que poderia sobreviver sem ele? Os anestesistas, nos anos 80, enfrentaram esse problema e corajosamente decidiram desvincular-se de todas as operadoras. São por causa disso até hoje citados, reconhecidos e respeitados por seus colegas e pela população.

Os angiologistas e cirurgiões vasculares do Rio solicitaram descredenciamento coletivamente da Golden Cross, em 1996, após ter sido recusada a proposta de substituição de contratos individuais, de escolha aleatória, por contratos coletivos, de modo a proporcionar à população uma ampla e democrática liberdade de escolha do seu médico. A proposta foi encaminhada por intermédio da cooperativa, a COOPANGIO, criada em 1994, braço da Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro. Dez colegas sofreram processo ético por não aderirem ao movimento (CEM, art.15) e foram absolvidos após 10 anos. Por que nossos conselheiros, que deveriam zelar pelo cumprimento do Código de Ética Médica (CEM), não o fizeram?

Acompanhe no próximo número como nasceu e morreu a Central Médica de Convênios e por que a CBHPM é adotada (precariamente) apenas pelos grupos UNIDAS e UNIMEDs.



A NOVA COMISSÃO DE ÉTICA DA SBDJR: DR. PAULO ISSA, DRA. ROSANE FERREIRA ALVES, DRA. ALTIVA LOBÃO, DRA. ANGELA GASPARINI, DR.SÉRGIO QUINETE.



Altiva Lobão Salgado

JULHO 2009

-
- 4 Curso de Atualização em
Cosmiatria da SBD-RJ
Local: Everest Rio Hotel
-
- 11 Reunião Ordinária Mensal - SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro
-
- 29 Reunião mensal da SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro dos Cirurgiões
-

AGOSTO 2009

-
- 8 Jornada Carioca de Câncer da Pele
Local: Centro Empresarial Mourisco
- Reunião Ordinária Mensal - SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro
-
- 15 XI Jornada de Dermatologia Cosmiátrica
da Policlínica Geral do Rio de Janeiro
Local: Centro Médico BarraShopping
-
- 26 Reunião mensal da SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro dos Cirurgiões
-

SETEMBRO 2009

-
- 5 64º Congresso da Sociedade Brasileira
de Dermatologia
Local: Centro de Convenções Hangar
Belém – Pará
-
- 19 Reunião Ordinária Mensal - SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro
-
- 30 Reunião mensal da SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro dos Cirurgiões
-

ERRATA

Na edição anterior a matéria "Febres Hemorrágicas" (p. 18-19) saiu sem o devido crédito. O texto foi elaborado pela Profa. Maria Fernanda Gavazzoni, a quem agradecemos e pedimos nossas desculpas.



SILIMED 

**INOVAÇÃO
no Tratamento
de Rugas**

DEX

RIO DE JANEIRO
Botoxologia: (21) 2295.1601
Barra: (21) 3154.7118

SÃO PAULO
Vila Mariana: (11) 5594.8383
Itaim Bibi: (11) 3079.6679

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.

NOVO

RETIN-OXTM WRINKLE FILLER

Resultado **imediato** e **duradouro**
no preenchimento das rugas



**PREENCHIMENTO
DE DUPLA AÇÃO:**



ÁCIDO HIALURÔNICO
Rugas superficiais em
5 minutos



RETINOL
Rugas mais profundas, dia após
dia, **com resultados em
8 semanas**

O produto anti-idade mais vendido na França*

Fonte: IMS, vendas em Dezembro de 2008, França (Mercado Anti-idade em farmácias)