

10 RIO DERMATOLOGICO

Após 18 anos o Congresso Brasileiro de Dermatologia
está de volta ao Rio

SBD-RJ: A importância do processo democrático
e de saber escolher seus representantes

Começou a vigorar o novo Código de Ética Médica

SUMÁRIO

03 Editorial

Carta do Presidente

04 Sinais

Coluna da Ombudswoman

Viagens do Presidente

24º Congresso da AEAPA

12ª Jornada de Dermatologia
do Hospital Naval Marcílio Dias

Eleições de Delegados
da SBD-RJ - 2011/2012

4º Simpósio de Cosmiatria da SBD-RJ

Curso de Dermatoscopia
Iota Hotel Pestana

08 Retrovisor

Oswaldo Cruz (1872-1907)

09 Entrevista

Entrevista com Dra. Luna Azulay,
Dr. Celso Tavares e Dr. Abdiel Figueira

12 Eleições

Eleições da SBD-RJ para o Biênio 2011/2012

15 Caso em Destaque

Linfoma cutâneo primário de grande célula
anaplásica

17 Caso em Destaque

Pitíriase Rubra Pilar: Relato de Dois Casos

19 Caso em Destaque

Hipercromia em uma Paciente com Vitiligo

21 Sol e Pele

A Tanorexia

22 Ethos

Novo Código de Ética Médica

23 Agenda





Prezado(a) Associado(a),

Em ano de Copa do mundo e de eleições Presidenciais, teremos também as eleições para nova Diretoria da Regional RJ. Diferentemente das eleições passadas, quando 3 chapas concorreram, temos apenas uma: David Azulay/Flávia Cássia. Ambos com participações em Diretorias passadas e ampla folha de serviços prestados à Dermatologia carioca e nacional. No próximo biênio seguiremos em boas mãos!

Por se tratar da cidade onde a Sociedade Brasileira de Dermatologia foi fundada há 98 anos atrás e onde mantém a sua sede administrativa até hoje, o Rio de Janeiro terá a honra de sediar o 67º Congresso Brasileiro de Dermatologia, que celebrará o centenário da SBD. Como em todo Congresso Brasileiro, cabe ao Conselho Deliberativo da SBD, e a mais ninguém, eleger o seu Presidente, o que será realizado na próxima reunião ordinária durante o 65º Congresso Brasileiro, em setembro próximo. Como de praxe, e a despeito de quaisquer outras conjecturas, nossa intenção é a de levarmos ao Conselho o(s) nome(s) do(s) candidato(s) cariocas à Presidência do Congresso. Os interessados devem encaminhar a sua candidatura e um currículo sumário para SBD-RJ até o dia 10 de agosto, através do e-mail: sbdrj@sbdrj.org.br. De acordo com o Art.65º do Capítulo XII do Estatuto da Sociedade

Brasileira de Dermatologia, o Presidente do Congresso Brasileiro deverá:

- I- Ser associado honorário ou titular com mais de dez (10) anos nessa categoria;
- II - Estar quite com suas obrigações sociais;
- III - Ter desempenhado cargos diretivos em Regional ou na Sociedade.

Coffee break, lunch box, mídia desk, happy hour, meeting, ombudsman, etc. Anglicismos e xenofobismos à parte, e com todo respeito ao idioma acadêmico universal, não estamos exagerando? Se uma Sociedade Brasileira não respeitar a língua portuguesa, quem o fará? Sugiro que todos os eventos da SBD, a começar pelo seu Congresso, evitem o uso de termos em inglês que possuam tradução plausível. Diante da pujança da Dermatologia Brasileira no Mercosul, se de fato tivermos que usar outra língua, que seja o Espanhol. Quantos americanos e europeus vêm se atualizar no Brasil?

Saudações,

Carlos Barcaui

Presidente da SBD-RJ

RIO DERMATOLÓGICO

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia
Regional do Rio de Janeiro • Ano 19 • Edição Abr/Mai/Jun 2010

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 **Anatácia 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 esta 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



Estamos nos aproximando de novo processo eleitoral da SBD-RJ, conforme rege o estatuto. A escolha de nossos representantes significa traçar o rumo de nossa entidade nos dois próximos anos.

Muitos associados ainda têm dúvidas a respeito de como funciona a eleição, quais as funções de nossos representantes, e o que significa estar à frente da SBD.

O trabalho do presidente e vice-presidente (que concorrem a cargos eletivos) é na verdade muito mais do que a coordenação de sessões clínicas mensais e a organização de eventos. Consiste em um trabalho árduo, que envolve a gestão desta sociedade como uma empresa com 6 funcionários e 856 associados, onde é necessário adequar a captação de recursos com a realização de investimentos em meio às adversidades econômicas nacionais e mundiais de forma criteriosa. Por outro lado, como somos uma empresa sem fins lucrativos, é fundamental manter a transparência, sem perder o foco da excelência e rigor científico de nossas atividades. Além disso, é também função de nossos dirigentes buscar uma forte representatividade inter institucional, a defesa da ética e de questões profissionais de nossos associados.

Conforme rege o estatuto, não é permitida qualquer remuneração financeira a dirigentes da SBD, donde se conclui que a recompensa desses representantes resume-se em ver a pujança da SBD-RJ e a poder oferecer ao associado tudo o que ele aspira da entidade. Os demais cargos da diretoria executiva (secretário geral, tesoureiro, secretário de sessão, etc.) não são eletivos, e, portanto, configuram cargos de confiança, indicados pelo presidente e vice-presidente eleitos, para que possam conduzir em sintonia toda a gestão.

Já os delegados – para que servem? Estes são os representantes da SBD-RJ junto ao Conselho deliberativo da SBD Nacional, o qual se reúne antes do Congresso Brasileiro da SBD. Cabe a eles defender os interesses e o ponto de vista do associado carioca, através de votação. Cada regional da SBD tem direito a ter 1 representante para cada 50 associados e, portanto, perfazemos atualmente o total de 16 delegados, sendo a segunda maior representação nacional.

Portanto, assim como em qualquer eleição, nossa escolha tem que ser criteriosa, visando à escolha de representantes que sejam mais do que simplesmente “bons dermatologistas”. Precisamos ter em mente que nossos candidatos precisam ter uma vida institucional atuante e responsável, perfil dinâmico e conduta ética, capazes de contribuir para uma SBD-RJ cada vez melhor.

Cláudia Maia | Ombudswoman da SBD-RJ

VIAGENS DO PRESIDENTE

JORNADA CAPIXABA DE DERMATOLOGIA

Cento e sessenta pessoas participaram da XXIIIª Jornada Capixaba de Dermatologia, realizada nos dias 07 e 08 de maio, em Vitória, Espírito Santo. Organizada pela SBDES e presidida pelo Dr. Paulo Sergio Emerich, na jornada foram abordados temas diversificados e de grande interesse por professores convidados (Maria Cecília Rivitti -SP, Flávia Addor-SP, Carlos Baptista Barcaui-RJ). Contribuí-

ram também com excelentes palestras os colegas do Espírito Santo: Drs. Maria Helena Sandoval, Alberto Nogueira, Lúcia Diniz, João Basílio Filho, Elton Lucas e Leonardo Ferreira.



DA ESQ. PARA DIR. PAULO SERGIO EMERICH, LEONARDO MELLO FERREIRA, CARLOS BAPTISTA BARCAUI E CARLOS JACQUES MAZZEI FERREIRA

24º CONGRESSO DA AEAPA



A TRADICIONAL FOTO DO PROFESSOR AZULAY CERCADO POR ALUNOS E EX-ALUNOS



PROF. AZULAY E A DRA. MERCEDES POCKSTALLER

Nos dias 28 e 29 de maio foi realizado o 24º Congresso da Associação dos Ex-Alunos e Alunos do Professor Azulay (AEAPA), tradicional acontecimento da dermatologia carioca. O evento organizado pelos Drs. Marcos Miranda e Maria Fernanda Gavazzoni inovou acertadamente com o ciclo de palestras estendendo-se até quase o final da tarde. Como de costume, no primeiro dia houve oito cursos práticos no próprio Instituto de Dermatologia Prof. Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e no segundo dia transcorreu a parte teórica com 20 temas que ficaram ainda mais valorizados pela discussão subsequente.

As homenagens feitas ao Prof. Azulay pela Dra. Mercedes Pockstaller emocionaram a todos. O Prof. Azulay, que é o sócio mais antigo e idoso da SBD, no dia 9 de junho completou 93 anos de vida. Graças a muito trabalho e a uma liderança excepcional, formou centenas de profissionais de reconhecida competência tanto para o Brasil quanto para o exterior.

Ano que vem a AEAPA comemorará o seu jubileu de prata e promete fazer um evento ainda maior.

12ª JORNADA DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

A 12ª Jornada de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias, que aconteceu no dia 08 de maio, foi um sucesso. Como tem acontecido todos os anos, o auditório esteve praticamente lotado e os temas, muito bem explorados pelos palestrantes, estimularam discussões muito interessantes. Os participantes, além da oportunidade de atualização nos mais diversos temas da dermatologia clínica, cirúrgica e cosmiátrica, ainda puderam desfrutar de momentos de confraternização, no já tradicional almoço realizado após o evento.

NA FOTO OS DRS. MURILO DRUMOND E CLAUDIO LERER COM OS PALESTRANTES CONVIDADOS.



ELEIÇÕES DE DELEGADOS DA SBD-RJ - 2011/2012

Prezado associado, além da eleição para presidente e vice-presidente da SBD-RJ, deveremos ainda eleger aqueles que serão nossos delegados no conselho da SBD.

Para cada 50 associados, é eleito um delegado. E cada associado, quite com suas obrigações (adimplente), terá direito a escolher de um até quinze nomes da lista abaixo.

Vale lembrar que estes delegados não são apenas os representantes do Rio de Janeiro no conselho

da SBD; eles são, também, a voz do associado, devendo encaminhar a este foro de discussão da sociedade, as questões de interesses individuais e coletivas dos associados reproduzindo assim, a necessária multiplicidade de ideias e opiniões que contribuem para uma sociedade mais democrática.

Portanto, a escolha daqueles que estarão à frente da SBD-RJ e dos delegados é momento importante e ímpar onde se manifesta a vontade soberana de seus associados.



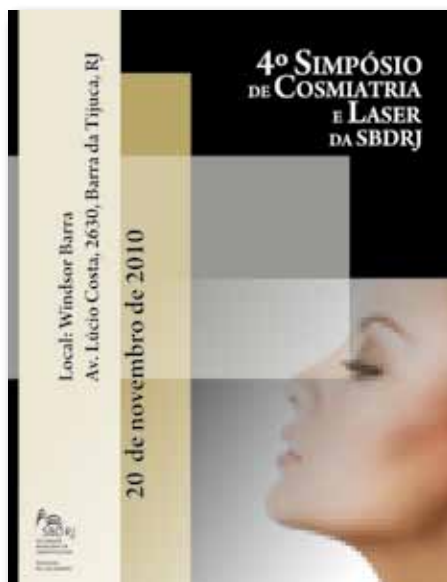
CANDIDATOS A DELEGADOS DA SBD-RJ

1. Abdiel Figueira Lima
2. Ana Maria Mósca de Cerqueira
3. Antonio Macedo D'Acri
4. Arles Brotas
5. Carlos Baptista Barcaui
6. Celso Tavares Sodré
7. Claudia Maia
8. Cleide Eiko Ishida
9. Fabiano Roberto Pereira
de Carvalho Leal
10. Fabrício Lamy

11. Francisco Burnier
12. Gabriela Lowy
13. João Carlos Regazzi Avelaira
14. José Ramon Varela Blanco
15. Luna Azulay Abulafia
16. Marcia Ramos e Silva
17. Márcio Soares Serra
18. Maria Fernanda Reis Gavazzoni Dias
19. Paulo Oldani Felix
20. Regina Casz Schechtman
21. Sueli Coelho da Silva Carneiro

4º SIMPÓSIO DE COSMIATRIA E LASER DA SBD-RJ

Nos dias 19 e 20 de novembro, venham conferir o que há de mais novo no universo da Cosmiatria e assistir a palestras de profissionais de grande experiência nessa área. Damos ênfase para apresentações mais longas, para que, todos possam acompanhar, desde à indicação dos procedimentos, a execução e acompanhamento do pós-operatório e das complicações. Serão abordados temas muito relevantes na nossa prática diária, esclarecendo dúvidas e demonstrando condutas diferentes para tratar a mesma patologia, assim como, inovações cosmecêuticas, técnicas de tera-



pia combinada e abordagem de práticas invasivas. O programa foi elaborado visando sempre à apresentação mais prática do que teórica, do que é novo e do que é consagrado para o tratamento do envelhecimento facial e corporal, estrias, celulite, assim como outras abordagens. Nosso intuito é que todos possam lucrar com algum aprendizado, aqueles que já fazem Cosmiatria e os que pretendem iniciar essa prática.

Esperamos por vocês!!!!

Maria Paulina Kede

CURSO DE DERMATOSCOPIA LOTA HOTEL PESTANA

O auditório foi pequeno para a edição 2010 do curso de Dermatoscopia promovido em conjunto pelas regionais Rio e Fluminense da SBD.

Chamou atenção na plateia o interesse dos associados de todas as idades, mostrando que o dermatoscópio passou a fazer parte da rotina do exame dermatológico.



DR. CARLOS MARCELO MARTINS FERREIRA, DR. CARLOS BAPTISTA BARCAUI, DRA. GABRIELLA DE CAMPOS DO CARMO E DR. ADEMILSON CALDAS.



O AUDITÓRIO DO HOTEL PESTANA INTEIRAMENTE LOTADO



OSWALDO CRUZ (1872-1907)

Oswaldo Gonçalves Cruz, nascido na cidade de São Luis de Pirapitinga, em São Paulo, no ano de 1872, veio com 5 anos para o Rio de Janeiro, cidade de seus pais. Filho de médico, matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com 14 anos de idade e, durante o curso, mostrou-se muito interessado no estudo da microbiologia e da soroterapia, influenciado pelas descobertas revolucionárias de Pasteur e Koch. Passou a trabalhar desde o primeiro ano da faculdade com Rocha Faria, professor da cadeira de Higiene.

Aos 20 anos formou-se e defendeu a tese: "Veiculação microbiana pelas águas". Neste mesmo ano, em virtude do prematuro falecimento de seu pai por problemas renais, assume a clínica do pai e um emprego no ambulatório da Fábrica Corcovado no bairro do Jardim Botânico. Em 1894, aceita chefiar o laboratório de análises clínicas da Policlínica Geral do Rio de Janeiro e em 1897, parte para o sonhado estágio no Instituto Pasteur, em Paris. Especializa-se ainda em urologia, com a preocupação de que só com pesquisa não pudesse sustentar sua família.

Após dois anos, volta ao Brasil e, um ano depois, em 1900, é convidado a assumir o laboratório do Instituto de Soroterapia Federal (Instituto de Manguinhos, atual Fundação Oswaldo Cruz).

No fim do século XIX e início do século XX, o Rio era a Capital da República e principal porto de exportação e importação do Brasil. Entretanto, devido a doenças como a febre amarela, a peste bubônica e a varíola que acometiam moradores e principalmente os estrangeiros, a cidade era temida por tripulantes de navios de todos os países e, em contra-partida, os nossos cargueiros eram obrigados à quarentena mundo afora. Modificar esta situação era a primeira condição para o país crescer. O então Distrito Federal necessitava urgentemente de uma reforma urbana e sanitária. O prefeito Pereira Passos, o engenheiro Lauro Muller e Oswaldo Cruz são os nomes que tiveram o bônus e o ônus desta reforma.

Oswaldo Cruz, desde 1904 também na Chefia da Diretoria Geral de Saúde Pública, implanta a notificação obrigatória de casos, as brigadas de mata-mosquitos e uma intensa caça aos ratos, chegando a pagar a população por rato capturado. Completavam as medidas profiláticas a instituição da vacinação obrigatória tanto para a peste bubônica quanto para a varíola.

A rigidez da execução destas medidas e o aproveitamento do descontentamento da população pela oposição e à pressão exercida pela imprensa geram inúmeros protestos e o governo enfrenta uma insubmissão popular chamada de "Revolta da vacina" que durou duas semanas para ser debelada, com o custo de dezenas de mortos e feridos e 700 detidos, sendo a maioria degredada para o Acre.

Somente após novo surto de varíola, em 1908, todos passaram unanimemente a valorizar as medidas e o papel de Oswaldo Cruz no controle sanitário da cidade. Em 1908 Oswaldo declarou erradicada a febre amarela no Rio de Janeiro e, ao voltar do Congresso de Higiene onde recebeu o primeiro prêmio, é então aclamado pelo povo e imprensa, que há pouco tempo atrás haviam sido tão intolerantes com o grande cientista.

Sua atividade não parava. Participou e promoveu a ida de cientista de Manguinhos para expedições sanitárias nos vales do São Francisco, Tocantins e região Amazônica,

resultando no maior conhecimento das doenças tropicais que afetavam o país de norte a sul.

Oswaldo Cruz veio a falecer, assim como seu pai, muito novo (aos 44 anos) e de problemas renais. Na tentativa de afastá-lo do trabalho e para que pudesse se recuperar foi nomeado prefeito de Petrópolis, cargo que assumiu em agosto de 1916, vindo a falecer em fevereiro de 1917. Embora tenha solicitado em carta nenhuma pompa em seu enterro ou mesmo terno para o sepultamento (pediu que o corpo fosse coberto por um lençol) foi enterrado no São João Baptista com homenagens dignas de um herói nacional.

Fonte: projeto memoria.arte.br



ESTÁ CHEGANDO A HORA!!!

ENTREVISTA: DRA. LUNA AZULAY, DR. CELSO TAVARES E DR. ABDIEL FIGUEIRA

HÁ 18 ANOS O RIO DE JANEIRO NÃO SEDIAVA O CONGRESSO BRASILEIRO DE DERMATOLOGIA. A ESCOLHA DE NOSSA CIDADE OCORRE NUM MOMENTO EM QUE O RIO DE JANEIRO INICIA SUA RECUPERAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL, ENFRENTANDO PROBLEMAS QUE VINHAM NOS ÚLTIMOS TEMPOS REPERCUTINDO NEGATIVAMENTE NA IMAGEM E NA AUTOESTIMA DO CARIOCA.

É NESTE CENÁRIO, QUE EM SETEMBRO SEREMOS ANFITRIÕES DO MAIOR EVENTO DA DERMATOLOGIA BRASILEIRA, E, POR ISSO, A REVISTA RIODERMATOLÓGICO ENTREVISTA A DRA. LUNA AZULAY, PRESIDENTE DO CONGRESSO, O DR. CELSO TAVARES, SECRETÁRIO-GERAL, E O DR. ABDIEL FIGUEIRA, TESOUREIRO.

DRA. LUNA

Faltando alguns meses para o Congresso do Rio de Janeiro, como a presidente está se sentindo?

Com um frio na barriga e o coração aquecido!

A contagem regressiva vai nos pressionando a concluir aquilo que estamos preparando desde o final do ano passado. Nosso coração sente-se aquecido pelas demonstrações de colegas, de todo o Brasil, oferecendo-se para colaborar conosco. "Conte comigo! Estou à disposição!", são tantas das frases que ouvimos. De fato, preparar o maior evento da nossa SBD não seria possível sem o cérebro, o coração e... as mãos e braços de muitos.

O 65º Congresso da Sociedade de Dermatologia tem um tema, um mote?

Reciclar, Reutilizar e Reduzir.

O Dermatologista é quem cuida da Estética e da Saúde da sua pele. Assim, você precisa dele para levar a sua pele da Doença para a Saúde, da Saúde para a Beleza.

Alguma novidade na programação científica a ser destacada?

Pensamos no associado da SBD, assim, todos os nossos cursos serão gratuitos, inclusive o de cirurgia em vídeo. As únicas atividades que serão cobradas a preços mínimos são os painéis com procedimentos em pacientes, já que a tecnologia para o seu desenvolvimento em tempo real, com boa imagem, representa um custo elevado.

Quais as ações de responsabilidade social programadas?

Somos dermatologistas conscientes da nossa responsabilidade na cidade onde vivemos.

...você se lembrará deste congresso como aquele que foi preparado com muito amor, revelando a preocupação em todos os detalhes..."

Luna Azulay

Assim, teremos atividades educativas, com vídeos em pontos importantes da cidade, falando das doenças comuns, ensinando como identificar e procurar o médico (escabiose, pediculose, hanseníase, DST, câncer cutâneo). Também abordaremos doenças que provocam grande comprometimento da qualidade de vida dos pacientes deixando-os como alvo de importante estigma (vitiligo e psoríase).

Com a Secretaria de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro, estaremos desenvolvendo atividades na Cidade de Deus e em Rio das Pedras, além de participar com a divulgação dessas doenças, durante Campanha de Vacinação. Para isto necessitaremos da adesão de colegas que trabalhem em colaboração conosco.



CELSON TAVARES, LUNA AZULAY E ABDIEL FIGUEIRA

Estaremos trabalhando em conjunto com a Secretaria de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro, desenvolvendo trabalho junto a comunidades carentes, contratando e treinando meninos que trabalharão no nosso Congresso.

Desde a nossa Cerimônia de Abertura, vocês verão a preocupação deste Congresso em integrar menores que lutaram para se afastar das drogas e violência. (Esta é uma das surpresas.) Não deixem de comparecer, vai ser inesquecível, pelo menos eu acho.

Uma sugestão de programa para uma amiga ou amigo na noite livre do Congresso?

O Rio de Janeiro é tão lindo, que simplesmente sentar na beira da praia, tomar uma água de coco e ficar conversando com os amigos já é um programa maravilhoso. Entretanto, quem quiser, tem a Lapa onde ouvir boa música. Não esqueçam, a noite livre será no domingo, assim programem-se.

Como a presidente gostaria que o Congresso do Rio de Janeiro fosse lembrado?

Vamos perguntar isto aos nossos Congressistas.....

Entretanto tenho certeza que vocês se lembrarão deste congresso como aquele que foi preparado com muito amor, revelando a preocupação em todos os detalhes: na rica programação científica com palestrantes internacionais e nacionais de peso (veja o nosso site e nossos comunicados); na maravilhosa programação social; nas atividades de responsabilidade social.

Quem não vier, não sabe o que vai perder. Ao entrar no RIO-CENTRO você ficará de boca aberta.

Vai ser de deixar o queixo caído MEESMO!

Até lá.



Principalmente pelo espaço físico de que dispomos. Queremos assegurar um evento de bom nível científico e confortável."

Celso Tavares

DR. CELSO

Agora que os preparativos do Congresso entram na reta final quais as principais preocupações da comissão organizadora?

Embora estejamos trabalhando intensamente dentro do cronograma estabelecido, é neste momento que um grande número de eventos ocorre, os finalmentes dos aspectos científicos, estruturais e de responsabilidade social superlotam a agenda.

A localização do centro de convenções e o trânsito são problemas comuns a todas grandes cidades. Portanto, qual a melhor maneira de chegar ao centro de convenções (RioCentro)?

Como o Congresso ocorrerá num final de semana enforcado, acreditamos que o trânsito esteja relativamente bom; de qualquer modo estaremos oferecendo *transfer* para todos os congressistas, visitantes ou residentes do Rio, partindo dos hotéis credenciados. Não temos dúvida de que o melhor modo seja acessando estes *transfers* a partir dos hotéis, deixando os carros em casa ou em estacionamentos próximos aos hotéis.

Quantos são os professores convidados para conferências, simpósios, mesas-redondas, cursos?

Muitos, tanto nacionais como internacionais.

A limitação do número de inscritos em 5000 é ocasionada por que motivos?

Principalmente pelo espaço físico de que dispomos. Queremos assegurar um evento de bom nível científico e confortável.

E a sugestão de passeio para o colega de outro estado ou país que está conhecendo nossa cidade?

Caminhada nas Paineiras e um passeio de barca até Paqueta.

DR. ABDIEL

Qual a estimativa do número de inscritos?

Trabalhamos com uma estimativa limitada a 5000 congressistas. No momento em que registro estas informações já contamos com 4200 confirmados. Este congresso já ganhou uma marca importante, pois, ainda em 2009, já havíamos chegado a 1000 inscrições.

Contando com os envolvidos na infraestrutura do Congresso (stands, praça de alimentação, recepcionistas, segurança, limpeza, etc.) quantas pessoas estarão no RioCentro durante estes quatro dias?

Acredito que um total de 5500 pessoas estarão pelo RioCentro. A estrutura montada permitirá tranquilidade de acomodação e locomoção para todos.

“Este Congresso já ganhou uma marca importante pois ainda em 2009 já havíamos chegado a 1000 inscrições.”

Abdiel Figueira

Qual o percentual da receita do Congresso é oriunda das inscrições e quanto vem da parceria com a indústria?

Os nossos patrocinadores respondem por cerca de 70% da receita estimada, as inscrições por 29% e obteremos 1% em aplicações financeiras.

Qual o impacto de um evento com estes números na economia de uma cidade?

O impacto é bastante representativo, pois, além dos impostos municipais e federais que estamos recolhendo por toda atividade do Congresso, a hotelaria, transporte e alimentação para este volume de inscritos deixarão um saldo positivo muito grande para a cidade. Falta ainda considerar o que os(as) acompanhantes dos nossos congressistas e convidados deixarão em gastos complementares durante o período!.

Por fim, sua dica no Rio para o colega visitante?

Vou ser conservador, pois o Rio é um cartão postal que oferece alternativas bastante atraentes. Buscando um restaurante agradável e de qualidade vá ao Antiquarius no Barrashopping, onde ainda poderá comprar suas recordações.



ELEIÇÕES DA

ENCERRADO O PERÍODO DE INSCRIÇÕES PARA A RENOVAÇÃO DA DIRETORIA DA NOSSA REGIONAL, APENAS UMA CHAPA FOI INSCRITA. PARA A PRESIDÊNCIA, CONCORRERÁ O PROF. DAVID AZULAY E PARA A VICE-PRESIDÊNCIA A PROFA. FLAVIA CÁSSIA. A REVISTA RIODERMATOLÓGICO NESTA ENTREVISTA PROCURA SABER QUAIS OS OBJETIVOS E METAS DAQUELES QUE TERÃO A RESPONSABILIDADE DA CONDUÇÃO DA SBD-RJ NA PRÓXIMA GESTÃO.

Quais as principais metas da gestão?

Acreditamos que a SBD-RJ viva um momento muito adequado em relação às suas próprias responsabilidades. As sessões mensais são boas, as atividades como cursos, jornadas e congressos (DermaRio, Jornada de Cosmiatria, etc.) têm sempre atingido o número previsto de associados e os comentários dos participantes, em geral, bastante elogiosos.

Em termos de estrutura administrativa, ela tem funcionado ainda melhor, pois está enxuta, o ambiente de trabalho é bom para os funcionários e eles se encontram motivados. Este é um dos muitos legados que a diretoria atual deixará para a SBD-RJ.

As principais metas da gestão são: manter a boa qualidade da dermatologia carioca e tentar desenvolvê-la ainda mais, assim como agregar uma maior participação/visão política dos associados em relação à importância do nosso trabalho individual e coletivo dentro da sociedade como um todo.

Criaremos um e-mail para ouvir sugestões dos associados, assim que formos eleitos. É uma das formas de incorporarmos a participação do associado.

Já foram escolhidos os nomes que ocuparão os outros cargos da diretoria?

Na composição da futura diretoria, tivemos algumas preocupações, como por exemplo, distribuir

os cargos da forma mais equânime possível entre os diversos serviços, apesar de sermos chapa única. Desta forma estaremos mais próximos de eventuais diferenças de pensamento ou posicionamento e, assim, capazes de reequilibrá-los o mais rapidamente possível.

Em relação aos departamentos, escolhemos colegas na quase totalidade que não participaram de gestões anteriores. Acreditamos que quanto mais envolvido e participativo estiver o maior número de associados, melhor será o futuro da SBD-RJ como entidade, que tem função inclusive político-social. Os nomes mantidos se deram por razões bastante peculiares. Aos futuros chefes de departamentos estará vedada a possibilidade de realizar cursos, em caráter particular, durante a ocupação do cargo, pois isto vai de encontro ao mais elementar dos princípios éticos.

A maioria dos cargos já foi ocupada, mas, por razões até mesmo de cortesia, só anunciaremos todos os nomes conjuntamente. Ficará para a próxima edição.

A cada ano aumenta o interesse dos jovens médicos pela dermatologia. Muitos destes não conseguem qualificação para os serviços credenciados da SBD e acabam procurando serviços não credenciados ou

SBD-RJ PARA O BIÊNIO 2011/2012

de especialidades não reconhecidas. Qual a proposta para esta realidade? Credenciar mais serviços? Aumentar o número de vagas nos serviços?

Nesta nossa situação está mais do que evidente que existe fundamentalmente um desvio mercadológico, somos a bola da vez. Isto na prática deve-se à incorporação da dermatologia cosmética à dermatologia tradicional, que é aparentemente sem maiores responsabilidades e com ganho fácil. Por isso, não só os jovens buscam a dermatologia como opção profissional. Soma-se a isso na prática, em menor escala, que os cursos de graduação das faculdades são ministrados por professores, em sua maioria, vinculados à SBD. Com isto, é transmitido aos alunos, de forma natural, a organização, a seriedade, o tamanho e a beleza da nossa centenária sociedade.

Em muitos países que poderiam nos servir de parâmetro, o mercado, diga-se o número de especialistas praticantes, é regulado pelo equivalente local de instituições como a AMB. Em alguns países é ridículo o número pequeno de especialistas, essa reserva de mercado. Talvez pudéssemos ser APENAS UM POUCO mais flexíveis com o número de vagas, mas existe a questão intrínseca dos serviços. Eles têm capacidade de absorção de um número um pouco maior de pós-graduandos? São capazes de aumentar o número de professores, de atividades e de pacientes?

Somos radicalmente contra aqueles que transformam o ensino de pós-graduação da Dermatologia em uma atividade movida, sobretudo pelo mercantilismo. Por outro lado, discordamos da Comissão de Ensino no tocante ao número de vagas da nova pós-graduação do Serviço do Hospital do Exército que não teve contemplado o número de vagas solicitadas, tendo como explicação que o serviço era novo e que iniciar com dez alunos seria impróprio.

A maior certeza é que não temos como suprir ou dar vazão a este mercado loucamente desequilibrado. Nessa história toda, o que temos de entender é que talvez os maiores responsáveis pela situação são: a pouca perspectiva dos colegas que trabalham

com maior compromisso de horários (plantões), a baixa remuneração do médico, que ocorre nas três esferas governamentais, e o pouco reconhecimento e valor com que as autoridades e mesmo uma parte grande da população tratam a importância do trabalho médico, o valor da vida humana.

Como a SBD-RJ pode agir no fortalecimento dos seus serviços credenciados?

Não há dúvida de que os serviços credenciados representam o maior esteio não só da SBD-RJ e, portanto, merecem ser tratados como tal. É de lá que vem a quase totalidade do que é apresentado nas nossas atividades científicas. Tem certas situações de equilíbrio muito sutil como, por exemplo, a relação de poder político e econômico, que deve haver entre a SBD Nacional, as regionais e os serviços. Qualquer um deles que exercer com excesso de vigor essa busca, estará agindo em detrimento dos outros. Para que a relação se mantenha saudável, há necessidade de que os dirigentes sejam sensatos e bem intencionados. É muito sutil.

A nossa regional tem sido generosa no apoio dado aos eventos realizados pelos serviços credenciados. No final do ano tem oferecido material permanente, como cabines de UVB/NB, videodermatoscópico e livros. A premiação conferida por uma inscrição gratuita a cada três casos apresentados nas nossas reuniões pode ser ampliada. O Prêmio Jovem Dermatologista, patrocinado pelo Laboratório La Roche-Posay, também é um incentivo a ser mantido.

Com certeza, já não é prioridade para a atual gestão e nem o será para a futura o acúmulo de capital. Ajudar os serviços é, com certeza, uma das melhores formas de elevar a dermatologia carioca e, portanto, brasileira.

Como manter o interesse dos jovens médicos por áreas onde praticamente não há retorno financeiro, mas são de grande importância endêmica, como, por exemplo, a hanseníase e as DST's?

Nesse caso, a pergunta deveria ser: por que essas áreas, de tão grande importância, não dão retorno financeiro? Isso é que é absurdo! Acreditamos que muitos médicos jovens têm interesse por essas doenças, que acometem principalmente pessoas menos favorecidas, que, portanto, dependem do sistema público de saúde. Trabalhar com saúde pública hoje (e talvez há muito tempo) não depende só de interesse ou de falta de perspectiva, mas saber e aceitar que o salário vai ser ruim e as condições de trabalho, não melhores. É possível que, num futuro não distante, a dermatologia clínica volte a ter o seu merecido reconhecimento.



Em relação aos cursos e eventos promovidos pela SBD-RJ. Todos serão mantidos? Alguma novidade?

O DermaRio, a jornada de cosmiaatria e o curso de dermatopatologia com certeza serão mantidos. Os cursos de dermatoscopia e cabelos e unhas também, talvez dentro dos eventos maiores. É importante lembrar que, como aconteceu nas duas últimas gestões, iremos manter o baixo custo dos eventos para os associados. É senso comum a ocorrência de grande número de eventos na Dermatologia. Dentro do possível,

reduziremos este número, sem, no entanto, prejudicarmos o conteúdo científico da gestão. Acreditamos que o que se deve priorizar nos eventos é a troca de informações entre todos, valorizando a discussão.

Em 2012 a SBD completará 100 anos. Além do Congresso Brasileiro, que novamente será no Rio de Janeiro, a SBD-RJ fará alguma comemoração especial alusiva à data?

Pensamos que a melhor maneira de comemorar esses 100 anos é trabalhando! Podemos fazer uma grande ação de atendimento, mais uma vez prestando serviços à população, para marcar essa data. Como vai ser ano do DermaRio, poderíamos acolher esta campanha de atendimento ao evento científico, funcionando também como uma ação de responsabilidade social.

A SBD-RJ hoje funciona como uma pequena empresa, embora sem fins lucrativos. Como equacionar o quanto deverá ser incorporado ao capital da SBD-RJ e quanto deverá retornar sob a forma de serviço para o associado.

No nosso caso, estamos com uma situação econômica bastante favorável e que melhorará ainda mais com os 15% que nos cabem do lucro do Congresso a ser realizado brevemente em nossa cidade. Chamamos a atenção de que isto não ocorrerá em 2012, pois trata-se de um congresso especial, o dos 100 anos de existência da SBD, quando o rateio se fará igualmente entre todas as regionais.

Consideramos fútil e um mau retorno financeiro pensarmos em mudar a localização de nossa sede atual, que é no centro da cidade. As nossas instalações são adequadas às necessidades vigentes e não vemos justificativa nem para uma mudança futura. Muito hoje funciona por internet. Então parece-nos que esta não é uma questão fundamental.

Por conta deste equilíbrio financeiro, a tendência é a manutenção dos valores praticados ou, no máximo, reajustados conforme a inflação. E assim será.

Ter uma reserva econômica que dê sustentabilidade à nossa regional por muitos meses, mesmo que nada realizemos, é mais do que tranquilizador. No entanto, é bom lembrar aos associados que apenas o repasse das anuidades pela SBD Nacional não é suficiente para cobrir o nosso custo fixo mensal.



LINFOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO DE GRANDE CÉLULA ANAPLÁSICA

Autores: André Couto, Jucirema Perrony,
Mariana Pires, Cassio Dib e Thiago Jeunon

Hospital Geral de Bonsucesso

INTRODUÇÃO

O linfoma cutâneo primário de grande célula anaplásica é um linfoma de células T, e, juntamente com a Papulose Linfomatóide, compõe o grupo das doenças cutâneas linfoproliferativas CD30+. O prognóstico destes pacientes costuma ser bom, pois a doença geralmente é insidiosa e responde bem à terapia. Apresentamos um caso atípico, de evolução rápida e agressiva deste raro linfoma, cujo diagnóstico foi obtido através da soma de critérios clínicos, histopatológicos e imuno-histoquímicos.

RELATO DO CASO

Paciente de 46 anos, sexo masculino, pardo, procurou-nos com relato de surgimento de nódulo eritematoso no dorso do pé direito, que evoluiu com rápido aumento de tamanho e ulceração, há 4 meses. (figura 1A). Refere, ainda, há 1 mês, aparecimento de nódulos endurecidos na perna, coxa (figura 1B) e braço direitos, além de abaulamento na região inguinal direita.

Dentre os exames complementares, HTLV e HIV foram negativos. Tomografia de tórax e abdome não evidenciaram doença visceral e a TC de pelve confirmou linfonodomegalia à direita, elucidando o achado de abaulamento na região inguinal direita ao exame físico.

Biópsia da lesão no dorso do pé direito mostrou, à Hematoxilina-Eosina, denso infiltrado celular ocupando a derme superficial e profunda (figura 2A) e tecido celular subcutâneo. No maior



FIGURA 1: TUMORAÇÃO ULCERADA NO DORSO DO PÉ DIREITO (A) E NÓDULOS E TUMORAÇÕES NA PERNA E COXA DIREITA (B).

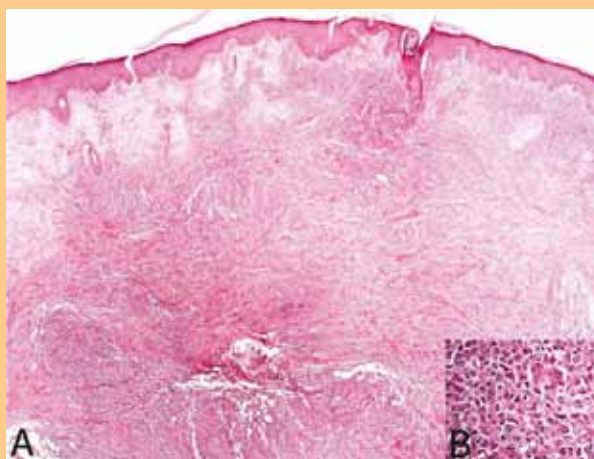
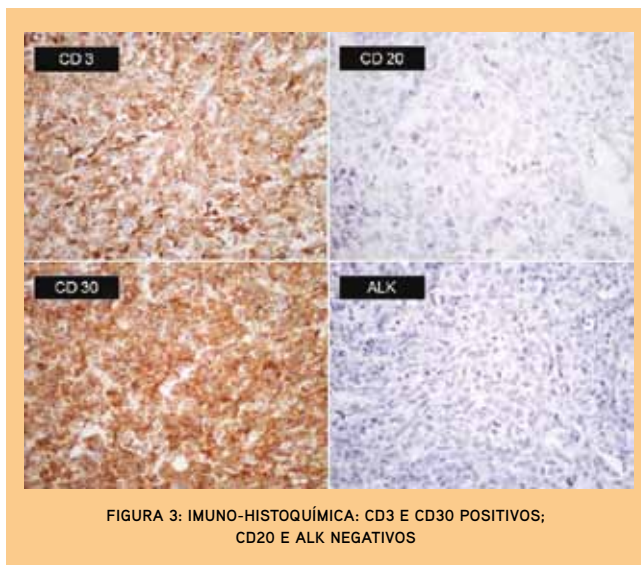


FIGURA 2: DENSOS INFLTRADOS CELULARES NA DERME SUPERFICIAL E PROFUNDA (A) COMPOSTO POR CÉLULAS REDONDAS PLEOMÓRFICAS (B)



aumento (figura 2B), nota-se que este infiltrado é composto por células de núcleos pleomórficos e citoplasma amplo e claro. Com este quadro, chegou-se, então, ao diagnóstico parcial de uma “neoplasia maligna de células redondas”, sendo necessário estudo complementar imuno-histoquímico.

Na avaliação imuno-histoquímica, temos o marcador CD45 LCA positivo, demonstrando tratar-se de um Linfoma. Já os marcadores Melan-A, SMA e Citoqueratinas AE1/AE3 foram negativos, afastando a possibilidade de melanoma, alguns sarcomas e carcinomas, respectivamente.

No segundo painel (figura 3), o marcador CD3 foi positivo e o CD20, negativo, o que nos fala a favor de um linfoma de células T. No mesmo painel temos ainda o CD30 difusamente positivo, levando-nos ao diagnóstico de um linfoma de grande célula anaplásica. Por último, o marcador ALK foi negativo, confirmando tratar-se de doença cutânea primária e fechando o diagnóstico de linfoma cutâneo primário de grande célula anaplásica.

O paciente foi internado na enfermaria de clínica médica e iniciou quimioterapia, com esquema CHOP (Ciclofosfamida, Hidroxidaunorubicina (doxorubicina), Oncovin® (vincristina) e Prednisona)

apresentando melhora importante das lesões após seis ciclos de tratamento.

DISCUSSÃO

O diagnóstico do linfoma cutâneo primário de grande célula anaplásica (LCPGCA) deve ser baseado em critérios clínicos, histopatológicos e imuno-histoquímicos. Seus principais diagnósticos diferenciais são a Papulose Linfomatóide e a fase tardia da Micose Fungóide, quando as células neoplásicas podem se tornar CD30+ (MF transformada). Para esta diferenciação, a história clínica se torna primordial, sendo a Papulose Linfomatóide doença crônica caracterizada por pápulas recidivantes e a Micose Fungóide, também doença insidiosa, composta por máculas, patches, placas e tumorações.

O LCPGCA geralmente é insidioso e de bom prognóstico (90 a 95% de sobrevida em cinco anos). O quadro clínico é caracterizado por nódulos e/ou tumorações isoladas ou agrupadas, que sofrem ulceração frequente. Doença multifocal na pele ocorre em 20-25% dos casos e doença extracutânea, em 10% dos casos, atingindo principalmente linfonodos regionais. No nosso paciente, apesar da rápida evolução das suas lesões e do acometimento linfonodal, o mesmo apresentou excelente resposta à quimioterapia, reforçando o fato de que os linfomas primários da pele possuem melhor prognóstico que os seus correspondentes viscerais.

O tratamento do LCPGCA, quando a doença é localizada, pode ser feito com exérese cirúrgica e/ou radioterapia. Nos casos com evolução rapidamente progressiva ou acometimento extracutâneo, a quimioterapia sistêmica é a melhor opção.

PITIRÍASE RUBRA PILAR: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Osmar da Cruz Catharin, Carolina Porto Cotrim, Ricardo Barbosa Lima, Gabriela Lowy, Carlos José Martins

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

A seguir, relatamos dois casos da doença, sendo uma, forma de apresentação do adulto e outra, forma juvenil.

INTRODUÇÃO

A Pitiríase Rubra Pilar (PRP) é uma doença inflamatória rara, de etiologia desconhecida, caracterizada por um distúrbio da ceratinização. Em alguns casos, ocorre associação com doenças autoimunes, infecções e neoplasias malignas. Acomete ambos os sexos com a mesma frequência. Tem distribuição bimodal, com pico de incidência na primeira e quinta décadas. É classificada em seis tipos, de acordo com idade de início, manifestações clínicas e prognóstico.

CASO 1

Paciente feminina, 50 anos, branca, relatava há um mês, lesões eritematosas, com evolução crâniocaudal, discreto prurido e queimação. Fez uso de prednisolona, sem melhora. Ao exame físico, apresentava eritema difuso na face, tronco e membros. Em algumas regiões, as lesões eram descamativas e, em outras, exibiam “ilhas” de pele sã. Nas axilas, encontramos pápulas eritematosas foliculares, características da doença. Nas regiões palmoplantares, observamos ceratose palmar difusa, de aspecto céreo e coloração alaranjada (Figura 1). O exame histopatológico revelou dermatite psoriasiforme com tampão folicular (Figura 2A).



FIGURA 1

CASO 2

Paciente feminina, 15 anos, parda, referia, há três meses, surgimento de pápulas pruriginosas, com início nos braços e cotovelos, e disseminação para tronco e pernas. Ao exame físico, apresentava nos pavilhões auriculares, tronco e membros, pápulas foliculares ceratósicas, mais evidentes no abdômen, cotovelos, dorso das falanges e joelhos, onde esboçavam a formação de placas eritematoescamosas psoriasiformes circunscritas (Fig 3).

Nas regiões palmoplantares, observamos uma acentuada ceratodermia difusa. A biópsia da lesão do joelho direito evidenciou padrão psoriasiforme com rolhas córneas. Na periferia do tampão folicular, observamos a paraceratose “em ombro”, típica da doença (Figura 2B).

DISCUSSÃO

Em 1856, Alphonse Devergie, descreveu pela primeira vez a doença, e, em 1889, Besnier denominou-a Pitíriase Rubra Pilar (PRP). A etiologia e patogênese permanecem desconhecidas. Existem formas adquiridas e hereditárias, que podem ser autossômicas dominantes ou recessivas.

Griffiths, em 1980 classificou a PRP em cinco tipos, sendo dois do adulto e três juvenis. Em 1995, Miralles e colaboradores descreveram um sexto tipo, associado ao HIV. O tipo I, ou clássico do adulto, é o mais frequente (55% dos casos). O tipo III, ou clássico juvenil, é clinicamente semelhante ao do adulto, diferindo apenas pela faixa etária. Ambos cursam com bom prognóstico, geralmente ocorrendo resolução espontânea nos primeiros três anos.

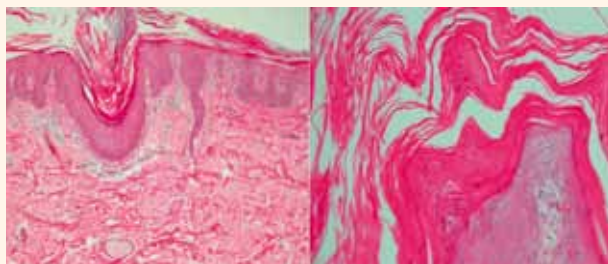
Clinicamente, apresentam-se com placas eritemato-alaranjadas confluentes, de evolução crâniocaudal, com típicas áreas de pele poupada, pápulas foliculares e ceratodermia palmoplantar. Existem as formas atípicas do adulto e juvenil, que consistem nos tipos II e V, respectivamente, e são responsáveis por 5% dos casos cada uma. Têm curso crônico e manifestam-se com lesões ictiosiformes e ceratose palmo plantar com escamas lamelares. O tipo IV é a forma circunscrita juvenil, que ocorre em 25% dos casos. Tem curso clínico incerto e, além das ceratoses foliculares, apresenta-se com áreas bem demarcadas de eritema, principalmente nos cotovelos e joelhos. O tipo VI é semelhante ao tipo I e pode estar associado com acne conglobata, hidradenite supurativa e líquen espinuloso. Contudo, nem todos os casos podem ser enquadrados num desses tipos, pois existem formas intermediárias e de transição.

De acordo com a faixa etária e manifestações clínicas, classificamos nossas pacientes como tipo I ou forma clássica do adulto e tipo IV ou forma circunscrita juvenil.

O aspecto histopatológico típico da doença é uma dermatite psoriasiforme, com tampões foliculares, exibindo paraceratose “em ombro”, na sua periferia.

O metotrexato e principalmente os retinóides (acitretina e isotretinoína) são considerados os medicamentos de primeira linha e foram empregados em nossas pacientes com bons resultados.

Concluindo, através do relato de dois casos, procuramos destacar aspectos importantes da PRP, com o objetivo de facilitar o diagnóstico e tratamento desta rara doença.



FIGURAS 2A E 2B



FIGURA 3

HIPERCROMIA EM UMA PACIENTE COM VITILIGO

Autores: Raquel Ferreira Lopes, Carlos Umberto Reis, Mariana Pires de Sá Valeriano, Ademilson Teixeira Caldas, Cassio Dib.

Hospital Geral de Bonsucesso

INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma doença caracterizada pela diminuição da população dos melanócitos, cuja etiologia ainda não foi completamente esclarecida, havendo provavelmente múltiplos fatores envolvidos na sua patogênese. Muitas hipóteses para a destruição dos melanócitos já foram propostas e incluem mecanismos auto imunes, bioquímicos e neurais. É relatada na literatura uma expressiva associação de vitiligo com doenças auto imunes, sendo as mais observadas as tireoidopatias auto imunes, diabetes mellitus tipo 1, alopecia areata, doença de Addison, artrite reumatóide e a anemia perniciosa.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 64 anos, casada, costureira aposentada, natural de Alegre-ES e procedente do Rio de Janeiro - RJ compareceu ao nosso serviço relatando surgimento de máculas acrómicas assintomáticas nos cotovelos, punhos e nádegas, há cerca de três anos. A paciente é hipertensa, em uso de enalapril e atenolol, e diabética em uso de glibenclamida. Ao exame, apresentava máculas acrómicas, bem delimitadas, com bordos hiperocrômicos em superfície extensora de articulações (figura 1). Observamos presença de diminutas máculas hiperocrômicas acometendo ambas as palmas, es-

pecialmente os quirodactilos (figura 2). Ao exame de orofaringe, observamos língua despilada e enantematosa e a paciente relatou sensação de queimação local. As mucosas conjuntivais estavam hipocoradas (++) e, ao ser indagada, relatou dispnéia aos mínimos esforços.

Diante do quadro de glossite, anemia e manchas hiperocrômicas, associado a vitiligo, foram levantadas as hipóteses de anemia perniciosa e, como diagnóstico diferencial, reação a fármaco. Foram solicitados



FIGURA 1 – MÁCULAS ACRÔMICAS EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

os seguintes exames complementares: hematócrito 34,1 (VR: 40-54) VCM 114,9 (VR: 82-94), reticulócitos 1,43 (VR corrigido: 0,2-2,0), LDH: 1131 (VR: 115-225), TSH 1,02 (VR: 0,35-4,94) T4 livre 1,40 (VR: 0,7-1,48), vitamina B12 sérica: 64,76 (VR: 193-982). Esfregaço de sangue periférico com plurisegmentação de neutrófilos e dosagem de anticorpo anti célula parietal gástrica positivo 1/40 (VR: negativo). Iniciamos reposição por via parenteral de cianocobalamina. Após 2 semanas, a paciente apresentou reticulocitose de 3,7. Após 2 meses do início do tratamento, houve normalização dos índices hematimétricos (hematócrito: 40), resolução das máculas hiper-crômicas e da glossite (figura 3).

DISCUSSÃO

A anemia perniciosa é uma doença auto imune em que ocorre destruição do fator intrínseco, substância essencial para a absorção da cianocobalamina pelo organismo ou destruição das células parietais da mucosa gástrica, responsáveis pela produção do fator intrínseco. As manifestações da doença decorrem da deficiência de vitamina B12 e são caracterizadas por glossite, anemia e, mais tardiamente, sintomas neuropsiquiátricos e neuropatia periférica. A cianocobalamina é essencial à produção do DNA e sua deficiência afeta mais precocemente aqueles tecidos e sistemas de alto *turnover* celular. Na sua deficiência, as células não conseguem dividir-se devido à escassez de material genético, porém seu citoplasma continua crescendo na expectativa da divisão celular. Desta forma, observamos hemácias macrocíticas, destruição de hemácias malformadas ainda na medula óssea (hematopoiese ineficaz), plurisegmentação de neutrófilos, que não conseguiram concluir sua divisão celular e dificuldade em manter a renovação celular das mucosas. A vitamina B12 também participa da produção da bainha de mielina, portanto, na sua deficiência, observa-se tardiamente quadro neurológico potencialmente irreversível.

Alguns indivíduos podem apresentar hiperpigmentação cutânea, devido à deficiência de cianocobalamina. Existem várias hipóteses, que justificam esta



FIGURA 2 – MÁCULAS HIPERCROMICAS EM MÃO DIREITA.



FIGURA 3 – RESOLUÇÃO QUASE COMPLETA DAS MÁCULAS HIPERCROMICAS.

hiperpigmentação, porém, a mais aceita é a da glutatona. A vitamina B12 estimula a atividade da glutatona reduzida, a qual é um inibidor natural da tirosinase, enzima sabidamente essencial na melanogênese. Na deficiência de vitamina B12, portanto, ocorre diminuição da glutatona reduzida e, assim, aumento da síntese de melanina.

O vitiligo é uma doença que já foi associada a diversas doenças auto imunes, bem como ao melanoma metastático. Portanto, é de extrema importância no atendimento a estes pacientes, a solicitação de exames de rastreio, como hemograma, função tireoidiana e glicemia de jejum, além do exame físico completo.

A TANOREXIA

Na busca eterna da perfeição estética, ultimamente nos deparamos com mais um novo assunto: a tanorexia. Derivada do inglês (*tan*: bronzear), esta palavra denomina mais uma obsessão, dentre tantas outras, a do bronzeado perfeito, intenso e permanente, chova ou faça sol, durante todos os meses do ano. Muito comum no hemisfério norte, onde a Itália desponta como o país com maior número de tanoréxicos, este transtorno acomete mais as mulheres jovens, sempre em busca do ideal estético das capas de revistas e das celebridades, desta vez com corpos extremamente bronzeados, refletindo status, saúde e jovialidade.

A cultura do bronzeado teve início em 1920, quando a francesa “Coco” Chanel voltou bronzeada de um cruzeiro no iate do Duke de Westminster. Na época, e ainda hoje, a pele bronzeada aparentava modernidade. Após a Segunda Guerra Mundial, as revistas americanas mostravam fotos de artistas como Betty Gable e Rita Hayworth, com suas cútis bronzeadas, valorizando roupas de banho “fashion” para a época.

De fato, a exposição solar é capaz de produzir endorfinas, como a serotonina, e causar uma sensação de bem estar e relaxamento nas pessoas, o que pode ser a causa do desenvolvimento da tanorexia, ou do “vício” pelo bronzeado. Mas este visual de pele super bronzeada está longe de ser sinônimo de saúde, principalmente do ponto de

vista dermatológico e psiquiátrico. A tanorexia possui pontos em comum com a dependência química, com o transtorno dismórfico corporal, com o transtorno obsessivo compulsivo e com o transtorno alimentar. Os pacientes apresentam alterações de cognição, afetivas e comportamentais; demonstram preocupação excessiva e falta de consciência e, geralmente, transtornos depressivos e de ansiedade, acompanham o quadro. É mais um alerta para os médicos que lidam com pacientes que colocam a estética acima do bem e do mal, comprometendo, de forma irresponsável, a sua saúde.

Na tanorexia, o paciente abusa tanto da exposição solar direta como do bronzeamento artificial, introduzido na América pelo alemão Friedrich Wolff em 1978. Hoje, apesar da proibição pela Anvisa e pelo FDA, as câmaras de bronzeamento ainda são usadas em clínicas de estética no Brasil. O discurso defensivo da indústria do bronzeamento artificial utiliza o argumento da necessidade de radiação UV para a produção de vitamina D, mantenedora de níveis séricos ideais de cálcio no organismo. Porém, as Sociedades de Dermatologia orientam que a vitamina D é fornecida pela alimentação e por suplementos dietéticos diversos, sendo capaz de oferecer o mesmo benefício sem os riscos de desenvolver diferentes tipos de câncer de pele. Orientam ainda que 10-15 minutos de exposição solar diária no início da manhã ou fim da tarde, em áreas pequenas como pés e mãos, são suficientes para a produção de vitamina D.

Através das campanhas contra o câncer de pele realizadas pela SBD, e individualmente, devemos insistir na educação dos nossos pacientes, a respeito dos malefícios dos raios UV, e orientar, desde cedo, pais e educadores, a utilizarem o protetor solar nas crianças, fazendo disto um hábito diário e permanente.

Marcia Senra e Patrícia Magalhães

Hunter-Yates J, Dufresne R, Phillips Jr. Tanning in Body Dismorphic Disorder. **JAAD** 56(5):107-09; 2006.

Katharine A, Phillips, MD - The Broken Mirror, Understanding and treating Body Dismorphic Disorder. **New York, Oxford University Press**, 1996.



NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Entrou em vigor no dia 13 de abril de 2010 o sexto Código de Ética Médica (CEM) da história brasileira. A ética médica brasileira é reconhecida e conceituada, no mundo inteiro, como excepcional. Tanto nosso Código de Ética como o Código de Defesa do Consumidor são amplamente apontados como exemplos de direito positivista do melhor nível.

O trabalho de revisão teve início em 2007, quando foi formada a Comissão Nacional de Revisão, e uma atualização foi elaborada por cerca de 400 delegados, entre conselheiros federais e regionais de medicina, membros de sindicatos e sociedades de especialidades médicas, além de representantes de várias entidades da sociedade civil, que demoraram dois anos para concluir seu trabalho e vê-lo aprovado em agosto de 2009. O processo foi considerado democrático, já que 2.575 sugestões de médicos e de entidades organizadas da sociedade civil foram recebidas pelo Portal Médico do CFM e avaliadas.

O novo código ampliou os princípios fundamentais e o direito dos médicos, assim como discorreu sobre os deveres de uma forma mais clara. Os artigos foram reduzidos de 145 para 118.

Entre as novidades está o enfoque na autonomia dos pacientes, com direito a informação e consentimento ou não, firmado por escrito, para procedimentos e tratamentos, e a sua escolha respeitada pelo médico assistente.

Houve reforço na proibição de comércio de qualquer medicamento, órteses, próteses, ou implantes de qualquer natureza e no recebimento de qualquer tipo de comissão ou favorecimento da indústria farmacêutica por produtos prescritos, como, ainda, obter vantagens pelo encaminhamento de procedimentos. Também foi proibido estabelecer vínculo com empresas de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

Reafirmação de que a medicina não é comércio, o paciente não é consumidor e a saúde não é produto, portanto, o trabalho médico não pode ser objeto de processo sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor.

Sobre o prontuário médico, além de dispor a necessidade de ser legível e conter informação cronológica e adequada da evolução do caso, foi proibida a permissão do manuseio e conhecimento dos prontuários médicos por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional.

Ficou mais evidente o dever do médico de informar, com precisão, sobre patrocínio, em ocasião de apresentações, palestras, conferências ou trabalhos técnico-científicos. E, ainda, a obrigatoriedade de registrar o Título de Especialista, junto ao Conselho Regional em que estiver inscrito, com risco de sofrer sanções.

A finitude da vida humana foi contemplada e os pacientes terminais salvaguardados de procedimentos desnecessários, dando-se ênfase aos cuidados paliativos para alívio.

E, finalmente, os tratamentos de fertilização são abordados, quando é vedado ao médico intervir no genoma humano a não ser para terapia gênica.



Altiva Lobão Salgado

JULHO 2010

- 28 Reunião mensal SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões

AGOSTO 2010

- 14 Reunião Mensal da SBD Fluminense
Local: Hospital Antonio Pedro
- 21 XII Jornada de Dermatologia Cosmiátrica
da Policlínica Geral do Rio de Janeiro
Local: Centro Médico BarraShopping
- 25 Reunião Mensal da SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões

SETEMBRO 2010

- 4 a 7 65º Congresso da Sociedade Brasileira
de Dermatologia
Local: RioCentro
- 11 Reunião Mensal da SBD Fluminense
Local: Hospital Antônio Pedro
- 29 Reunião Mensal da SBD-RJ
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões



DEX

Inovação
no Tratamento
de Rugas

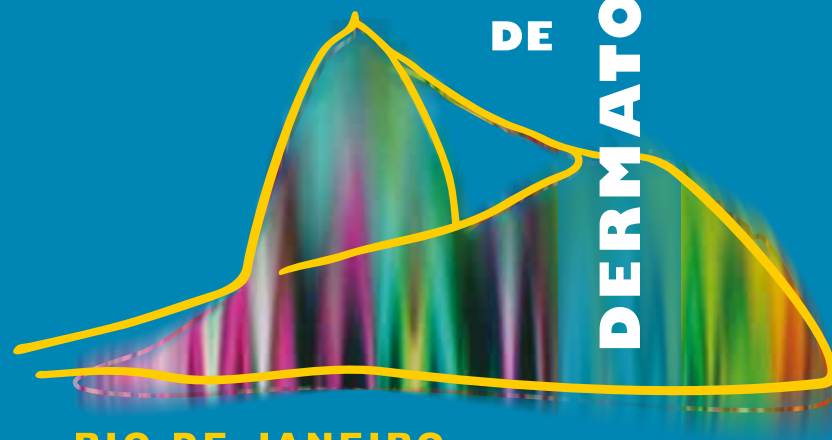
SILIMED

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

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



65°
CONGRESSO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE
DERMATOLOGIA



www.sbd.org.br/rio2010

RIO DE JANEIRO
4 a 7 / Setembro / 2010

Apoio



Secretaria Executiva



tel: (11) 3865-5354
(11) 3873-1822
fax: (11) 3864-4673
secretaria3@malulosso.com.br
www.malulosso.com.br

Agência Oficial



tel: (21) 3681-9696 • tel/fax (21) 2430-7174
nextel (21) 7830-6617 (8*22379)
reervas@factourviagens.com.br
www.factourviagens.com.br