

Julho, agosto e setembro de 2014.

RIO

DERMATOLÓGICO



SBD RJ

SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

Chapa União Pelo Rio vence as eleições da SBDRJ

Com 433 votos, ou 71,45% dos votos válidos, venceu a Chapa 1, tendo o Dr. Flávio Luz, para presidente, e o Dr. Egon Daxbacher para vice-presidente

Ainda nesta edição:

► **1º TeraRio é sucesso de público
em sua primeira edição** p. 06

► **Minha História na Dermatologia:
Dra. Maria Auxiliadora Jeunon Souza** p. 09

3 / Editorial

4 / Sinais

Coluna do Ombudsman

Reunião mensal de maio

Reunião mensal de junho

Reunião mensal de julho

Regional realiza primeiro Curso de
Dermatite de Contato

Fronteiras da Dermatologia é o tema do 52º
Congresso Científico do HUPE

Curso do Instituto Berkeley atualiza
dermatologistas em situações de emergência

8 / 8º Simpósio de Cosmiatria e Laser traz novidades e reforça práticas

10 / Minha história na Dermatologia: Maria Auxiliadora Jeunon Souza

12 / 1º TeraRio surpreende e é sucesso de público em sua primeira edição

14 / Chapa União Pelo Rio vence as eleições da SBDRJ com 71,45% dos votos válidos

16 / Casos Clínicos

Tuberculose Cutânea: Relato de Caso

Linfocitoma cutis

Infecção fúngica como doença reveladora de
Aids: relato de um caso

22 / Ethos

23 / Agenda

N. 26

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - REGIONAL DO RIO DE JANEIRO | ISSN 2317-2061

/ Diretoria Ana Maria Mósca de Cerqueira - Presidente, Flávio Barbosa Luz – Vice-presidente, Egon Daxbacher – Secretário Geral, Antônio Macedo D’Acri – Tesoureiro, Fabiano de Carvalho Leal – Assessor de Tesoureiro, Carlos José Martins – Secretário das Sessões, José Ramon Varela Blanco – Editor do Rio Dermatológico, Benjamin Baptista – Assessor do Rio Dermatológico, Abdiel Figueira – Coordenador de Mídia Eletrônica, Curt Treu – Assessor de Mídia Eletrônica, Paulo Oldani – Coordenador de Departamentos **/ Conselho Consultivo | Membros Vitalícios** Gabriela Lowy, Danilo Vicente Filgueiras, Absalom Lima Filgueiras, Manoel Sternick, Aloysio Pacheco Argollo, Manoel Paes de Oliveira Neto, Maria de Lourdes Viegas, Marcia Ramos-e-Silva, José Moreira Carrão, Luna Azulay Abuláfia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui e David Rubem Azulay **/ Delegados e suplentes | Delegados** Luna Azulay Abuláfia, Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Celso Tavares Sodré, Carlos Baptista Barcaui, Thiago Jeunon de Sousa Vargas, Márcio Soares Serra, Egon Daxbacher, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-e-Silva, João Carlos Regazzi Avelreira, David Rubem Azulay, Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal, Altiva Lobão Salgado, Cleide Eiko Ishida, Cláudia Pires Amaral Maia, José Ramon Varela Blanco, Abdiel Figueira Lima, Antonio Macedo D’Acri **/ Suplentes** Arles Brotas, Carlos José Martins, Maria Fernanda Gavazzoni Dias, Regina Casz Schetman, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Daniel Lago Obadia, Adriana C. Corrêa **/ Projeto e Diagramação** Visana Comunicação **/ Jornalista Responsável** Jorge Ramos (MTB 18.279) **/ Tiragem** – 7.000 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).

ÊXITO!

É com esta palavra que resumo essa etapa da nossa gestão. Estamos caminhando para a reta final, com boas previsões e tudo correndo da melhor forma possível.

As eleições transcorreram bem, com a vitória da candidatura do meu vice-presidente Flávio Luz, conseguindo fazer a minha sucessão. O trabalho foi árduo e o índice de 71,45% mostrou a aprovação da nossa gestão. Isso, para mim, foi motivo de muito orgulho.

Nossos eventos têm sido bastante valorizados, com média de público acima do esperado. Nessa primeira edição do TeraRio, por exemplo, coordenado pelos colegas Ana Luiza Sampaio e Egon Daxbacher, por duas vezes tivemos que ampliar o número de assentos da sala. As vagas foram esgotadas e alcançamos a lotação máxima de participantes.

Publicamente, inclusive, gostaria de pedir desculpas aos colegas que não conseguiram se inscrever devido à grande demanda. Ao mesmo tempo, quero agradecer o apoio e a presença dos que estiveram por lá. A “casa”

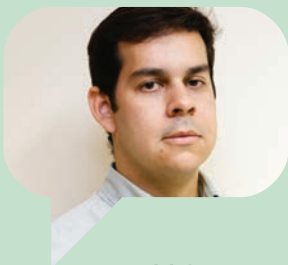
cheia mostrou que podemos e devemos inovar, investir em projetos regionais, expandir nossos horizontes.

A nossa sociedade está crescendo e a força jovem está aí para mudar, mostrar a que veio. As redes sociais, hoje em dia, permeiam nossas vidas e relações, conseguindo mudar antigos e obsoletos conceitos. Cada vez mais percebemos jovens frequentando ativamente nossos congressos. Participativos e com grande experiência, mostram que nem sempre o que funcionava no passado, quando apresentado nos dias de hoje, serve para o futuro. Está tudo muito rápido e frenético. Temos que acompanhar e respeitar esses grupos, muitas vezes até segui-los.

Assim será a nova gestão 2015/2016, com Flávio Barbosa Luz e Egon Daxbacher! Dois jovens arrojados, com experiência e linguagem atual, adequados às necessidades dos associados que esperam mudanças. Já estamos trabalhando a pleno vapor, com projetos em andamento e novas parcerias, para que se tenha o melhor para a sociedade e para todos nós. ■



Ana Móscas
Presidente da SBDRJ



Coluna do Ombudsman

Daniel Obadia

Mais uma vez escrevo para vocês lembrando este canal oficial da nossa sociedade dermatológica.

Percebo que existem muitas reclamações que são discutidas em redes sociais. Há até grupo de dermatologistas debatendo assuntos gerais e científicos. Mas precisamos que estes anseios cheguem de fato às comissões de defesa e departamentos e ao ouvidor (ombudsman). Reclamem, façam críticas e sugestões, escrevendo para ombudsman@sbdjrj.org.br. Estou disponível para recebê-las e tomar as medidas ou rumos cabíveis para sanar e/ou amenizar esses questionamentos.

Por exemplo, recebi reclamação acerca dos estagiários e residentes estrangeiros. Eles não teriam direito de concorrer ao prêmio de melhor caso da reunião mensal da SBDJRJ. Acredito que, no momento globalizado em que vivemos, essa pode ser uma boa hora para discutir o assunto. Está cada vez mais fácil e comum o intercâmbio cultural de nossos residentes. Alguns serviços credenciados têm alunos que visitam serviços no exterior como na Espanha, Alemanha, Portugal e Estados Unidos, que com certeza enriquecem a formação do profissional. Certas regras são criadas e devemos respeitá-las, mas acredito que o assunto é importante e deva ser considerado.

Já percebemos fenômeno semelhante com os serviços "irmãos", tais como FIOCRUZ e Hospital Municipal Jesus. Eles recebem os residentes para grande aprendizado em dermatologia infecciosa e dermatopediatria. A troca de experiências é sempre válida.

Outro assunto sempre discutido é a grande quantidade de eventos científicos na agenda anual. Será que temos tantos assim? Lembrar que, sendo opcionais, cada profissional faz sua escolha e aí aproveita da melhor maneira. Mas a oferta é realmente grande e, às vezes, conflitantes em alguns dias.

Outro assunto que queria abordar é o processo eleitoral que acabamos de passar. É sempre bom para a democracia a discussão de ideias e de pessoas diferentes com visões diferentes, mas que no final apresentem o mesmo objetivo de melhorar a nossa sociedade de Dermatologia. Desejo toda sorte e competência para os eleitos para o biênio 2015/2016, fazendo sempre um trabalho que nos eleve e nos projete como Sociedade forte, atuando tanto cientificamente como institucionalmente.

Grande abraço a todos,
Daniel

ERRATA | Na entrevista da edição anterior, com a Dra. Luna Azulay, deve-se registrar que, além de prof^a. assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, membro do Colégio Ibero Latino Americano de Dermatologia, da American Academy of Dermatology e da International Society of Dermatology, ela também é coordenadora do Centro Dermatológico Professor Azulay - CDPA.

Ivy C[®]

Gel Rejuvenescedor Facial

VITAMINA C NANOENCAPSULADA

TECNOLOGIA EXCLUSIVA

Liberção Gradual do Ácido L Ascórbico livre na derme.¹

AÇÃO ANTIOXIDANTE POTENTE

Em testes realizados, Ivy C neutralizou 100 % dos radicais livres produzidos inteticamente.¹

REDUZ RUGAS FINAS E LINHAS DE EXPRESSÃO.¹

MELHORA O ASPECTO GERAL DA PELE.¹

TEXTURA GEL DE RÁPIDA ABSORÇÃO.



Mantecorp
skincare
www.mantecorpskincare.com.br



Nossas Reuniões Mensais

MAIO

A reunião mensal do mês de maio foi realizada no dia 28, onde foram apresentados oito casos clínicos, para um público de mais de 270 participantes, além dos parceiros e palestrantes convidados. A palestra **Fotografia em Dermatologia e Fotografia Dermatoscópica** foi apresentada pelo Dr. Gustavo Allonso, doutorando em Dermatologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, médico da divisão de tumores cutâneos do Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e responsável pelo ambulatório de mapeamento corporal.

Tumor de colisão na pele: uma rara apresentação,

Associação Esclerodermia Linear e Líquen Escleroso e Tuberculose cutânea: relato de um caso foram alguns dos trabalhos apresentados na reunião. Em seguida, o vice-presidente da SBDJRJ, Dr. Flávio Luz, foi o responsável pela Mini Comunicação, com o tema **Saúde Financeira da SBDJRJ**. O Momento da Atualização **Dificuldade no diagnóstico da hanseníase** foi apresentado pelo professor adjunto do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO, Dr. Ricardo Barbosa Lima. ■



Dr. Gustavo Allonso



JUNHO

No dia 26 de junho aconteceu a reunião mensal da SBDJRJ no Colégio Brasileiro de Cirurgiões, com a presença de quase 250 participantes. Na ocasião foram apresentadas duas palestras aos presentes. **Recentes avanços na patogênese da alopecia areata: perda do privilégio imunológico do folículo piloso** foi o tema da palestra apresentada pela Dra. M^a Fernanda Gavazzoni, doutora e mestre em dermatologia pela UFRJ, professora do curso de pós-graduação do IDPR-DA e professora adjunta de Dermatologia na UFF.

Já a segunda palestra, com o tema **Manejo das reações hansênicas** foi apresentada pela Dra. Sandra Durães, doutora em dermatologia pela UFRJ, professora

adjunta de Dermatologia da UFF e coordenadora do ambulatório de Hanseníase do HUAP – UFF. Também foram apresentados sete casos clínicos, entre os quais **Sífilis maligna precoce: relato de um caso exuberante, Doença de Darier Segmentar: Relato de dois casos e Carcinoma Basocelular Periungueal**. ■



Dra. Maria Fernanda Gavazzoni



Dra. Sandra Durães

JULHO

No dia 30 de julho, na presença de cerca de 300 participantes, além dos parceiros e convidados, foi realizada a reunião mensal do mês de julho da SBDRJ. Foram apresentados 10 casos clínicos aos presentes, entre os quais podemos citar **Regressão Completa nas Lesões Melanocíticas - Relato de Caso**, **Infecção Fúngica como doença reveladora de AIDS: relato de um caso**, **Manifestações simultâneas da tuberculose cutânea e Acrodermatite de Mali: relato de caso**.

A palestra principal, cujo tema era **A evolução do IB e a frequência de reações hansênicas nos pacientes MB em esquemas uniformes para tratamento de han-**

senfase foi apresentada pelo convidado Dr. Gerson Penna, dermatologista, médico pela UFPA e doutor em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília. Consultor do PNUD/ONU e membro do Conselho Editorial do Leprosy Review, Dr. Gerson também é secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, presidente do Conselho Consultivo da ANVISA, médico e Pesquisador Pleno da Universidade de Brasília e ainda faz pós-doutoramento no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. ■



Dr. Gerson Penna

Regional realiza primeiro Curso de Dermatite de Contato

Foi realizado, no dia 02 de agosto, no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, na Santa Casa da Misericórdia, o primeiro **Curso de Dermatite de Contato: da Clínica ao Diagnóstico**, promovido pelo Departamento de Alergia Dermatológica e Dermatoses Ocupacionais da SBDRJ.

O evento foi uma oportunidade de aprendizado sobre aspectos práticos e teóricos da dermatite de contato e foi direcionado a todos os dermatologistas filiados da SBD e pós-graduandos dos serviços credenciados, assim como aos membros da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI.

Na programação foram abordadas questões como as indicações, técnica de aplicação e leitura e usos nas farmacodermias. Objetivou-se estimular o uso rotineiro dos testes de contato. No total, foram 85 participantes no curso. ■



Da esq. p/ dir.: Anthony Kudsi, Ida Duarte (SP), Ana Mósca, Mercedes Prates, Rosana Lazzarini (SP), Maria das Graças, Salim Amed (SP) e Ana Luiza Vilarinho

Fronteiras da Dermatologia é o tema do 52º Congresso Científico do HUPE

Entre os dias 25 e 28 de agosto, foi realizado o 52º Congresso Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Este ano ele foi organizado pelo Serviço de Dermatologia do Hospital com o tema Fronteiras da Dermatologia e foi presidido pelo prof. Carlos Barcaui.

O congresso, que contou com mais de 350 congressistas, teve como destaque a transmissão, ao vivo, através de teleconferência, diretamente para a reunião mensal da SBDRJ, da aula do Profº. Alexandre Gripp, presidente de honra do Congresso, sobre as aplicações do rituximabe em dermatologia.

O grande diferencial do evento foi seu caráter multidisciplinar, que teve ainda 130 trabalhos inscritos em diversas áreas da Saúde

afins com a Dermatologia como a Enfermagem, a Odontologia, a Fisioterapia, a Nutrição, a Psicologia e a Informática, entre outras.

Durante o Congresso, dois renomados ex-chefes do serviço do Hospital Universitário Pedro Ernesto foram homenageados: o Profº. Rubem David Azulay e o Profº. Jarbas Anacleto Porto. ■



Mesa de abertura do 52º Congresso do HUPE

Curso do Instituto Berkeley atualiza dermatologistas em situações de emergência



Dermatologistas no treinamento prático do Instituto Berkeley

No dia 09 de setembro, das 18h às 22h, foi realizado o curso “Situações Emergenciais em Ambiente Clínico Dermatológico”, ministrado pelo Instituto Berkeley em uma parceria com a SBDRJ. O curso prático teve o objetivo de atualizar os dermatologistas em abordagem de intercorrências clínicas e potencialmente fatais nos consultórios.

De acordo com o Dr. Flávio Luz, vice-presidente da SBDRJ, “é importante o dermatologista estar preparado para lidar com situações clínicas emergenciais que podem ocorrer em seu consultório de atendimento e, principalmente, na sala de procedimentos”, afirmou. Já para o secretário geral da regional, Dr. Egon Daxbacher, a SBDRJ sai na frente inovando: “Independente de qualquer resolução, o curso é muito bom, nos deixa mais seguros e nos prepara para atuar em emergências”.

A Dra. Marcia Fonseca Bassous elogiou a equipe de treinamento: “O grupo de instrutores tem grande didática. Eles são objetivos, atenciosos, divertidos e o conteúdo científico foi muito bem selecionado”. A Dra. Juliana Piquet, que parabenizou a SBDRJ pela iniciativa, comentou: “Torcemos sempre para não precisar colocar tais ensinamentos em prática no consultório, mas precisamos estar preparados para uma eventualidade. Além disso, a nova resolução do CFM nos obriga a ter equipamentos de socorro à vida nos consultórios e, para utilizá-los, devemos estar capacitados, ou serão absolutamente inúteis”. ■

8º Simpósio de Cosmiatria e Laser traz novidades e reforça práticas



Será realizado, nos dias 24 e 25 de outubro, o 8º Simpósio de Cosmiatria e Laser. No dia 24, reservado para os cursos práticos, o evento será realizado no Hospital Menino Jesus, na Rua Oito de dezembro, 717, em Vila Isabel. No dia seguinte, a programação teórica será ministrada no Centro de Convenções do Othon Palace Hotel, em Copacabana.

De acordo com a Prof^a. Maria Claudia Issa, uma das coordenadoras, por ser um simpósio regional, diferente dos grandes eventos, os temas das aulas teóricas são bem específicos, e os palestrantes podem abordar com mais detalhes os procedimentos cosmiátricos mais frequentes na prática diária dos dermatologistas. Ela ressalta ainda que “na programação prática, realizada com professores experientes no assunto e com poucos alunos por professor, é possível esclarecer todas as dúvidas sobre o procedimento de maior interesse do participante”.

Para o Dr. Alexandre Filippo, também coordenador do Simpósio, o evento de Cosmiatria e Laser da SBDRJ con-

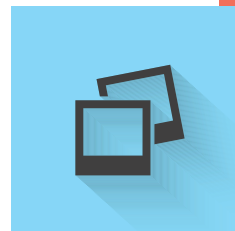
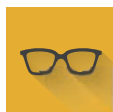
templa o que há de mais moderno nestas áreas. “São profissionais com larga experiência, que abordarão temas de grande interesse na rotina de um dermatologista, e também trarão as novidades que estarão no nosso mercado num futuro próximo”, adianta.

Já outra coordenadora, a Dra. Gabriella Albuquerque, acredita que para os dermatologistas que praticam a estética no seu consultório, este é o momento de esclarecer dúvidas, aprender novidades ou reafirmar sua conduta. Já para os que não praticam estética, ela acredita que pode ser um bom momento de incentivo para iniciar ou de saber quando indicar um procedimento estético minimamente invasivo. Ela informa, ainda, que, este ano, o Simpósio traz como diferencial, no curso prático, a abordagem do fio de sutura Silhouette, e na parte teórica palestrantes com grande experiência para falar sobre hidratação com ácido hialurônico, microagulhamentos, nutracêuticos, novas dicas na toxina botulínica e na abordagem da face com os preenchedores”. ■



www.sbdjr.org.br

Use o seu leitor de *QR Code* para acessar o site e veja a programação completa.



Maria Auxiliadora Jeunon Souza



Minha formação é dermatológica, sim. Fiz a graduação e residência em Dermatologia na UERJ. Havia passado no vestibular para a UFRJ, mas impliquei com as instalações antigas da Praia Vermelha, para grande decepção de um professor de lá, vizinho nosso. Sorte minha, pois sei que na UFRJ dificilmente teria chegado à Dermatopatologia. Fiquei com a UERJ!

Durante o curso médico, exasperei-me com a falta de exatidão da Medicina, o que me levou, ao passar pela Dermatologia durante o 4º ano, a me encantar com o aspecto objetivo das lesões visíveis. Naquela época, entretanto, havia um enorme preconceito com a especialidade, a ponto de haver um quadro encarnado pelo Jô Soares que satirizava o conselho de uma mãe: “Vai ser Derma, meu filho”. Abandonei o curso no início do 5º ano e fui fazer ciência da computação por me sentir inadequada para me tornar médica. Morria de medo de matar gente!

Em outubro de 1974, no entanto, na dúvida se tinha tomado a decisão certa, passei a frequentar o curso de Dermatologia da UFRJ no Pavilhão São Miguel. Lá, tive aulas com os drs. Sylvio Fraga, Serruya, Aloysio Argollo, Obadia, Guilherme Quintaes, entre outros, todos ícones da especialidade. Fiquei encantada! Recusei uma oferta de emprego na Datamec e matriculei-me no quinto ano da FCM, cursan-



PRÊMIO CIENTÍFICO
UNILEVER HEALTH INSTITUTE

Unilever
Health
Institute

APOIO CIENTÍFICO UNILEVER HEALTH INSTITUTE

NA CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS
CIENTÍFICAS NA ÁREA DERMATOLÓGICA EM PARCERIA COM A SBD-RJ.

CLEAR

Dove

Rexona
CLINICAL™

Vasenol

do sem as aflições que me fizeram abandonar a carreira.

No ano do internato, o Prof. Rubem David Azulay, em plena sessão do serviço, convidou-me a acompanhar o estudo das biópsias que seriam laudadas pelo Dr. Luiz Peres Quevedo, professor adjunto do serviço na UFF. Não contávamos com um profissional da área, após a saída do titular precedente, Prof. Hildebrando Portugal. Com o Prof. Quevedo, grande dermatologista e dermatopatologista, aprendi a engatinhar e dar os primeiros passos no imenso universo que se vislumbra ao microscópio. O convite à reles interna, feito por sugestão da Dra. Louraneide Maciel, exasperou os residentes. Dra. Louraneide cursava o segundo ano da residência, era responsável pela organização da dermatopatologia, mas deveria sair ao final do ano, daí a preocupação do Prof. Azulay em preparar um substituto. Não éramos conhecidas, então. Disse ela mais tarde que havia me julgado competente. Isto tudo me parece, até hoje, uma grande conspiração da vida para que eu trilhasse este caminho.

Durante a residência, acompanhei o Dr. Fillus Netto, residente de patologia na UFF e que havia substituído o Dr. Quevedo com grande maestria. Ao término, fui convidada para me tornar professora. Assim, a residência terminou no dia 28/02/1979 e me tornei professora no dia 01/03/1979. Para quê? Ao me tornar responsável por dar os laudos e, com eles, a possibilidade de errar e prejudicar pessoas, fez com que a velha agonia voltasse. Quis pedir demissão. Foi um comentário do saudoso Prof. Avelino Miguez Alonso que me apaziguou: -“Ah, o que parece difícil hoje, daqui a um ano, tornar-se-á banal. O que é mesmo difícil será difícil sempre e para todos”. Sábias palavras. Abracei o microscópio!

Como dermatopatologista, encontrei o mesmo que havia me encantado na Dermatologia: as alterações são objetivas, concretas, o meu ser lógico adora... É claro que também há muito de interpretativo, mas há tempo para se refletir, ver e rever. Quantas vezes só cheguei ao laudo após descrever o que eu via, com todo o capricho e

ler o que havia escrito. Tive a sorte de me encontrar com uma residente em patologia na UERJ, a Dra. Isabel Irene, interessada em aprender Dermatopatologia. Eu nada sabia, estava começando, mas ela se interessou em ler-mos juntas as lâminas assim mesmo. Pela primeira vez, sentei-me a frente de um microscópio com “carona”. Foi maravilhoso, ela ensinou o meu olho a enxergar. Mesmo que não compreendêssemos o significado, as alterações eram identificadas. Na época, o conhecimento clínico foi de fundamental importância para somarmos e chegarmos ao laudo correto. Aliás, isto é assim até hoje.

Aprendendo a caminhar sozinha, ainda tive grande ajuda do Dr. Amado Barcaui que, pacientemente, via as minhas dúvidas no PAM da Marechal Rondon, onde trabalhava. Grande pessoa, generosa como ele só! Em 1983, o Dr. Pedro Teixeira, chefe da Dermatologia do HPM, chamou-me para trabalhar lá, mas fiquei lotada no serviço de Anatomia Patológica, chefiado pelo Dr. Benjamim Terra, onde muito aprendi e me assumi como patologista.

Houve uma época em que, por ordem da chefia da Anatomia Patológica da UERJ, fui proibida de ler

as lâminas das nossas biópsias, logo após uma residente nossa, ao terminar, ter se tornado residente deles. Ela ia a Niterói, consultar a Dra. Ana Mendonça. Na cara de pau, eu ia junto. A humilhação não diminuiu a vontade de ver e aprender. Um ano depois, a proibição passou.

Em 1988, fui estudar com o Prof. Ackerman, na New York University. Fez muita diferença na minha vida. Já o conhecia pelas revistas e por seu livro maravilhoso publicado em 1978, presente de um aluno, João Maria Larguito Claro, português, que conosco esteve em 1982 e 1983. Ao me deparar com o “Golden Book”, como era chamado, muitas dúvidas e suposições, que havia acumulado naqueles anos, foram iluminadas como por um farol. Quantas vezes, meu filho, Thiago Jeunon, que também estudou com ele, e eu, lembramos deste grande professor no nosso dia a dia. Ele



Naquela época, entretanto, havia um enorme preconceito com a especialidade, a ponto de haver um quadro encarnado pelo Jô Soares que satirizava o conselho de uma mãe: ‘Vai ser Derma, meu filho’.



foi pioneiro para o entendimento dos processos patológicos com uma lógica cristalina, tornando inteligível o estudo da especialidade. O que é lógico é facilmente compreendido e assimilado. Quando está muito confuso, não se deve crer que somos incapazes de entender. A verdade é que deve estar passando longe.

Durante todos estes anos, a partir de 1980, a chefia do serviço de Dermatologia da UERJ passou para o Prof. Jarbas Porto. Adorava a forma como ele me apresentava aos alunos, ano após ano: -“Aproveitem, porque a Doia ensina o que sabe”. Ele foi um grande amigo e incentivador. Morro de saudades daquele homem elegante, que abria comigo os bailes dos congressos. Foi quem me convenceu a fechar o consultório, meu sustento por muitos anos. Nunca me arrependi. Não pude seguir o conselho enquanto o laboratório engatinhava, na década de 80, quando ainda entregava a um técnico de fora os fragmentos e ele me devolvia as lâminas prontas.

Com o aumento gradativo do volume de exames, o técnico exigiu que eu desse a ele o material já “emblocado”. Frente a isto, pus um funcionário que era mensageiro para aprender a “emblocar”, o que passou a fazer num espaço mínimo e enalorado dentro do consultório com um botijão de gás. Coitado! Eu mesma precisava clivar e processar o material, morta de medo de estragá-lo. Entre um paciente e outro, ou durante a mesma consulta, tocava o timer e lá ia eu, mudar o banho de álcool e xilol. Com isto dominado, acabei por dispensar o técnico, aluguei um espaço maior, comprei um micrótomo e contratei uma técnica para os cortes. Já assinava a carteira de sete funcionários quando descobri que tinha que abrir uma pessoa jurídica. Dei o nome que me pareceu apropriado para o que eu queria: “ID”, de Investigação em Dermatologia, alusivo ao nosso inconsciente. Porém, muita gente soletra letra por letra, com acento no “D”, o que fez com que o meu intuito inicial fosse por água abaixo. Deixei de clinicar em 1993, mas vejo pacientes para biópsias até hoje. Não podia abrir mão da maravilhosa correlação clínico-patológica.

Em 2004, tornei-me professora do meu filho, cursando a residência em Dermatologia. Ele já havia me ajudado no

laboratório durante o curso médico, feito na UFRJ, clivando o material quando já não tinha tempo de fazê-lo, mas não tinha se decidido pela especialidade. Acho que toda mãe desejaria ter a oportunidade que tive. Mães querem ser um mosquitinho para testemunhar o que eles fazem e, de repente, virei um mosquitão. É uma vivência maravilhosa trabalharmos juntos hoje em dia. Ele trouxe atualização, juventude, gás e se tornou um mestre para mim com a sua capacidade de aprender e ensinar. Dividimos o trabalho, mas ele se encarregou da imunohistoquímica (me recuso a escrever sem o “H”, coisa inventada por quem nada entende da origem das palavras) e da imunofluorescência. Da última, passo ao largo, pois não tenho visão para trabalhar no escurinho.

Aposentei-me da UERJ em 2008. Não leciono mais, exceto em cursos para os quais sou convidada, mas mantenho contato diário, telefônico, com muitos dermatologistas e as discussões acadêmicas, deliciosas, persistem. Tenho muitas saudades do contato “tête-à-tête” com alunos, a maior fonte da nossa inspiração. Acumulei maravilhosos amigos entre eles. Hoje em dia, engajei-me na luta para que a nossa sociedade se mantenha com a sua função primordial. As reuniões mensais são de fundamental importância para o aprendizado, bem mais do que congressos faraônicos, mas estão com os dias contados se não conseguirmos reverter a tendência atual que deixa as regionais sem verba para manter as reuniões. Os laboratórios preferem patrocinar a Nacional e as nossas anuidades têm repasse menor que a metade de uns anos para cá. Luto por isto, pois quem sabe, um dia, eu possa ver um neto ou neta lá, aprendendo como aprendi e ainda aprendo. Tomara que eu, também, ainda esteja por lá, mesmo que com a ajuda de uma bengalinha. ■

publicidade





A presidente da SBDRJ, Dra. Ana Mósca, com palestrantes e participantes do 1º TeraRio

1º TeraRio surpreende e é sucesso de público em sua primeira edição

Foi um sucesso absoluto, tanto de público quanto de programação, o 1º TeraRio, organizado pela SBDRJ e realizado no dia 30 de agosto, das 8h às 18h, no Centro de Convenções SulAmérica, no Rio Comprido. Foram mais de 300 participantes, contando ainda com cerca de 20 profissionais dos estados de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Bahia e do Distrito Federal. A organização do evento teve, inclusive, que aumentar a capacidade de lotação da sala por duas vezes, em virtude de novos inscritos que surgiram.

De acordo com o Dr. Egon Daxbacher, secretário geral da SBDRJ e um dos coordenadores do 1º TeraRio, o evento reuniu um grande público, com ótimos palestrantes e rico em discussões: “Há algum tempo, os dermatologistas cariocas desejavam um encontro voltado para a terapêutica e a prática do dia a dia do consultório”, afirmou, e aproveitou para fazer o convite: “Aguardamos todos no 2º

TeraRio em 2015!”. Para a Dra. Ana Mósca, presidente da SBDRJ, “o resultado só mostra que a regional acertou em investir na criação do TeraRio. Que venham outras edições bem sucedidas como esta”.

O evento contou, em seu formato, com mesas redondas, sessões interativas e simpósios satélites. O público, mais uma vez, pôde participar e interagir com os palestrantes em algumas apresentações. O Dr. Guilherme Almeida, de São Paulo, foi o único palestrante de fora do estado e apresentou o tema “Evolução do laser fracionado em relação à Drug Delivery em alterações estéticas e patológicas”. Ele enalteceu o alto nível dos trabalhos apresentados: “Superou minhas expectativas e acho que o tamanho do evento foi perfeito, pois propiciou uma interação maior entre palestrantes e congressistas.”

No horário de 12h20 às 12h50, foi realizado o Simpósio Satélite da Pharma Nostra com o tema “Segredo das Formu-

lações Magistrais”, apresentado pela Dra. Daniela Pavanelli, farmacêutica de P&D da Pharma Nostra. Em seguida, de 12h50 às 13h20, a Dra. Marisa Cunha apresentou o Simpósio Satélite da Biolab, com o tema “Fotodano e Antioxidantes Orais: Como e quando indicá-los”. A Dra. Joana Dantas, endocrinologista, palestrante da aula “Manejo e prevenção das complicações da corticoterapia crônica”, achou a organização do evento excelente, além de elogiar a programação: “Achei muito interessante, abordando temas muito práticos para o dia a dia do dermatologista. Além disso, a interação entre as especialidades é muito importante para aprofundar o conhecimento”, concluiu. ■



Homenagem ao Professor Azulay

Ao final do evento, foi realizada uma homenagem ao Dr. Ruben David Azulay, cuja morte completou um ano, com a exibição de um vídeo e de fotos. Para o Dr. Egon Daxbacher, por tudo que o Professor Azulay representou, “essa passagem de um ano da sua ausência entre nós não poderia ser esquecida. Podemos rever, em uma singela homenagem, o pai, marido, avô, bisavô, professor, ou seja, o grande homem que o Professor Azulay foi!”



Medgel

De fácil utilização, altamente eficaz no tratamento de cicatrizes recentes ou antigas

Chapa União Pelo Rio vence as eleições da SBDRJ com 71,45% dos votos válidos



Da esq. para a dir.: drs. Fabiano Leal, Thiago Jeunon, Flávio Luz, Egon Daxbacher e Luna Azulay

No último dia 27 de agosto foram computados os votos da eleição da nova diretoria da SBDRJ para assumir a gestão do biênio 2015-2016. Com 433 votos, ou 71,45% dos votos válidos, venceu a Chapa 1, União pelo Rio, encabeçada pelo Dr. Flávio Luz para presidente e pelo Dr. Egon Daxbacher para vice-presidente. A Chapa 2, que contava com a Dra. Alti Lobão para o cargo de presidente e a Dra. Claudia Maia para a vice-presidência, obteve 173 votos, ou 28,55% dos votos válidos.

Para o Dr. Flávio Luz, presidente eleito para a próxima gestão, esta expressiva votação mostrou que o dermatologista carioca entendeu e se engajou na proposta de unir o Rio de Janeiro para superar os desafios regionais e nacionais da especialidade. "Teremos muito trabalho e inúmeras dificuldades a serem superadas pela frente, especialmente a asfixia econômica da SBDRJ e a defesa profissional da Dermatologia, que ainda engatinha", afirmou.

Ele espera, também, conseguir congregar potenciais aliados nestas lutas: "Convidamos àqueles que ainda se posicionam de forma titubeante ou burocrática a aderirem a este movimento, para que juntos obtenhamos conquistas reais para o dermatologista. O momento é de união e o interesse coletivo deve estar à frente de tudo", finalizou Dr. Flávio.

Já o Dr. Egon Daxbacher, eleito na chapa como futuro vice-presidente da regional, salientou a participação dos dermatologistas no pleito: "Só podemos agradecer à grande participação do associado, exercendo o seu papel democrático de escolha. A SBDRJ é feita pelos associados e para eles. A responsabilidade será enorme no ano que vem, e temos o respaldo do membro interessado na SBDRJ forte", concluiu. Nas eleições também foram escolhidos os delegados da regional, e também já foram definidos os coordenadores de departamentos, conforme lista na página seguinte.

Presidente: Flávio Barbosa Luz
Vice-Presidente: Egon Luiz Rodrigues Daxbacher

► Diretores

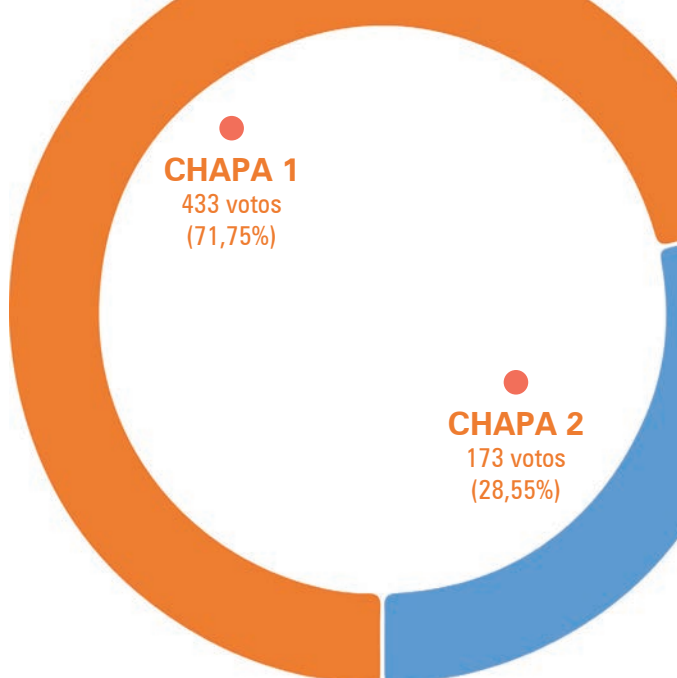
Secretário Geral: Thiago Jeunon De Sousa Vargas
Tesoureiro: Fabiano Roberto Pereira De Carvalho Leal
Secretário de Sessões: Luna Azulay Abulafia

► Assessores

Assessor de Diretoria: Antonio Macedo D`Acri
Assessor de Diretoria: Joaquim José Teixeira De Mesquita Filho
Coordenador Médico do Riodermatológico: Ana Maria Mósca De Cerqueira
Coordenador de Mídia Eletrônica: Abdiel Figueira Lima
Coordenador de Mídia Eletrônica: João Paulo Niemeyer Corbellini
Coordenadora de Departamentos: Flavia De Freire Cassia
Coordenador de Relação com a Indústria: Fábio Cuiabano Barbosa
Coordenadora de Ações Sociais: Ana Maria Rabello
Presidente de Comissão de Ética: Celso Tavares Sodré

► Coordenadores de Departamentos

Dermatopediatria: Osvania Maris Nogueira, Fernanda Valente da Silva Rehfeldt
Hanseníase: Maria Katia Gomes, José Augusto da Costa Nery
Doenças Infec. e Parasitárias: Antonio Carlos Francesconi do Valle, Ziadir Coutinho
DST e Aids: Beatriz Moritz Trope
Cabelos: Bruna Duque Estrada Pinto, Daniel Fernandes Melo
Unhas: Andreia Pizarro Leverone, Robertha Carvalho de Nakamura
Cirurgia e Oncologia: Sergio Schrader Serpa, Curt Mafrá Treu, Fernanda Amorim Tolstoy de Simone
Estomatologia: Marcia Ramos-E-Silva
Fotobiologia: João Paulo Niemeyer Corbellini, Marcia de Matos Silva
Dermatopatologia: Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Gustavo Costa Verardino
Dermatoscopia: Carlos Baptista Barcaui, Gabriella de Campos Do Carmo
Alergia Dermatológica e Dermatoses Ocupacionais: Maria das Graças Mota Melo, Mercedes Prates Pockstaller
Cosmiatria: Mônica Manela Azulay, Márcio Soares Serra, Bruna Souza Felix Bravo
Medicina Interna: Alexandre Carlos Gripp, Aline Lopes Bressan
Laser: Claudia Maria Duarte de Sá Guimarães, Gabriella Correa de Albuquerque
Micologia: Maria Fernanda Reis Gavazzoni Dias



CelltoCell®

PRESCREVA EM SUA PRÓXIMA
FORMULAÇÃO MAGISTRAL

O **ATIVO** QUE **AUMENTA** 115%
NA PRODUÇÃO DE COLÁGENO
E 25% NA PRODUÇÃO DE ELASTINA.

Central de Negócios
0800 707 0706 | 0800 601 8081

www.pharmanostra.com.br

facebook.com/pharmanostra



Pharmanostra®

Tuberculose Cutânea: Relato de Caso

Serviço Credenciado:

Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gafrée Guinle - UNIRIO

Autores:

Natacha Mello Haddad
 Carolina Osório Araújo Silva
 Camila Lobo Novis
 Ricardo Barbosa Lima
 Antonio Macedo D'Acri
 Carlos José Martins

Introdução:

A tuberculose representa um problema de saúde pública e desde meados do século XX ocorreu um aumento dos casos. As principais causas são o aumento na incidência

de pacientes HIV-positivos, o aparecimento de tuberculose multidroga-resistente e o aumento do número de pacientes em tratamento com imunossupressores.

Em 2011, o Brasil ocupava o 170 lugar entre os 22 países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose. Nesse mesmo ano foram notificados 71.000 casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 37,1 por 100.000 habitantes. Dentro desse total, 14% são formas extra pulmonares e dentro delas, 1 a 2 % são formas cutâneas.

Dessa maneira, em nosso país, ressaltamos a importância do dermatologista estar atento à ocorrência da tuberculose cutânea para o diagnóstico e tratamento precoces, conforme ocorreu no caso relatado a seguir de uma paciente imunossuprimida com uma forma de tuberculose cutânea pouco comum.

Relato de caso:

Paciente feminina, com 55 anos, branca, que foi atendida por reumatologista particular em novembro de 2012, apresentando artrite, alopecia e eritema na face. Com a suspeita de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), iniciou tratamento com hidroxiquina 400mg/dia e prednisona 10 mg/dia. Em agosto de 2013 surgiram nódulos nos membros superiores (MMSS) e inferiores, sendo iniciado prednisona 60mg/dia. Foi realizada biópsia de pele que revelou processo inflamatório granulomatoso com áreas de supuração. As colorações e a cultura para fungos não evidenciaram microorganismos. Com isso, foi suspensa a hidroxiquina, mantida a prednisona, e introduzida a azatioprina 150mg/dia.

Em dezembro de 2013, iniciou o atendimento no nosso ambulatório. Referia contato com irmã com tuberculose pulmonar, há 15 anos. Ao exame, apresentava nódulos eritematosos, alguns ulcerados, outros com fístulas drenando pus e lesões cicatriciais nos MMSS, região intercostal, flanco direito, regiões crurais e glúteas. (Figura 1) No tornozelo direito apresentava extensa ulceração. Nossas hipóteses diagnósticas foram de tuberculose cutânea, micobacteriose atípica,

paniculite lúpica e infecção fúngica.

Realizamos nova biópsia de pele que revelou, na derme profunda, processo inflamatório crônico granulomatoso com focos de supuração. Na coloração pelo Ziehl-Neelsen foram evidenciados bacilos álcool ácido resistentes. (Figura 2)

Entre os exames complementares destacamos: PPD não reator, FAN e anti-HIV negativos, tomografia de tórax com nódulo calcificado no segmento posterior do pulmão direito.

Na cultura para BK de fragmento de pele cresceu *Mycobacterium tuberculosis*. Diante desses achados, concluímos tratar-se de tuberculose cutânea, manifestando-se na forma clínica de tuberculose gomosa. Foi iniciado o esquema RIPE, com boa resposta no quarto mês do tratamento. (Figura 3) A prednisona e a azatioprina foram suspensas e o diagnóstico de LES não foi confirmado.

Discussão:

Dentre as formas clínicas de tuberculose cutânea, classificamos nosso caso como tuberculose gomosa, também chamada de abscessos metastáticos tuberculosos. Trata-se de uma forma originada por disseminação hematogênica, que

acomete principalmente crianças desnutridas e adultos imunossuprimidos. É rara em imunocompetentes. Manifesta-se com nódulos subcutâneos flutuantes que podem ulcerar e drenar secreção. Em geral, cursa com poucas lesões, no tronco e extremidades. O prognóstico é ruim devido à sua ocorrência em pacientes com imunidade comprometida. No entanto, na paciente deste relato, ocorreram numerosas lesões com uma boa resposta ao tratamento.

O relato deste caso teve como objetivos demonstrar uma forma clínica de tuberculose pouco comum, bem como alertar

sobre o aumento da incidência da tuberculose e o risco do acometimento dos pacientes em uso de imunossupressores. ■

Agradecimentos aos Drs. André Luiz da Costa Azevedo e Bernard Kawa Kac.

Referências bibliográficas:

- 1- Santos JB, Figueiredo AR, Ferraz CE, Oliveira MH, Silva PG, Medeiros VLS. Cutaneous tuberculosis: epidemiologic, etiopathogenic and clinical aspects - Part I. *An Bras Dermatol.* 2014;89(1):219-28.
- 2- da Silva GAR, Neves-Motta R, Carvalho RS, Lupi O, Azevedo MCVM, Ferry FRA. Tuberculose cutânea gomosa em um paciente com polimiosite. *An Bras Dermatol.* 2013;88(1):124-7.



Fig. 1: nódulos eritematosos alguns ulcerados, outros com fístulas drenando pus (setas) e lesões cicatriciais nos membros superiores (A), região intercostal (B), flanco direito (C), face lateral das regiões crurais (D e E) e regiões glúteas (F).

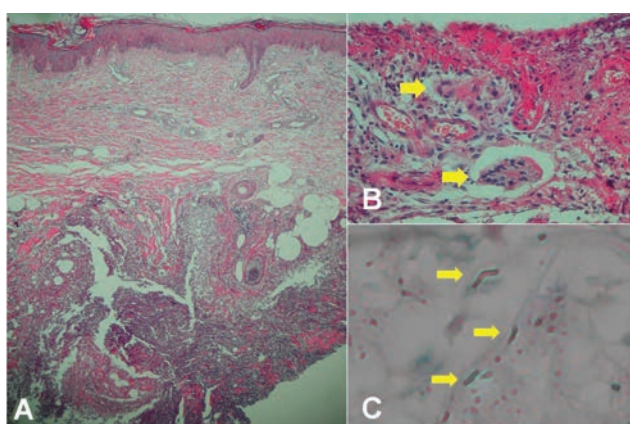


Fig. 2: A) na derme profunda, processo inflamatório crônico granulomatoso com focos de supuração (HE 40x). B) área de necrose e células gigantes (setas) (HE 100x). C) coloração pelo Ziehl-Neelsen evidenciando bacilos álcool ácido resistentes (setas) (400x).



Fig. 3: imagens antes (A, B e C) e no quarto mês de tratamento (D, E e F) dos membros superiores e do flanco e tornozelo direitos.

Linfocitoma cutis

Serviço Credenciado:

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Autores:

Fabiana Palmieri Zarur Seidl

Anna Beatriz Celano Novellino

Danielle Quintella

Leonardo Quintella

Tulia Cuzzi

Introdução:

O linfocitoma cutis, ou pseudolinfoma cutâneo de células B, se enquadra dentro do grupo dos pseudolinfomas cutâneos. São processos linfoproliferativos benignos de linfócitos B que mimetizam clínica e histopatologicamente os linfomas cutâneos.

Relatamos o caso de uma paciente em que a lesão de pseudolinfoma cutâneo surgiu sobre a cicatriz de herpes zoster, caracterizando o fenômeno isotópico de Wolf.

Relato de caso:

Paciente feminina, 24 anos, relata há um ano e meio quadro de herpes zoster na região frontal esquerda. Um mês após o quadro, notou o aparecimento de lesões nodulares com crescimento progressivo e queimação associada, na mesma topografia das lesões de herpes zoster. Refere que algumas poucas lesões regrediram espontaneamente. Negava comorbidades.

Ao exame físico podíamos observar pápulas e nódulos eritematosos, alguns eritemato violáceos, agrupados na região frontal esquerda (Figuras 1 e 2). As hipóteses diagnósticas iniciais foram de quelóide, angiofibroma e sarcoidose. Os exames laboratoriais solicitados (hemograma completo, VHS, PCR, VDRL, FtAbs, Anti-HIV 1 e 2) foram todos normais.

Realizamos biópsia excisional de um nódulo que evidenciou infiltrado nodular, superficial, com faixa de Unna. Sendo esse infiltrado pleomórfico (com linfócitos maiores e menores, plasmócitos e alguns macrófagos).

Diante do quadro clínico e histopatológico chegamos ao diagnóstico de pseudolinfoma de células B pós-cicatriz de herpes zoster, caracterizando o fenômeno isotópico de Wolf.

Discussão:

Os pseudolinfomas foram descritos pela primeira vez por Kaposi em 1891 com o nome de sarcoma cutis. Somente em 1923, com Biberstein, surgiu o termo linfocitoma cutis. São

processos linfoproliferativos benignos de linfócitos B ou T, que podem mimetizar os linfomas cutâneos, tanto na clínica quanto na histopatologia.

São divididos em dois grupos: pseudolinfomas cutâneos de células T e pseudolinfomas cutâneos de células B. Nos dias atuais, o termo linfocitoma cutis é utilizado somente para se referir aos pseudolinfomas cutâneos de células B. Dentre esses existe o pseudolinfoma de células B pós-cicatriz de herpes zoster, que seria o caso da paciente em questão.

Os pseudolinfomas cutâneos de células B acometem preferencialmente adultos jovens, do sexo feminino e da raça branca. Existem inúmeras causas implicadas, que poderiam induzir o seu aparecimento, como: tatuagens, piercings, trauma, herpes zoster, *Borrelia burgdorferi* (doença de Lyme), vacinação, medicações e picadas de insetos.

Clinicamente, os pseudolinfomas de células B muitas vezes são vistos como uma simples pápula ou nódulo localizado preferencialmente na face ou pescoço. Nos linfomas as lesões podem ser disseminadas, maiores, múltiplas e ulceradas. Nos pseudolinfomas geralmente identifica-se um evento precipitante e nos linfomas a causa não é conhecida. Finalmente, os pseudolinfomas têm um curso benigno com tendência a regredir sem tratamento, já as lesões de linfoma persistem e podem se modificar com o passar do tempo.

As características histológicas que favorecem o diagnóstico de pseudolinfomas sobre os linfomas incluem (1) acantose

(2) infiltrado superficial “top heavy infiltrate”, (3) infiltrado celular misto, (4) presença de centros germinativos, (5) a preservação das estruturas dos anexos, (6) debris nucleares de linfócitos e (7) pouca ou nenhuma mitose. A imunohistoquímica pode ajudar nessa diferenciação ao demonstrar um padrão policlonal de cadeias κ e λ nos pseudolinfomas, e padrão monoclonal nos linfomas.

Existem diversos tratamentos descritos, entre eles: corticóides tópicos, oral e intralesional. PUVA, cirurgia, criocirurgia

e radioterapia em baixas doses. No caso da doença de Lyme o tratamento deve ser específico para a borreliose.

O acompanhamento desses pacientes é importante, uma vez que a evolução para linfoma cutâneo pode ocorrer em até 20% dos pacientes. Normalmente, acontece muitos anos após o diagnóstico original e não pode ser prevista por recursos clínicos ou histológicos. Os três principais grupos de linfomas malignos associados são: Micose fungóide, Linfoma de Hodgkin e Linfoma anaplásico de grandes células CD30+. ■



Infecção fúngica como doença reveladora de Aids: relato de um caso

Serviço Credenciado:

Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gafrée Guinle - UNIRIO

Autores:

Priscila Tortelli Bitencourt

Andresa de Oliveira Martellosso

Vanessa Labanca Freire

Ricardo Barbosa Lima

Antonio Macedo D'Acri

Carlos José Martins

Resumo:

Fundamentos: A esporotricose é causada pelo fungo dimorfo *Sporothrix schenckii*, geralmente adquirida por inoculação traumática do fungo na pele.

Motivos da apresentação: Demonstrar um caso de esporotricose disseminada como primeira manifestação da AIDS.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 32 anos, há dois meses com lesões úlcero-crostosas disseminadas associadas a calafrios, tosse, dispnéia e perda ponderal. A sorologia para HIV foi reagente. A cultura para fungos e a microscopia foram características de esporotricose. Foi instituído o tratamento com anfotericina B.

Discussão:

No Rio de Janeiro, tem sido observado um aumento de casos de esporotricose em pacientes HIV positivos, devido à endemia desta doença relacionada à transmissão zoonótica por gatos.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 32 anos, há dois meses com lesões cutâneas disseminadas associadas a calafrios, tosse, dispnéia e perda ponderal. Ao exame, apresentava-se emagrecido com lesões úlcero-crostosas disseminadas e ulcerações no tórax, axila, antebraço esquerdo e dorso (Figura 1). Na história epidemiológica referia um cão e um gato saudáveis no domicílio e uso de cocaína há 19 anos. Foram formuladas as hipóteses de histoplasmoze, paracoccidioidomicose, esporotricose, tuberculose cutânea e sífilis maligna precoce. A

sorologia para HIV foi reagente e o CD4 6cél/mm³. Na tomografia de tórax foram observados nódulos de aspecto centrolobular e "opacidade em vidro fosco" no lobo inferior esquerdo. No exame direto do exsudato das lesões foram observados agrupamentos de estruturas fúngicas (Figura 2A). O exame histopatológico da pele revelou células gigantes contendo estruturas fúngicas (Figura 2B). A coloração de Grocott mostrou numerosas estruturas fúngicas enegrecidas e arredondadas (Figura 2C). Na reação pelo Ácido Periódico de Schiff (PAS) foram evidenciados elementos fúngicos no interior de células gigantes (Figura 2D). Na cultura para fungos houve crescimento de colônias brancas filamentosas e algodonosas, e na microscopia desta, hifas estreitas, septadas e hialinas com conídios ovais dispostos em "pétalas de margarida" (Figura 3). Diante desses achados, concluímos tratar-se de esporotricose. O tratamento instituído foi Anfotericina B desoxicolato, na dose de 50 mg/dia, com melhora parcial das lesões após 2 semanas (Figura 4).

Discussão:

A esporotricose é uma infecção fúngica causada pelo fungo dimorfo *Sporothrix schenckii*, o qual está presente no solo, plantas e animais infectados. Esta infecção geralmente resulta da inoculação traumática do fungo através da pele.

A apresentação clínica mais frequente da esporotricose é a forma cutâneo-linfática. As formas disseminadas são raras e geralmente acometem indivíduos imunossuprimidos como alcoólatras, diabéticos, transplantados, portadores de neoplasias, pacientes em uso de corticosteróide e pacientes com infecção pelo HIV.

Até o ano de 2009, apenas 34 casos de esporotricose associada a pacientes com HIV haviam sido descritos. Em um artigo da Fundação Oswaldo Cruz, publicado em 2012, foram descritos 21 casos de esporotricose em pacientes HIV positivos, indicando um aumento da incidência desta co-infecção, devido à endemia de esporotricose no Rio de Janeiro relacionada a transmissão zoonótica por gatos. Dentre estes, sete pacientes receberam o diagnóstico da infecção pelo HIV simultaneamente ao da esporotricose, como no caso descrito.

Outro aspecto importante do caso relatado foi a dificuldade do diagnóstico inicial devido à semelhança do quadro clínico com outras enfermidades como a histoplasmose, paracoc-

cidoidomicose, tuberculose cutânea e sífilis maligna precoce.

O relato deste caso tem como objetivo demonstrar um paciente com esporotricose disseminada como primeira manifestação da AIDS, enfatizando a importância do diagnóstico precoce no prognóstico do doente. ■

Agradecimentos: Dr. Marcelo Lyra, Dra. Carla Gama, Dra.

Fernanda Aguiar, Dra. Larissa Starling, Dra. Larissa Resende, Dr. Heliomar A. Valle, à equipe do laboratório de Micologia (HUGG).

Referências bibliográficas:

1. Freitas DFS, Hoagland BS, Valle ACF, Fraga BB, Barros MB, Schuchbach AO, et al. Sporotrichosis in HIV-infected patients: report of 21 cases of endemic sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil. *Med Mycol*. 2012;50(2):170-8.
2. Schechtman RC, Pockstaller MP, Quintella LP, De Crignis GSN, Azulay-Abulafia L, Belo M. Lesões molusco-símeis em paciente com esporotricose. *An Bras Dermatol*. 2011;86(6):1217-9.
3. Al-Tawfiq JA, Wools KK. Disseminated sporotrichosis and *Sporothrixschenckii* fungemia as the initial presentation of human immunodeficiency virus infection. *Clin Infect Dis*. 1998;26(6):1403-6



Fig. 1: A) Paciente emagrecido com lesões disseminadas na face, tronco e membros. B) Lesões úlcero-crostosas na face. C) Lesões no membro superior direito. D) Lesão ulcerada ao lado de lesão necrótica na região torácica esquerda.

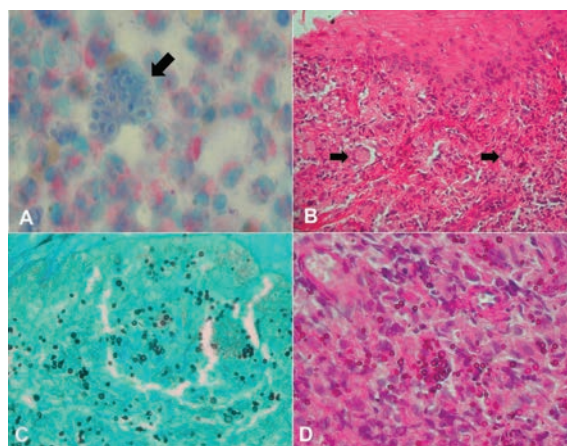


Fig. 2: A) Exame direto corado pelo Giemsa revelando agrupamento de estruturas fúngicas (seta). (400x). B) Células gigantes contendo estruturas fúngicas (setas). (HE 100x). C) Coloração de Grocott evidenciando numerosos elementos fúngicos arredondados e enegrecidos. (200x). D) Reação pelo PAS, fungos no interior de células gigantes. (200x).



Fig. 3: Na cultura, colônias brancas filamentosas e algodonosas. B) Na microscopia, hifas estreitas, septadas e hialinas com conídios ovais dispostos em "pétalas de margarida".

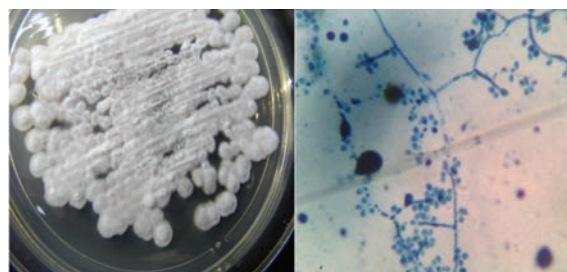


Fig. 4: Imagens da face antes e após 2 semanas de tratamento. C e D) Imagens da região axilar direita 2 semanas após o tratamento.



FOGO AMIGO

A Resolução 2073 tem causado apreensão entre os colegas de diferentes especialidades, pelo rigor das exigências impostas, e que não se amparam em dados estatísticos, que tabelados, permitiriam dar respaldo ao seu conteúdo. Quando se lida com as condições que vemos em setores públicos, e em outras tantas clínicas particulares, causa-nos espécie as novas regras de fiscalização que atingirão os consultórios particulares, quando sabidamente é do interesse do colega manter seu consultório nos padrões de segurança, conforto e qualidade para o atendimento prestado.

Em nossa especialidade, o uso de anestésicos locais impõe exigências de mini UTIs, o que, convenhamos, foge a qualquer critério de bom senso. Os consultórios dentários são o maior exemplo desta distorcida visão, que cria dificuldades para a execução de uma simples biópsia com *punch*. O mais grave é que isso poderá servir de respaldo para as ações dos setores de vigilância sanitária, sempre dispostos a criar dificuldades no setor privado.

Felizmente, as ações de fiscalização têm como executores os conselhos locais que, mais próximos da realidade de seus jurisdicionados, sabedores das dificuldades da categoria, utilizarão este instrumento com sabedoria, como já tem sido apontado, e não como elemento intimidador para o profissional já aviltado pelas operadoras de saúde, sua burocracia, exigências e remuneração insuficiente.

PROCESSOS ELEITORAIS RECENTES

Além das eleições que ocorreram em nossa regional, concluídas com a vitória da chapa 1 – Flavio Luz e Egon Daxbacher e dos novos delegados, matéria deste número em páginas anteriores, tivemos também a escolha, em todos os estados, dos representantes para o Conselho Federal de Medicina (CFM) para o período de 2014/2019. No Rio de Janeiro, foram eleitos com 55% dos votos válidos os colegas Sidnei Ferreira (Titular) e Marcia Rosa de Araújo (Suplente) pela chapa Causa Médica. A AMB indicou 2 nomes para a composição do novo corpo de conselheiros federais. São eles os drs. Aldemir Humberto Soares (Titular) e Newton Monteiro de Barros. A posse ocorreu em 1º de outubro de 2014, em Brasília. Para a Associação Médica Brasileira – AMB, foi reeleito o Dr. Florentino Cardoso.

SAÚDE SUPLEMENTAR

As negociações com as operadoras estão em andamento e, dentre as reivindicações, estão o valor de consulta para R\$ 80,00, a equiparação dos valores pagos em enfermaria aos dos quartos, adoção da CBHPM plena para os procedimentos cirúrgicos, fornecimento de extratos e pagamento no prazo de 30 dias após apresentação das faturas. Foi realizado ato público no dia 11 de outubro, no calçadão do Fórum do Rio de Janeiro, no sentido de esclarecer aos usuários as condições a que as operadoras submetem clientes e médicos, sob a ótica exclusiva do lucro, em prejuízo de pacientes e profissionais.



José Ramon Varela Blanco

24 E 25 DE OUTUBRO DE 2014

8º Simpósio de Cosmiatria e Laser da SBDRJ

01 DE NOVEMBRO DE 2014

Curso Berkeley - Emergências no Consultório Dermatológico (2ª Turma)

29 DE NOVEMBRO DE 2014

Dia Nacional de Combate ao Câncer da Pele 2014



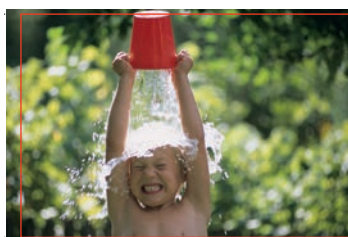
OFFICILAB
Farmácia de Manipulação

Sua saúde em 2 toques!

Com apenas dois toques você tira foto da receita médica, envia por email, facebook ou pelo App Officilab e recebe o medicamento em casa. A Officilab garantindo conforto, agilidade e segurança para seus clientes!

www.officilab.com.br

QR code, Email, YouTube, Facebook, App Officilab



Fagron Advanced Derma

Ciência em Tratamento Dermatológico Individualizado



fagron.com.br



mesoestetic®

dermamelan®, a solução by mesoestetic® para a erradicação das hiperpigmentações severas de origem melânica agora disponível no Brasil.



Recear
COSMÉTICA DISTRIBUIDOR OFICIAL
mesoestetic



www.sbdRJ.org.br

Use o seu leitor de código QR
para acessar o site da SBD RJ.