

p.10

Afinal, qual a relação entre COVID-19 e a pele?

O que já podemos afirmar, até o momento,
sobre essa doença recente mas que já tem
agitado bastante o campo dermatológico

A dermatologia e o paciente transgênero

p.6

#DermatosdoBem

p.22

3 / Editorial

4 / Reuniões Mensais

5 / Telemedicina

6 / Ações Sociais

9 / Eventos Online

10 / Matéria de Capa

15 / Entretenimento

16 / Caso vencedor - ABRIL 2020

18 / Caso vencedor - MAIO 2020

20 / Caso vencedor - JUNHO 2020

22 / Coluna Ethos

23 / Próximos Eventos

24 / Coluna Opinião

N. 48

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

// Coordenadora da Rio Dermatológico Regina Casz Schechtman **// Diretoria e Conselho Editorial** Thiago Jeunon de Sousa Vargas (Presidente), Fabiano Roberto Pereira de Carvalho Leal (Vice-Presidente), Daniel Lago Obadia (Secretário-Geral), Paulo Antonio do Cabo Notaroberto Barbosa (Tesoureiro), Juliana Corrêa Marques da Costa (Secretária de Sessões), Caroline Martins Brandão (Assessora da Diretoria), Violeta Duarte Tortelly Costa (Assessora da Diretoria) **// 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 Abulafia, Marcius Achiamé Periasú, José Ramon Varela Blanco, Abdriel Figueira Lima, Omar Lupi, Celso Sodré, Carlos Baptista Barcaui, David Rubem Azulay, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Flávio Barbosa Luz e Egon Daxbacher **// Delegados** Celso Tavares Sodré, Luna Azulay Abulafia, Maria Auxiliadora Jeunon Sousa, Carlos Baptista Barcaui, Ana Maria Mósca de Cerqueira, Flavio Barbosa Luz, Marcio Soares Serra, Joaquim José Teixeira de Mesquita Filho, Marcia Ramos-e-Silva, Cleide Eiko Ishida, David Rubem Azulay, Cláudia Pires Amaral Maia, João Carlos Regazzi Avelaira, Rodrigo Pirmez, Daniel Lago Obadia, Antônio Macedo D'Acri, Carlos Jose Martins, Regina Casz Schechtman, Paulo Antonio do Cabo Notaroberto Barbosa, Sueli Coelho da Silva Carneiro, Juliana Corrêa Marques da Costa, Fabiana Braga França Wanick, Paulo Antônio Oldani Felix, Adriana de Carvalho Corrêa. **// Projeto e Diagramação** Visana Comunicação **// Redação, edição e revisão:** Visana Comunicação **// Jornalista responsável** Victor Gimenes, MTB: 30.686 **// Tiragem** 9.000 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 Regional do Rio de Janeiro 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 salas de espera de consultórios, ambulatórios, clínicas, sejam elas públicas ou privadas).

A busca por respostas que nos faz crescer a cada dia

E chegamos ao segundo semestre deste que tem sido um ano difícil, mas também instigante, em todos os sentidos. Enquanto a ciência evolui em ritmo acelerado, começamos a obter as respostas pelas quais tanto buscávamos no início de toda essa crise sanitária.

Agora, já conseguimos identificar manifestações cutâneas que podem ser um sinal da infecção causada pelo novo coronavírus, o que nos coloca em uma posição de extrema importância para o diagnóstico precoce e controle da doença. Apesar da necessidade da realização de mais estudos para termos mais segurança, conseguimos avançar. E é sobre este assunto a matéria de capa desta edição, que traz as experiências diárias de alguns colegas e suas opiniões sobre um tema bastante polêmico: o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas da COVID-19.

Nesses novos tempos, a tecnologia se faz cada vez mais necessária e presente. O que caminhava sem pressa, ganhou urgência. Assim é a telemedicina, que fez com que nos adaptássemos a uma nova rotina. Se você ainda possui dúvidas sobre certificação digital e emissão de receitas à distância, criamos um passo a passo para ajudá-lo a obter o certificado digital ICP-Brasil e a enviar atestados e receitas a seus pacientes de modo

remoto. Neste guia que preparamos, você encontra também os sites que precisa acessar para realizar este processo.

Além dos inúmeros desafios a serem enfrentados, a pandemia espalhou também um sentimento de empatia e amor ao próximo e, felizmente, nos deparamos com uma grande onda de solidariedade. Para ajudar a disseminar esses exemplos tão importantes e trazer um pouco mais de esperança, apresentamos histórias de ações sociais realizadas por dermatologistas, que levaram um pouco mais de amor e cuidado a quem tanto necessita. Se você quiser fazer parte dessa turma, deixamos os nomes de algumas instituições ao final da matéria.

As colunas Ethos e Opinião abordam, respectivamente, os cuidados dermatológicos com os pacientes transgêneros e como ser dermatologista diante das gerações X, Y e Z, convidando você, leitor, a fazer uma análise profunda sobre o atendimento médico em nossa realidade atual.

Diante de tudo isso, 2020 está nos ensinando que não temos outra alternativa senão lidar com os problemas transformando-os em oportunidade para evoluir.

Que venham os próximos meses!
Um forte abraço,

Thiago Jeunon
Presidente da SBD RJ



Reuniões mensais

Abril

Participantes: 685

Palestra principal: Dermatoscopia dos melanomas menores que 6mm - Gabriella Campos do Carmo

Casos clínicos apresentados: 6

Caso vencedor: Desafio diagnóstico de uma lesão exuberante na boca

Autores do caso:

Caroline Oliveira Monteiro Martins, Marcelo R. Lyra, Maria Inês F. Pimentel, Clarissa Vita Campos, Rilza B. de A. Coutinho e Egon Daxbacher

Instituição: HFB



Maio

Participantes: 710

Palestra principal: Reflectance Confocal Microscopy: basics for the clinician - Alon Scope

Casos clínicos apresentados: 8

Caso vencedor: Doença de Degos: apresentação em recém-nascido

Autores do caso:

Carolina A. Molina Gamallo, Diana Stohmann Mercado, Fernando Manoel Belles de Moraes, David Rubem Azulay, Leonardo Pereira Quintella e Luna Azulay-Abulafia

Instituição: IDPRDA

Junho

Participantes: 588

Palestra principal: Minhas melhores dicas para cirurgia do aparelho ungueal - Walter Loureiro

Casos clínicos apresentados: 7

Caso vencedor: Gangrena de Fournier em lactante: relato de caso

Autores do caso:

Sara Maria Guadalupe Fonseca Murta, Alice Guiotti de Alencar, Alan Valladão dos Santos, Karine Weckerlim Fernandes Nonato e Marcelo Rosandiski Lyra

Instituição: HCE

Telemedicina e certificação digital

Um guia com o que você precisa saber sobre certificados digitais e emissão de receitas e atestados em tempos de atendimento à distância

Com o intuito de continuar prestando auxílio à população durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, a telemedicina foi autorizada no país por meio da Portaria nº 467, de 20/03/2020.

Segundo as regras estabelecidas para esta modalidade, durante uma consulta virtual o médico poderá passar receitas e atestados utilizando assinatura eletrônica, desde que ele possua certificado e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil), sistema nacional de certificação digital.

Além disso, para validar as prescrições e os atestados expedidos por meio eletrônico com segurança, o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) criaram uma plataforma online que auxilia médicos e farmacêuticos neste processo remoto, para que os pacientes recebam os documentos diretamente em seus celulares.

Mas, você sabe como obter o certificado e como acessar a plataforma para enviar atestados e prescrições aos seus pacientes?

Para ajudá-lo nesta tarefa, criamos um passo a passo:

- 1.** Para obter o certificado digital padrão ICP-Brasil, é preciso escolher uma das 17 Autoridades Certificadoras (AC) credenciadas e verificar, no site desta, as normas obrigatórias para sua expedição (veja a lista das AC em <https://www.iti.gov.br/icp-brasil/estrutura>). Os tipos mais comercializados de certificado digital são o A1, que tem validade de um ano e o A3, com validade de até cinco anos.
- 2.** O CFM, através de uma cooperação técnica com três Autoridades Certificadoras - Soluti, Valid e Fenacon - oferece o certificado digital do tipo PF A3, com validade de três anos, com condições diferenciadas para médicos. No site do CFM você confere todas as orientações (<http://portal.cfm.org.br/crmdigital/>);
- 3.** Após efetuar a consulta à distância, já com seu certificado digital ICP-Brasil em mãos, você pode preencher e assinar de forma digital - atendendo às exigências legais - prescrições e atestados, e enviá-los remotamente para seus pacientes. Para esta tarefa, acesse a plataforma criada pelo CFM de seu computador ou celular (<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>) e faça o download de modelos de receitas, atestados ou relatórios de forma totalmente gratuita.
- 4.** Depois de realizar o download dos documentos desejados, preencha-os e assine com seu certificado digital para, então, enviá-los a seus pacientes.



Ainda possui dúvidas?

O site do CFM pode ajudar.

Acesse o site através **deste link**.

#DermatosdoBem

Histórias de ações sociais realizadas por dermatologistas em meio à pandemia, que levaram um pouco mais de amor e cuidado a quem tanto necessita

Onovo coronavírus desencadeou uma outra onda entre nós: a da solidariedade. Doação de quentinhas a pessoas em situação de rua, confecção de máscaras, distribuição de alimentos e itens de higiene. Diferentes ações que ganham força e ajudam a levar um pouquinho de amor, cuidado e proteção a quem mais necessita neste momento.

Alimentos e produtos de higiene para instituições

Um dermatologista que preferiu não ter sua identidade revelada captou recursos entre os colegas da especialidade e os reverteu em alimentos e produtos de higiene pessoal, que foram entregues para comunidades e instituições cariocas. Foram dois meses de campanha: no primeiro mês, o médico conseguiu arrecadar o valor para a compra de mais de 300 cestas básicas. No segundo, foram 150 famílias beneficiadas.

Ele contou que há sete anos realiza individualmente doações mensais e que, durante a pandemia, preocupou-se com as pessoas que não conseguiriam ter provisões para se sustentar, sendo obrigadas a correr riscos para manter a subsistência.

O Projeto Gramachinhos, na comunidade de Jardim Gramacho, o Grupo Grão, na Vila Cruzeiro, o projeto Entre

o Céu e a Favela, no Morro da Providência, a Escola Municipal Mestre Waldemiro, na Mangueira, o lar de idosos São Francisco de Paula, na Tijuca, e a Ação Cristã Vicente Moretti, em Bangu, foram as instituições beneficiadas pelas doações do médico.

“Essa foi uma ação pontual, mas a semente plantada se espalhou decerto”, contou.

Uma pequena fábrica de solda e uma vontade imensa de ajudar

Em março, a professora de dermatologia da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Luciana Teixeira Velloso, se deparou com várias mensagens no celular do grupo de dermatologistas formados pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): muitos parentes atuavam na frente de atendimento à COVID-19 sem os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs). Na época, a compra estava muito difícil e, mesmo pela internet, não havia previsão de entrega.

Como a pequena fábrica de solda eletrônica de seu marido havia suspenso as atividades, Luciana se propôs a ajudar.

“Enviei uma mensagem informando que tentaria desenvolver um protótipo de máscara, com um material plástico transparente, mas que precisaria de ajuda com ideias”, contou.

Ana Claudia Mello, Dra Regina Schechtman e Bruno Chaves



Obrigado, Rennova!

Em parceria com a empresa Rennova, a direção da SBDRJ realizou a doação de 2 mil unidades de máscaras e álcool em gel aos Serviços Credenciados.

Os representantes da empresa, Ana Claudia Mello e Bruno Chaves, estiveram em nossa sede para fazer as entregas e foram recebidos pela Dra. Regina Schechtman, Coordenadora Médica da Rio Dermatológico.

Todos ajudaram e o primeiro modelo foi criado pela médica e seu marido, com o material que havia na fábrica. Foram feitas 30 máscaras e uma dermatologista que estava passando o final de semana em Petrópolis se ofereceu para levar para o Rio. Os contemplados? Alguns médicos do Hospital Universitário Antônio Pedro e um grupo que trabalhava com CTI oncológico pediátrico.

“Foram super bem aceitas e, então, começamos a tentar aprimorar e recebemos doações - inicialmente do grupo de dermatologistas - para a fabricação de mais máscaras, que seriam entregues nos hospitais por algumas colegas. Acrescentamos ao preço de custo uma pequena quantia, para podermos doar para a compra de cestas básicas também”, explicou.

Com o aumento da produção e das encomendas, algumas máscaras foram doadas para o Hospital do Andaraí, Souza Aguiar, Hospital Universitário Pedro Ernesto e bombeiros.



Máscaras face shield confeccionadas pela dermatologista Luciana Velloso e seu marido.



Cestas básicas doadas.

“Com o incentivo dos colegas acredito que, de alguma forma, conseguimos ajudar”, relatou Luciana, que deixa agradecimentos especiais às Doutoradas Marcia Bassous e Adriana Drummond.



Dr^a Marcia Bassous realizando o “Delivery do Bem”.

A união faz a força... e também máscaras de algodão para doação

Um grupo de 13 amigas dermatologistas com vontade de ajudar. Assim nasceu a campanha “Máscara para Todos”, que doou máscaras de algodão e insumos para comunidades do Rio e de São Paulo.

A dermatologista Gabriela Munhoz, uma das integrantes do grupo, explicou que, como a especialidade não estava na linha de frente do tratamento, ela e as amigas pensaram em como colaborar com a contenção do vírus e preservar a população carente.

“Chegamos à conclusão de que o uso correto das máscaras e a conscientização da população fez - e faz - a diferença nos países que adotaram essas ideias”.

No início, as amigas doaram mil máscaras para a ONG Redes da Maré, no Rio. Posteriormente, através de doações, a campanha foi ampliada com a ajuda das ONGs Instituto Transformar e Instituto Reação, no Rio, e Foco Conecta, em São Paulo, e então, 7.343 máscaras foram doadas para comunidades cariocas. Em São Paulo, as co-

Arquivo pessoal

Arquivo pessoal

Arquivo pessoal

munidades receberam mais de 4 mil cestas básicas, 8 mil máscaras, 10 mil frascos de álcool em gel e 70 mil itens de limpeza e higiene pessoal. E os números continuam aumentando, à medida que a campanha não para.

“Olhar para o lado e enxergar o próximo é essencial. Entender que o todo conta, acreditar na educação como ferramenta e instrumento da promoção da saúde, entender que pequenas ações podem trazer grandes transformações quando unimos vontade, fé e ação”, diz Gabriela, que segue com suas amigas recebendo doações de máscaras e tecidos na missão de proteger os mais vulneráveis e ajudar a reduzir as transmissões.

Sorrisos e agradecimentos gentis como presentes das entregas

Nas primeiras semanas da pandemia, a dermatologista Marcia Fonseca Bassous sentia-se bastante ansiosa com a situação. Foi então que surgiu a primeira chance de realizar uma ação solidária, que chamou de “Delivery do Bem”. Nesta ação, Marcia entregou mais de 200 máscaras face shield (aquelas confeccionadas pela dermatologista Luciana Velloso e seu marido) por diferentes endereços no Rio - como o INCA, ambulâncias dos bombeiros e outros.

A médica contou que, durante essas saídas, o medo da contaminação pelo vírus foi substituído por um propósito maior de solidariedade, valorização e cuidado com os profissionais da linha de frente, que estavam inicialmente sem os EPIs necessários.

A segunda oportunidade surgiu quando um amigo mencionou as restrições que as pessoas em situação de rua encontravam neste período. Então, com a ajuda de seu filho, distribuiu 15 refeições por semana. “Comida feita por nós, com muito capricho, biscoitos, frutas e água.”

Segundo Marcia, logo no primeiro dia encontrou uma doçura contagiante, sorrisos e gentis agradecimentos, que embalaram suas noites de sono e que a acompanham como presentes destas entregas.

“Certamente ações mais concretas farão parte de minha nova rotina pós-pandemia”, contou ela, preenchida por muita gratidão.

A pandemia de coronavírus vai passar, disso nós temos certeza! Enquanto isso, que tal espalhar essa onda de solidariedade por aí? ■

Quer ajudar também?

Projeto Gramachinhos

@projetoagramachinhos

Comunidade Jardim Gramacho

Projeto Grupo Grão

@grupograo

Comunidade da Caixa d'Água, Vila Cruzeiro

Entre o Céu e a Favela

@entreoceueafavela

Morro da Providência

Lar de idosos São Francisco de Paula

<https://www.cefp.org.br/lar-de-francisco.html>

Tijuca

Ação Cristá Vicente Moretti

@acaovicentemoretti

Bangu

Instituto Transformar

@transformar.meier

Méier

Associação Redes de Desenvolvimento da Maré

@redesdamare

Comunidades da Maré

Instituto Reação

@institutoreacao

Foco Conecta (São Paulo)

@fococonecta



1º Simpósio de Imunologia da SBDRJ

Nos dias 26 e 27 de junho aconteceu, no formato online, o 1º Simpósio de Imunologia de nossa Regional. O programa do evento englobou os princípios básicos da imunologia com correlações clínicas e terapêuticas, conhecimentos cada vez mais importantes na prática da dermatologia contemporânea.

De forma didática, foram apresentados conceitos de imunidade inata e adquirida, as reações de hipersensibilidade, vias de sinalização intracelular dentre outros assuntos essenciais.

Com uma comissão científica composta pelos especialistas Ana Luisa Sampaio, Violeta Tortelly e Thiago Jeunon, o simpósio teve 308 inscritos.

Seu conteúdo ficará disponível até 31 de agosto e, se você ainda não conseguiu se inscrever, pode fazer direto no site do evento para ter acesso ao conteúdo gravado. ■



Anteça os benefícios que vão além da pele, com seu paciente tratado por completo.¹⁻⁷



Cosentyx® demonstra resposta rápida e sustentada nas diversas manifestações da doença psoriásica –
Psoríase, áreas específicas e Artrite Psoriásica.¹⁻⁷



Cosentyx® ajuda a prevenir danos irreversíveis nas articulações em pacientes psoriásicos.^{6,7}



Cosentyx® promove rápida e sustentada melhora na qualidade de vida dos pacientes psoriásicos.²

Referências: 1. Bissonnette R, Luger T, Thaci D et al. Secukinumab Demonstrates High Sustained Efficacy and a Favorable Safety Profile in Patients with Moderate to Severe Psoriasis through 5 Years of Treatment (SCULPTURE Extension Study). J Eur Acad Dermatol Venerol. 2018 Feb 14; doi: 10.1111/jdv.14878 [Epub ahead of print]. 2. Blauvelt A, Reich K, Tsal TF et al. Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate-to-severe plaque psoriasis up to 1 year: Results from the CLEAR study. J Am Acad Dermatol. 2017 Jan;76(1):60-69.e9. 3. Bagel J, Duffin KC, Moore A et al. The effect of secukinumab on moderate-to-severe scalp psoriasis: Results of a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3b study. J Am Acad Dermatol. 2017 Oct;77(4):667-674. 4. Gottlieb A, Sullivan J, van Doorn M et al. Secukinumab shows significant efficacy in palmoplantar psoriasis: Results from GESTURE, a randomized controlled trial. J Am Acad Dermatol. 2017 Jan;76(1):70-80. 5. Reich K, Sullivan J, Arenberger P et al. Secukinumab shows significant efficacy in nail psoriasis: week 32 results from the Transfigure study. Ann Rheum Dis. 2016 Jun;75-S2:603-604. 6. McInnes IB, Mease PJ, Ritchlin CT et al. Secukinumab sustains improvement in signs and symptoms of psoriatic arthritis: 2 year results from the phase 3 FUTURE 2 study. Rheumatology (Oxford). 2017 Nov 1;56(11):1993-2003. 7. van de Kerkhof P, Reich K, Leonardi C et al. Secukinumab pooled and long-term safety: analysis of 19 psoriasis clinical trials (abstract P022). Br J Dermatol. 2017 Nov;177(5):e259-60. 8. Bula Cosentyx® para profissional de saúde. Novartis Biociências SA. Aprovada pela Anvisa em 25/03/2019.

CONTRAINDICAÇÕES: COSENTYX® É CONTRAINDICADO EM PACIENTES COM REAÇÕES GRAVES DE HIPERSENSIBILIDADE AO PRINCÍPIO ATIVO OU A QUALQUER UM DOS EXCIPIENTES. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** VACINAS DE VÍRUS VIVOS NÃO DEVEM SER ADMINISTRADAS CONCOMITANTEMENTE COM COSENTYX®. EM UM ESTUDO EM PACIENTES COM PSORÍASE EM PLACAS, NÃO FOI OBSERVADA INTERAÇÃO ENTRE SECUQUINUMABE E MIDAZOLAM (SUBSTRATO CYP3A4).

COSENTYX® secuquinumabe, VIA SUBCUTÂNEA. Observação importante: Consulte a bula completa antes de prescrever o medicamento. Forma farmacêutica e apresentações: Cosentyx® 150 mg/mL solução injetável – embalagens contendo 1 ou 2 canetas preenchidas. Indicações: Psoríase em placas: Cosentyx® é indicado para o tratamento de psoríase em placas moderada a grave em pacientes adultos que são candidatos a terapia sistêmica ou fototerapia. Artrite psoriásica: Cosentyx® é indicado para o tratamento de artrite psoriásica ativa em pacientes adultos, quando a resposta à terapia prévia com medicamentos antirreumáticos modificadores do curso da doença (DMARDs) for inadequada. Cosentyx® pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com metotrexato. Espondilite anquilosante: Cosentyx® é indicado para o tratamento de pacientes adultos com espondilite anquilosante ativa, que não tenham respondido adequadamente à terapia convencional. Psoríase em placas: A dose recomendada é de 300 mg por injeção subcutânea, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2, 3 e 4, seguida por administração de manutenção mensal. Cada dose de 300 mg é administrada na forma de duas injeções subcutâneas de 150 mg. Artrite psoriásica: Para pacientes com psoríase em placas moderada a grave concomitante, ou que são respondedores inadequados a anti-TNF-α, a dose recomendada é de 300 mg, com dose inicial nas Semanas 0, 1, 2, 3 e 4, seguida de dose mensal de manutenção. Cada dose de 300 mg é administrada em duas injeções subcutâneas de 150 mg. Para outros pacientes, a dose recomendada é de 150 mg por injeção subcutânea, com dose inicial nas Semanas 0, 1, 2, 3 e 4, seguida de dose mensal de manutenção. Com base na resposta clínica, a dose pode ser aumentada para 300 mg. Espondilite anquilosante: A dose recomendada é de 150 mg, administrada por injeção subcutânea, com administração inicial nas semanas 0, 1, 2, 3 e 4, seguida por administração de manutenção mensal. Contraindicações: Cosentyx® é contraindicado em pacientes com reações graves de hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes. Precauções e advertências: Infecções: Cautela em pacientes com infecção crônica ou histórico de infecção recente. Se um paciente desenvolver uma infecção grave, ele deve ser monitorado atentamente e Cosentyx® não deve ser administrado até que a infecção seja resolvida. Deve-se considerar terapia antituberculose antes do início de Cosentyx® em pacientes com tuberculose latente. Cosentyx® não deve ser administrado em pacientes com tuberculose ativa. Doença de Crohn: Os pacientes tratados com Cosentyx® e que apresentam doença de Crohn ativa devem ser acompanhados atentamente. Reações de hipersensibilidade: Casos raros de reações anafiláticas foram reportados em estudos clínicos. Deve-se descontinuar a administração de Cosentyx® imediatamente e iniciar terapia adequada caso ocorra uma reação anafilática ou outras reações alérgicas graves. Indivíduos sensíveis ao látex: A tampa removível da caneta preenchida do Cosentyx® contém um derivado do látex de borracha natural. Vacinação: Vacinas de vírus vivos não devem ser administradas concomitantemente ao Cosentyx®. Gravidez: Cosentyx® apenas deve ser usado durante a gravidez se os benefícios evidentemente superarem os riscos potenciais. Lactação: Deve-se ter cautela ao administrar Cosentyx® em mulheres que estejam amamentando. Reações adversas: Muito comuns (≥ 10%): Infecções do trato respiratório superior (nasofaringite, infecção do trato respiratório superior, rinite, faringite, sinusite, amigdalite). Comuns (1-10%): Herpes oral, diarreia, urticária, rinorreia. Incomuns (0,1-1%): Candidíase oral, neutropenia, Tinea pedis, conjuntivite, Frequência desconhecida: candidíase de mucosa e pele. Interações medicamentosas: Vacinas de vírus vivos não devem ser administradas concomitantemente com Cosentyx®. Em um estudo em pacientes com psoríase em placas, não foi observada interação entre secuquinumabe e midazolam (substrato CYP3A4). USO ADULTO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. MS – 1.0068.1122. Informações completas para prescrição disponíveis à classe médica mediante solicitação. BSS 17.03.17



Novartis Biociências S.A.
Setor Farmá - Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP - CEP 04636-000
www.novartis.com.br
www.portal.novartis.com.br
SIC - Serviço de Informação ao Cliente
0800 888 3003
sic.novartis@novartis.com



Afinal, qual a relação entre a COVID-19 e a pele?

O que já podemos afirmar, até o momento, sobre essa doença recente mas que já tem agitado bastante o campo dermatológico

A pesar de a COVID-19 ser uma doença nova, à medida que o tempo passa a ciência movimenta suas peças nesse intrigante tabuleiro e vai, aos poucos, conhecendo melhor seu oponente. Com isso, novas descobertas vão sendo feitas e, a cada artigo científico publicado, novos sintomas - e também novos questionamentos - são colocados em pauta.

No cenário dermatológico já são conhecidos vários relatos de manifestações cutâneas diversificadas em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Paulo Oldani, chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado, explica um fato que chamou a atenção durante o pico da pandemia na Europa: foi notado um aumento de lesões de perniose, sem que outras causas fossem encontradas. Além disso, começaram a surgir descrições de outros sintomas cutâneos nesses pacientes. Um estudo italiano avaliou 88 pacientes com COVID-19, dos quais 20% apresentavam rash cutâneo. Segundo Oldani, o fato não surpreende se pensarmos que várias infecções virais cursam com exantema.

Da Tailândia, um artigo apresentou o caso de um paciente que, inicialmente, foi diagnosticado com dengue por apresentar febre, rash petequial e trombocitopenia. Entretanto, evoluiu com síndrome respiratória aguda grave, sendo então confirmado o diagnóstico de COVID-19 - e não de dengue.

“No Brasil temos que ficar atentos a estes casos, já que somos um país endêmico em arboviroses e, recentemente, vemos um aumento nos casos de sarampo. Logo, temos que fazer o diagnóstico diferencial entre estas infecções ou até mesmo diagnosticar possíveis coinfeções, que podem agravar o quadro”, explica o médico.

Segundo os dermatologistas Cristiano Horta - chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital Ipiranga e membro da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Dermatologia Regional São Paulo (SBD-RESP) - e Alessandra Romiti, coordenadora do Departamento de Cosmiatria da SBD, em nosso país têm sido observadas manifestações cutâneas variadas, com rush, urticária e lesões purpúricas.

O pesquisador da pós-graduação do Centro Universitário Saúde ABC e coordenador do Departamento de Medicina Interna da SBD, Paulo Ricardo Criado, explica que após a SARS de 2002-2003, autores dinamarqueses estudaram a expressão da enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2) em vários tecidos humanos por método de imuno-histoquímica. Na pele, constataram a expressão deste receptor nos vasos sanguíneos da derme, células dendríticas, células epiteliais das glândulas écrinas e nos queratinócitos da camada basal da epiderme, o que teoricamente pode ser uma entrada para infecção deste vírus em estruturas da pele humana.

“Felizmente, parece que a expressão das lesões cutâneas na COVID-19 são observadas em cerca de 7,9% dos indivíduos hospitalizados. Não temos estatísticas ainda entre os pacientes que apenas foram atendidos fora do cenário de internação hospitalar”, diz o pesquisador.

Daniela Antelo, professora adjunta de dermatologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), reforça que a pele não é o principal sítio de acometimento da infecção, uma vez que sintomas como tosse, febre, dispneia, mialgia, anosmia e alteração do paladar são mais frequentes do que o acometimento cutâneo. Mas o dermatologista deve ter em mente a possibilidade de alterações da pele e, especialmente, estar atento a possíveis manifestações isoladas ou sintomas cutâneos que podem preceder sintomas clínicos.

Esta doença está nos fazendo aprender muita coisa. Os dermatologistas têm um papel importantíssimo no diagnóstico precoce da infecção e, principalmente, para o controle da disseminação da doença.

Dr. Paulo Oldani



As manifestações cutâneas que podem ser um sinal de infecção pelo novo coronavírus

Diversos quadros dermatológicos estão sendo descritos, podendo variar desde exantemas variados, quadros urticariformes a manifestações de vasculopatia trombótica ou vasculite, acronecrose e gangrena. De acordo com Paulo Oldani, ainda é necessário conhecer melhor as manifestações cutâneas, mas algumas lesões já têm sido relacionadas como sendo causadas pela própria infecção viral ou por conta do estado hiperinflamatório (tempestade de citocinas) causado pelo vírus.

O dermatologista conta que, recentemente, a Sociedade Espanhola de Dermatologia publicou um estudo contendo 375 pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19, sugerindo a seguinte classificação: lesões perniose like, rash vesiculares, rash urticariformes, rash maculopulposas (diversas formas), livedo e necrose. Neste estudo, algumas manifestações foram relacionadas com o prognóstico da infecção, como os casos de perniose que, em geral, surgem em pacientes jovens, sem comorbidades, que apresentam quadros leves ou oligossintomáticos da COVID-19. Já os quadros com manifestações trombóticas ocorrem em pacientes graves e relacionados com alta mortalidade. Ainda, alguns rashes podem surgir no início ou preceder os sintomas da infecção, sendo um sinal de alerta para o diagnós-

tico. “Tanto que algumas sociedades médicas já publicaram alertas, recomendando que casos de rashes febris e perniose sejam tratados como suspeitos de infecção”, explica.

Daniela complementa, afirmando que os rashes podem ocorrer em outras doenças virais. Daí a importância de uma maior atenção por parte dos dermatologistas para a possibilidade de outros diagnósticos, como as arboviroses dengue, zika e chikungunya, além de exantema súbito e sarampo. Segundo ela, outros sintomas - como equimoses, lesões tipo pitiríase rósea, eritema-multiforme-símile, lesões eritematosas acrais, prurido difuso e lesões desidrosiformes - também podem ocorrer na COVID-19.

Dedos de COVID?

Outro sintoma observado em pacientes infectados pelo novo coronavírus foram lesões nos pés. Denominado COVID toes, algo como “dedos de COVID”, constituem-se em lesões eritema pério-símile, mais comuns em indivíduos jovens e oligo ou assintomáticos. Porém, segundo Paulo Criado, uma linha tênue separa este padrão morfológico inicial para a progressão de uma verdadeira acroisquemia com necrose digital em sua evolução, indicando um estado de hipercoagulabilidade sistêmico (coagulação intravascular disseminada), onde os D-dímeros são elevados, há linfopenia, eosinopenia no sangue periférico, elevação da proteína C reativa muito alta e desfecho com óbito do doente. “Assim, não desprezemos os “dedos de COVID”, afirma o dermatologista.

Para Daniela, os dedos de COVID não devem ser confundidos com os casos de acrocianose ou lesões purpúricas, evidenciadas nos pacientes graves internados em setores de terapia intensiva, com hipercoagulabilidade e elevado nível de D-dímero. “No Rio de Janeiro, estes dedos de COVID não têm sido um sintoma tão frequente até o momento, como nos países que relataram maior número de casos - EUA e Itália - e que enfrentavam o inverno”, ela explica.

Ainda, alguns pacientes podem evoluir com o aparecimento de lesões também nos cotovelos e nas mãos.

Para Paulo Oldani, é curioso que em muitos destes casos não foi possível confirmar a infecção (RT-PCR ou sorologias), apesar de terem contato confirmado. Ainda não se sabe o motivo disso mas, segundo o médico, acredita-se que o RT-PCR seria negativo por ser uma manifestação tardia, quando já não existe mais a presença do vírus.

Já as sorologias negativas talvez possam ser explicadas por um número elevado de falsos negativos ou pelo fato destes pacientes apresentarem uma resposta imunológica diferente, já que acomete principalmente crianças.

Ainda, como a variabilidade dos sintomas resultantes da infecção é muito grande, lesões eritematosas de forma isolada podem ocorrer, apesar de ser pouco comum. Dessa forma, há pessoas infectadas que orbitam entre assintomáticos e oligossintomáticos ou moderadamente sintomáticos. “Neste contexto, podem ocorrer lesões dermatológicas como exantemas, lesões urticariformes, prurigo-símile ou prurido, porém com sintomas gerais leves, que podem passar quase sem percepção”, relata Paulo Criado.

Por isso, é importante solicitar o exame de PCR para verificar a presença do SARS-CoV-2, através do swab nasofaríngeo.

Se no início as manifestações cutâneas não eram tão relatadas, hoje em dia já se sabe que elas devem ser consideradas como sinais importantes para a suspeita diagnóstica de COVID-19.

“Esta doença está nos fazendo aprender muita coisa. Os dermatologistas têm um papel importantíssimo no diagnóstico precoce da infecção e, principalmente, para o controle da disseminação da doença”, conclui Paulo Oldani.

O dermatologista deve ter em mente a possibilidade de alterações da pele e, especialmente, estar atento a possíveis manifestações isoladas ou sintomas cutâneos que podem preceder sintomas clínicos (de COVID-19).

Dr^a. Daniela Antelo





O uso da cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas da COVID-19

Conhecidas na prática dermatológica, as medicações têm causado polêmica no mundo científico nos últimos meses. Veja as opiniões dos especialistas:

“Particularmente, a hidroxicloroquina é uma medicação segura de uso geral na dermatologia, a qual empreguei durante meus 27 anos de prática dermatológica para tratar inúmeras condições, sempre com bom índice de sucesso e poucos efeitos adversos, se monitorada a função hepática e feito o exame de fundo de olho a cada 6 meses ou anualmente. Em estudos in vitro, demonstrou inibir a interação entre o spike viral do SARS-CoV-2 e a ACE2, evitando a entrada do vírus na célula humana, alcalinizando o pH dos lisossomos e impedindo a ação da catepsina, uma protease que abre o capsídeo viral e expõe o RNA para replicação e ainda inibindo o estímulo dos receptores Toll-like 7 e 9 intracitoplasmáticos em reconhecer o vírus ou partes antigênicas dele e produzir resposta exagerada inflamatória. Se estes efeitos são reproduzíveis em humanos, com as doses habituais não tóxicas, os estudos randomizados que estavam em curso e foram interrompidos poderiam esclarecer”. **(Paulo Ricardo Criado)**

“Apesar de serem medicações que nós, dermatologistas, temos bastante experiência no uso, até o momento não temos evidências científicas de que sejam realmente eficazes no tratamento ou profilaxia da COVID-19. A eficácia destas medicações foi demonstrada in vitro, mas em humanos ainda não temos dados comprovando isto”. **(Paulo Oldani)**

“Não há evidências de que o uso de cloroquina, hidroxicloroquina ou ivermectina abrevie os sintomas ou previna a evolução para uma forma grave. Os corticoides podem ter benefício nas formas graves em pacientes hospitalizados e antivirais específicos - como o remdesivir - podem ter impacto na duração dos sintomas, mas sua eficácia ainda precisa ser comprovada por estudos clínicos maiores”. **(Daniela Antelo)**

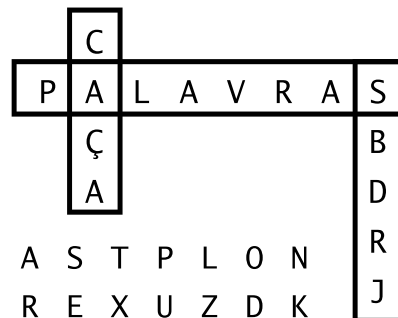
Psicodermatoses: emoções à flor da pele em tempos de pandemia

“Nos ambulatórios dermatológicos, transtornos psíquicos são reconhecidos em cerca de 30% dos pacientes e várias condições dermatológicas são exacerbadas pelo estresse. Isto é, os fatores emocionais são tidos como importantes variáveis no desencadeamento, agravamento, melhora e recidiva de doenças como psoríase, dermatite atópica, rosácea, vitiligo, alopecia areata, líquen plano, acne, dermatite seborreica.

O estresse ameaça a ruptura da homeostasia, que ativa o sistema fisiológico, provocando uma cascata de respostas neuroendócrinas que alteram vários aspectos da fisiologia cutânea. Diversos transtornos de ansiedade, depressivos e as compulsões provocam comportamentos como tricotilomania, escoriações e lesões autoinfligidas.

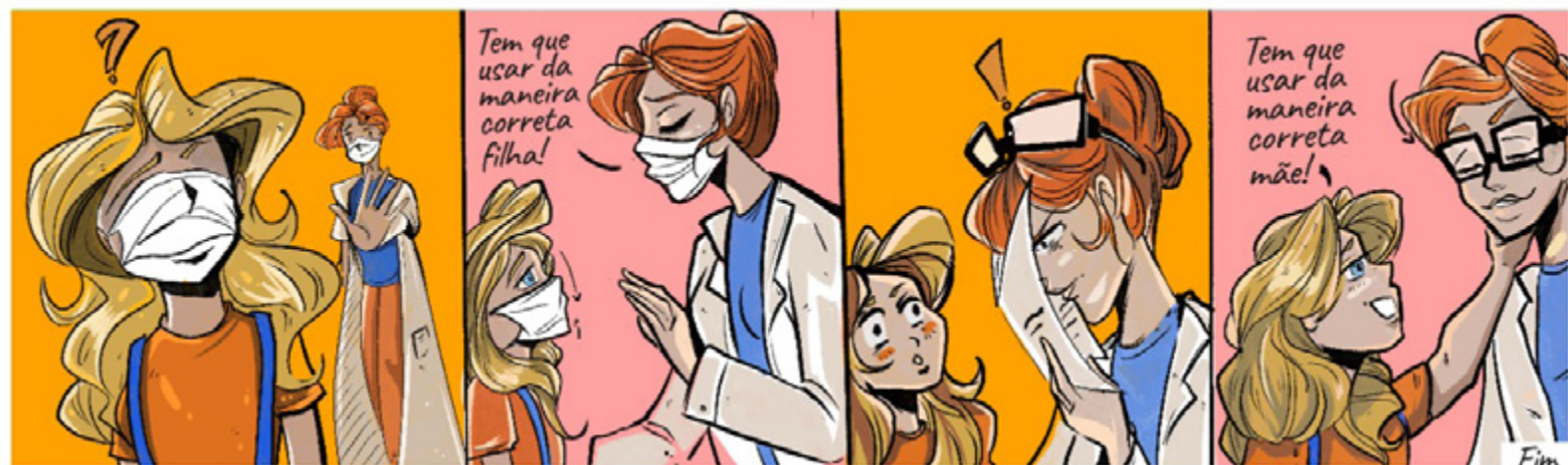
Em meio ao cenário mundial da COVID-19, num mundo volátil, incerto, complexo e ambíguo, em que a OMS diz que a ‘depressão é a doença do século e que 50% a 60% dos afastamentos do trabalho, no mundo todo, resultam dos problemas de estresse, a saúde mental é de suma importância’. O estresse ligado a este momento tem sido o causador de transtornos psicológicos e do aumento das queixas dermatológicas. Além de tratar a doença cutânea, o dermatologista precisa se aperfeiçoar nas competências socioemocionais, discutindo com o paciente questões ligadas à reconexão de propósito, gestão do estresse, das relações sociais e dos comportamentos tóxicos, para ajudá-lo na travessia do enfrentamento diário de seus desafios em busca de sua própria saúde mental.” **(Márcia Senra - Dermatologista do Hospital Federal de Ipanema e coordenadora do Departamento de Psicodermatologia da SBD)** ■

Encontre 11 manifestações cutâneas da COVID19.



A O P O R O M A E D F O D A I L E S A S T P L O N
 F E P E X A N T E M A U L R K A D U R E X U Z D K
 L U E R S U A A L K J I O P E A S M M O H R I E L
 S O E K G V M O L M C N D H S U E T P O I P C V S
 R S D S K J I L E I O O C A R C I N R C O U A W C
 E C F G P U S T U L A S F Ç D K O I A S D R P S D
 F I H H E E P I E S R U I L K I J U H C M A B V D
 F G S A T L Z D A O M C V I N C E S P P O I D J O
 A C P O E P A L P E K I R J R E S N B A O P T Y H
 F I E O Q A N G I E Y O E M R A S H T T B Y V O I
 D S T O U X O A Ç M R R M Q L W K S M D N H Y M O
 E D E F I P O Z N E D N S N A O I W E A L M K N J
 B H Q A C A S X D V E S I C U L A S S O D F I G D
 R C U I E D L A N M J I U O H S U R O S I S S D K
 A O I A D F I M E T A S C S S U T A R C O M Q S A
 L O A O R O M A E D D S D A I E E S A S A L U Z N
 I I D B A S O C E L U L A R K A D R E X A Z E H K
 V U E R S U A A L K J I O P E A S M O H W O M L B
 E O E K G N E C R O S E D H S U E T P O I C I S C
 D S D S K J I L E I O O C A R C I S D F D F A V C
 O C F G S K I S D E U J F Ç D K O I A S D S P S D
 F I H H O E P I E S R E R I T E M A H C M N B V D
 F G S A Q L Z D A O M C V I N C E S P P O I D J O

DERMAVENTURAS DA CLARINHA



Desafio diagnóstico de uma lesão exuberante na boca

Autores:

Caroline Oliveira Monteiro Martins
Marcelo Rosandiski Lyra
Clarissa Maria Da Cás Vita Campos
Rilza Beatriz Gayoso de Azevedo Coutinho
Maria Inês Fernandes Pimentel
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher

Instituição:

Hospital Federal de Bonsucesso - HFB

Introdução:

A leishmaniose mucosa (LM) se expressa por lesões destrutivas localizadas nas mucosas. A forma clássica de LM é secundária à lesão cutânea. Na maioria dos casos, a LM resulta de leishmaniose cutânea (LC) de evolução crônica e curada sem tratamento ou com tratamento inadequado. Um dos principais diagnósticos diferenciais é paracoccidioidomicose, sendo muitas vezes necessária a realização de exames complementares para diferenciação das duas morbidades.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 70 anos, ex-etilista, lavrador, morador de zona rural de Paraíba do Sul-RJ. Apresentava quadro de caquexia associado à lesão com 8 anos de evolução, desfigurante, com base infiltrada, recoberta por crostas melicéricas e secreção purulenta, acometendo todo lábio superior e cerca de metade do lábio inferior. Ainda placa infiltrada em palato com fenda lateral e obstrução completa de fossas nasais por infiltração da mucosa. Há 3 anos em Paraíba do Sul, recebeu diagnóstico de paracoccidioidomicose, sendo tratado com sulfametoxazol + trimetoprim, seguido de itraconazol, sem melhora do quadro. Em agosto de 2019 foi atendido no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), onde foi aventada a hipótese diagnóstica de leishmaniose.

O paciente foi encaminhado para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para confirmação diagnóstica. A cultura para *Leishmania* sp. foi positiva, sendo iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal intravenoso (IV) na dose de 3,7mg/kg/dia. Paciente foi tratado por 10 dias, atingindo dose acumulada de 2,5g, no entanto, nenhuma resposta ao tratamento foi observada. Optou-se por iniciar antimonio de meglumina IV na dose de 5mg/kg/dia de antimonial pentavalente (Sb+5), em séries de 10 dias com intervalo de 10 dias entre as séries. Paciente apresentou excelente resposta ao tratamento evoluindo com cicatrização completa das lesões, microstomia, mas sem prejuízo funcional importante.

Discussão:

As leishmanioses são antropozoonoses consideradas um grande problema de saúde pública, pois representam um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. Sua variabilidade clínica permite o diagnóstico diferencial com inúmeras comorbidades, também muito prevalentes no nosso território. O caso relatado mostra não somente a persistência desta doença na nossa prática clínica, como também o risco de ocorrência de deformidades, grande envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional, associada a baixas condições socioeconômicas.

O tratamento de primeira escolha são os antimoniais pentavalentes IV na dose de 20mg de Sb+5 /kg/dia. Existem restrições ao uso dos antimoniais em pacientes com idade acima dos 50 anos, portadores de cardiopatias, nefropatias, hepatopatias e doença de Chagas, sendo o uso da anfotericina B lipossomal droga alternativa nestes casos. Nosso caso foi inicialmente tratado com anfotericina B lipossomal por se tratar de um paciente idoso. Diante da ineficácia do tratamento proposto, optamos por iniciar um esquema de baixa dose de antimonio de meglumina IV (5mg Sb+5/kg/dia), visando diminuição da toxicidade da droga em questão. Este esquema possui respaldo em pesquisas desenvolvidas na Fiocruz-INI, que mostram a segurança e eficácia desta dose no tratamento da leishmaniose cutânea e mucosa. Eficácia esta que foi satisfatoriamente demonstrada no caso exposto. ■

Imagens do caso

[Acesse aqui as referências bibliográficas.](#)

1



Figura 1: Lesão desfigurante, acometendo lábio superior e cerca de metade do lábio inferior



Figura 2: Placa infiltrada em palato com fenda lateral inferior



Figura 3: Lesão após tratamento

Doença de Degos: apresentação em recém-nascido

Autores:

Carolina A. Molina Gamallo (Molina-Gamallo CA)
 Diana Stohmann Mercado (Mercado-Stohmann D)
 David Rubem Azulay (Azulay DR)
 Fernando Manoel Belles de Moraes (Moraes FMB)
 Leonardo Pereira Quintella (Quintella LP)
 Luna Azulay-Abulafia (Azulay-Abulafia L)

Instituição:

Instituto de Dermatologia Professor Rubem
 David Azulay (IDPRDA)

Introdução:

A Doença de Degos (DD) é uma rara vasculopatia de

pequenos vasos da pele, podendo acometer outros órgãos. Descrita pela primeira vez em 1941, designada “papulose atrofiante maligna”, nome hoje questionado por alguns autores devido a existência de uma forma benigna. Ocorre geralmente entre a 2ª e a 5ª década de vida.

A patogênese não é totalmente estabelecida, dentre as teorias há a síndrome de lesão vascular, que envolve o aumento da expressão de interferon α e depósito do complexo C5-b9. É sugerido que infecções virais estejam envolvidas na fisiopatologia. Entre as condições predisponentes estão as collagenoses, trombofilias, entre outras. A doença sistêmica tem curso letal. O tratamento, até o momento, não melhora significativamente o prognóstico da doença sistêmica.

Relatamos o caso mais precoce descrito na literatura de DD.

Relato de caso:

Paciente, 7 meses, sexo masculino, iniciou quadro aos 15 dias de vida com lesão hipocrômica no tornozelo esquerdo, sendo prescritos corticosteroides, antibióticos e antifúngicos tópicos e antibióticos orais sem melhora. Posteriormente, surgiram lesões semelhantes pelo corpo. Mãe relata episódio de diarreia com sangue associada a placas urticariformes, sendo diagnosticado como gastroenterite, evoluindo com melhora do quadro.

Ao exame, apresentava pápulas com atrofia central de coloração marfínica com cerca de 3 a 10 mm pelo corpo (Figuras 1 A-C). Na dermatoscopia é evidenciada área central esbranquiçada com vasos finos, curtos e levemente curvados (Figura 2)

Nossa principal hipótese diagnóstica, devido a morfologia da lesão foi de DD.

Os exames laboratoriais evidenciaram microcitose, linfocitose e IgG reativo para citomegalovírus. FAN e autoanticorpos não reagentes, entretanto, foi evidenciada deficiência funcional das proteínas C e S. A pesquisa de sangue oculto nas fezes, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e ultrassonografia de abdome total não evidenciaram alterações.

A análise histopatológica evidenciou área central depri-

mida sobre colágeno compacto e ligeiramente hipereosinofílico e infiltrado inflamatório circunjacente, perivascular, periductal e perineural (Figura 3A). Foi observada siringometa-plasia escamosa sugerindo fenômeno isquêmico (Figura 3B) e aumento de mucopolissacarídeos dérmicos na área de transição para a pele normal (Figura 3C). A lâmina foi enviada à Nova Iorque e revisada. Adicionalmente, foram detectados aumento da expressão de interferon α , o estudo C5-b9 foi negativo na maioria dos vasos e foi encontrada evidência de citomegalovírus no endotélio.

A lesão característica e análise histopatológica compatível confirmou o diagnóstico de DD.

Discussão:

Conforme sugere o artigo publicado em 2011 por Magro, CM et al, a doença é uma síndrome de lesão vascular que envolve depósito do complexo terminal da cascata do complemento, o C5-b9 na parede do vaso da célula-alvo, acarretando em lesão e morte celular. Adicionalmente foi percebido que a expressão de interferon α se encontrava em quantidade semelhante a deste depósito, sugerindo que seja o gatilho para o depósito descrito. Além do mais, os autores sugerem que infecções virais sejam gatilho para o aumento de interferon α ,

corroborando com o nosso relato de caso em que o paciente apresenta IgG positivo para citomegalovírus e aumento da expressão de interferon α .

Existem duas formas da doença, uma sem acometimento sistêmico (Papulose Cutânea Benigna) e outra com envolvimento sistêmico, com êxito letal de 50% em 2 a 3 anos, denominada papulose atrófica maligna.

Nosso paciente, com 1 ano e 10 meses, não apresen-

tou manifestações sistêmicas, com exceção de um quadro isolado de enterorragia, devidamente esclarecida. Este fato aumenta a probabilidade de doença benigna, já que as manifestações sistêmicas são precoces, cerca de um ano após o surgimento das lesões cutâneas. Sendo assim, nosso paciente segue em tratamento conservador. Foi encaminhado ao serviço de hematopediatria devido às deficiências funcionais das proteínas C e S. ■

Imagens do caso

[Acesse aqui as referências bibliográficas.](#)

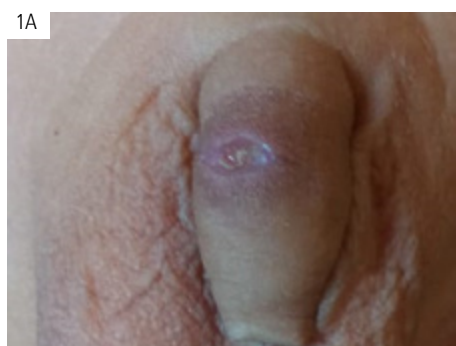


Figura 1 A) Pápulas com atrofia central de coloração marfínica e halo eritematoso na região peniana e membros.

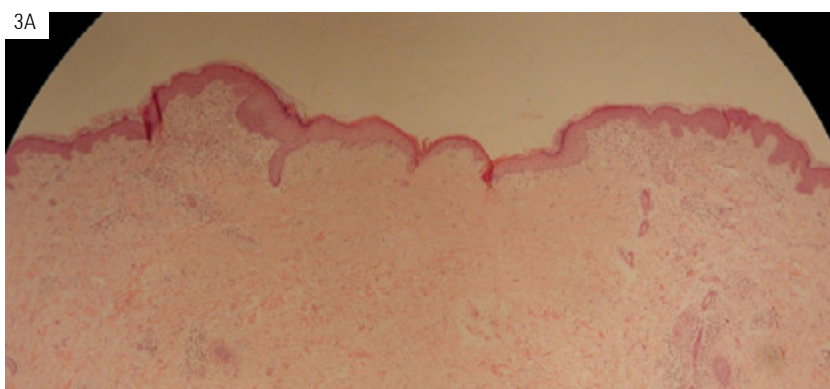


Figura 3 A) Área central deprimida sobre colágeno compacto e ligeiramente hipereosinofílico e infiltrado inflamatório circunjacente, perivascular, periductal e perineural

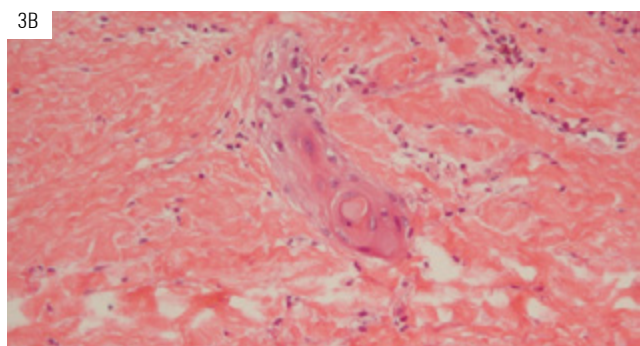


Figura 3 B) Siringometaplasia escamosa

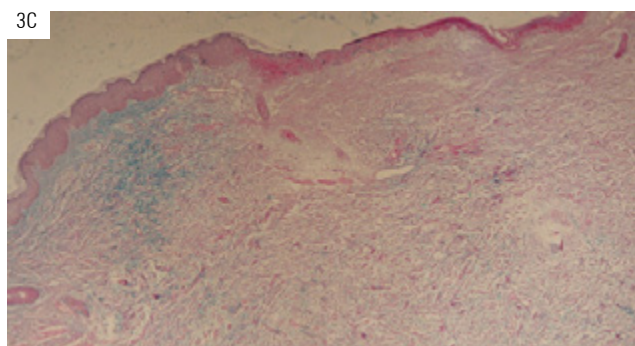


Figura 3 C) Aumento de mucopolissacarídeos dérmicos na área de transição para a pele normal



Figura 2) Dermatoscopia: área central esbranquiçada rodeada por vasos finos curtos e levemente curvados.



Figura 1 A-C) Pápulas com atrofia central de coloração marfínica e halo eritematoso na região peniana e membros.





Gangrena de Fournier em lactente: relato de caso

Autores:

Sara Maria Guadalupe Fonseca Murta

Alice Guiotti de Alencar

Alan Valladão dos Santos

Karine Weckerlim Fernandes Nonato

Marcelo Rosandiski Lyra

Instituição:

Instituição: Hospital Central do Exército do Rio de Janeiro (HCE)

Introdução:

A Gangrena de Fournier é uma fasciíte necrosante rápida e progressiva das regiões perineal, genital e perianal, de elevada morbimortalidade^{3,8}. Na grande maioria dos casos a infecção é polimicrobiana, com bactérias aeróbias e anaeróbias provenientes da via urinária, intestinal ou dérmica^{4,5,7}. A doença é predominante nos homens, mais prevalente na 5ª década de vida^{1,4}. Dentre os fatores predisponentes

encontram-se doenças crônicas, cirurgias, condições imunossupressoras, úlceras isquêmicas e de decúbito^{1,5}. Existem poucos casos reportados na população pediátrica e sua verdadeira incidência é desconhecida⁶. As principais causas nesta faixa etária são infecção secundária, complicações pós-operatórias, imunodepressão e trauma local^{2,6,8}. A infecção leva à produção de endotoxinas e enzimas, que causam uma endoarterite obliterativa. Desta forma, os trombos nos vasos subcutâneos têm como consequência a isquemia local e necrose dos tecidos circundantes^{1,3,4,5}. O diagnóstico é clínico, destacando-se a dor local desproporcional ao exame físico, edema, calor e eritema, que pode evoluir em poucas horas com máculas de coloração violácea, lesões vésico-bolhosas de conteúdo hemorrágico, supuração, gangrena e necrose^{4,5}. O tratamento compreende o desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia de amplo espectro^{3,4,6,7}. Relatamos um caso no qual o médico dermatologista reconheceu os sinais clínicos da doença e interferiu no manejo do paciente, possibilitando a recuperação completa após o tratamento.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 10 meses, internado para tratamento de gastroenterite com seis dias de evolução. Apresentava febre e queda do estado geral, em uso de ceftriaxona.

Previamente hígido e imunocompetente, destacando-se o fato de a mãe ser profissional da saúde.

Ao exame observou-se máculas violáceas arredondadas no sulco interglúteo e região perianal (Fig 1), com algumas pequenas lesões vésico-bolhosas de conteúdo hemorrágico. Incluída clindamicina para cobertura de anaeróbios. Em menos de 24h apresentou instabilidade hemodinâmica, sendo transferido para o CTI, com piora evolutiva, ulceração das lesões e abaulamento da região (Fig 2). Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose com desvio à esquerda e marcadores de atividade inflamatória aumentados.

O exame dermatológico possibilitou que desde o início fosse aventado o diagnóstico de fasciíte necrosante, o

que permitiu a ação imediata da equipe de cirurgia.

Realizado desbridamento cirúrgico extenso (Fig 3-A/B), excisão de todo o tecido necrótico (Fig 4-A/B), limpeza com solução fisiológica, drenagem e confecção de colostomia (Fig 5-A/B). Após o procedimento cirúrgico, permaneceu em tratamento intensivo para reversão do choque séptico, sendo instaurada antibioticoterapia com piperacilina / tazobactam, associada à vancomicina. Indicado tratamento por pressão negativa e curativos de membrana polimérica até a cura da ferida. Evoluiu muito bem clinicamente, com melhora dos padrões laboratoriais em uma semana. Na cultura, foi isolada a bactéria *Proteus penneri*. Realizada a biópsia intraoperatória da borda anal, sendo possível a identificação de um processo inflamatório agudo, purulento, fistulizado. Permaneceu 16 dias no CTI e 22 dias na enfermaria, com ótima evolução da ferida operatória (Fig 6-A/B/C).

Discussão:

A relevância do caso, além da sua raridade por tratar-se de um lactente imunocompetente, está em salientar a importância de se reconhecer as manifestações cutâneas precoces da doença. Lesões violáceas ou vésico-bolhosas de conteúdo hemorrágico de rápida evolução são indícios de infecção grave e as condutas para tratamento adequado devem ser imediatas.

O fato de se ter isolado na cultura apenas a bactéria *Proteus penneri*, que é causa de infecções nosocomiais

(possivelmente transmitida pela mãe, profissional da saúde), não confirma que seja a única responsável pelo quadro, tendo em vista que é comum o sinergismo bacteriano.

A Gangrena de Fournier na faixa etária pediátrica apresenta curso fulminante, com altas taxas de mortalidade. Portanto, é fundamental o diagnóstico e tratamento multidisciplinar precoce, com desbridamento cirúrgico efetivo e instauração de antibioticoterapia de amplo espectro, evitando a progressão para eventual septicemia e óbito. ■

Imagens do caso

[Acesse aqui as referências bibliográficas.](#)



Figura 1 Máculas violáceas arredondadas, bordas irregulares e nítidas no sulco interglúteo, abaulamento e presença de fezes na região perianal



Figura 2 Ulceração e abaulamento da região



Figuras 5 A-B) Limpeza com solução fisiológica, drenagem e confecção de colostomia

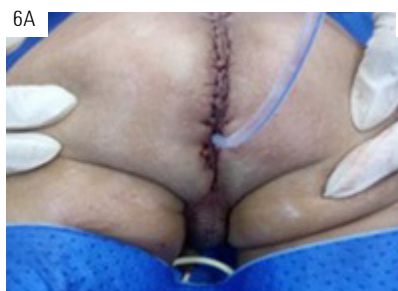


Figura 6A - 15º dia de pós-operatório, 6B - 30º dia de pós-operatório e 6C - 45º dia de pós-operatório.

A dermatologia e o paciente transgênero

Felipe Aguinaga

Chefe do Ambulatório de Diversidade de Gênero do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay

Indivíduos transgêneros são aqueles que não se identificam com o sexo atribuído ao nascimento e, em alguns casos, buscam, através de modificações corporais (hormonioterapia, procedimentos estéticos, cirurgia de redesignação sexual), exercer sua identidade de gênero de acordo com seu bem-estar biopsicossocial. É sabido que os problemas de saúde das pessoas trans são complexos e suas demandas numerosas. A dermatologia, em seus diversos campos de atuação, desponta como uma especialidade essencial para atender a várias dessas demandas.

O primeiro passo terapêutico no processo de transição para muitos indivíduos trans é a hormonioterapia, que tem efeitos significativos na pele e nos cabelos. Mulheres trans (male-to-female), que geralmente usam estradiol em combinação com um antiandrogênico (espirolactona ou um inibidor da 5-alfa redutase), apresentam redução rápida e persistente na produção de sebo, e podem desenvolver xerodermia, prurido e alterações eczematosas. Os estrógenos também levam a uma redução na quantidade e densidade dos pelos faciais e corporais, que geralmente é um efeito desejado, porém insuficiente. A remoção de pelos a laser é um dos procedimentos relacionados à transição mais procurados por essa população.

Já entre os homens trans (female-to-male), que geralmente usam testosterona, é frequente a alopecia androgenética e, devido ao aumento de atividade da glândula sebácea, quase todos desenvolvem acne. A necessidade de contracepção para prescrição de isotretinoína, bem como o preenchimento de termos de consentimento separados por sexo, impõe conflitos e peculiaridades no tratamento dessa patologia nesses pacientes.

Além da hormonioterapia, alguns indivíduos são submetidos a procedimentos cirúrgicos de afirmação de gênero. A busca por tratamento de cicatrizes inestéticas resultantes desses procedimentos, especialmente após mastectomia em homens trans, tem se tornado cada vez mais frequente. Mulheres trans que se submetem à vaginoplastia podem necessitar de depilação pré-operatória

do local doador. Além disso, diversas condições dermatológicas já foram observadas nas neogenitálias.

Um papel emergente dos dermatologistas na transformação física de pacientes transgêneros são os procedimentos estéticos minimamente invasivos. O uso da toxina botulínica e de preenchedores pode dar uma aparência mais masculina ou feminina à face. Infelizmente, devido a inúmeras razões, incluindo alto custo e acesso limitado, muitas mulheres trans buscam tratamentos ilícitos com pessoal não-médico, especialmente o uso de silicone industrial. Portanto, os dermatologistas também devem estar preparados para lidar com essas complicações.

O cuidado dermatológico de indivíduos transgêneros não se limita apenas aos aspectos da transição. Mulheres trans, por exemplo, têm maior incidência de infecções sexualmente transmissíveis e de HIV, que se apresentam com manifestações dermatológicas.

Compreender a determinação social no processo saúde-doença requer reconhecer que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde da população transgênero. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso da transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença, e combatidas em todas as esferas da assistência à saúde.

Em conclusão, foram feitos alguns progressos para promover a igualdade de assistência de saúde para a população transgênero, no entanto, ainda há espaço para melhorias. Os dermatologistas devem desempenhar um papel crescente nos aspectos médicos e estéticos dos cuidados com pacientes transgêneros. Ao criar um ambiente acolhedor, usando linguagem adequada, e demonstrando respeito pela diversidade, os dermatologistas podem e devem contribuir para amenizar as disparidades de saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes transgêneros. ■

Tradicional, sim. Mas de cara nova!

Anote em sua agenda: em novembro, nosso tradicional Curso de Dermatoscopia está de volta para embasar os iniciantes, aprimorar os veteranos e desafiar os experts.

Mas, desta vez, ele traz grandes novidades! Além do formato totalmente online, em 3 dias, acoplamos a parte de atualização em oncologia dermatológica e convidamos um super

time multidisciplinar para discutir amplos conceitos e atualidades no manejo e no tratamento dos cânceres de pele.

Você não pode perder!

Clique aqui para conferir a programação completa e reservar já seu lugar!

**CURSO DE
DERMATOSCOPIA**
& atualização em dermatologia oncológica

SBDRJ

5, 12 E 19/NOVEMBRO
100% ONLINE

Será que a telemedicina veio mesmo para ficar?

Por conta da crise de saúde causada pelo novo coronavírus, a telemedicina foi temporariamente regulamentada pelo CFM no Brasil. Mas será que ela veio para ficar?

Há algum tempo a comunidade médica brasileira já vem estudando e buscando desenvolver esta modalidade de consulta em nosso país. Essa medida, em caráter provisório, está oferecendo uma oportunidade única para observarmos as vantagens que a telemedicina, quando feita com a segurança e ética, traz para pessoas – especialmente as que moram em áreas remotas, os que possuem restrição de mobilidade e os que, por qualquer outro motivo, não podem ir ao consultório médico.

Muitas empresas já ofereciam plataformas seguras e com várias funcionalidades para que os médicos possam atender seus pacientes à distância. Com a pandemia, essa

oferta se multiplicou. É importante, entretanto, verificar as regras para oferecer ao seu paciente, além de conforto, segurança e privacidade.

A Medical Site lançou, em junho, a sua própria ferramenta, inteiramente gratuita para seus clientes. E, até o dia 31 de agosto, qualquer associado da SBDRJ que contratar um plano de assinatura mensal (que oferece a criação do seu site profissional e ainda posts nas redes sociais validados pela regional), poderá usar o módulo de telemedicina e agendamento de consultas online gratuitamente durante 1 ano.

Bem-vindos ao novo normal também na medicina!

Rosalia Santos

Coordenadora de Atendimento da Medical Site



Como ser dermatologista diante das gerações X, Y e Z



Ivonise Follador

Doutora em Medicina e Saúde pela UFBA
Pós-graduada em Psicossomática pelo IJBA



Para falarmos de como ser um dermatologista na época dos “millennials” e “centennials”, precisamos entender quem são eles. Nos últimos anos, com bases sociológicas e diversas teorias, as pessoas vêm sendo classificadas de acordo com sua geração, hábitos e comportamentos coletivos. Isso tudo é aproximado e, com as falhas e variações relacionadas a questões geográficas, socioeconômicas e étnicas, tentam expressar um momento e uma cultura de um grupo.

A geração tradicional (até a Segunda Guerra Mundial, estão com mais de 70 anos no momento, valorizam muito o trabalho e não gostam de desperdícios, além de respeitarem muito a hierarquia) foi seguida da geração “baby boomers”, que engloba os que nasceram após a Segunda Guerra Mundial e vivenciaram o “boom” americano - época de crescimento econômico, movimentos de liberdade, como o movimento hippie, nascimento do rock, liberdade sexual, chegada da pílula anticoncepcional, feminismo. Uma geração de início liberal que, ao envelhecer, se tornou mais conservadora, inclusive na criação dos filhos.

Logo veio a geração X, dos que nasceram a partir do início dos anos sessenta até final dos anos 70 e início dos 80. A geração X vivenciou os pais trabalhando, mais liberdade na educação doméstica, menos supervisão adulta, mais empreendedorismo; presenciou o surgimento da AIDS, a epidemia de crack, a chegada dos cliques musicais, da MTV, do hip hop e outros movimentos. Presenciaram, aqui no Brasil, a ditadura e o final da mesma no auge de sua juventude. A partir do início/meados dos anos 80 até 1995, vem a geração Y ou os chamados milênicos ou “millennials”, que nasceram e foram criados cercados de informações e esperançosos no novo milênio, porém enfrentaram as dificuldades que vieram com a grande depressão de 2008, recessão e dificuldade de se tornarem independentes.

Eles vivenciaram a chegada da internet e do smartphone, época de grandes avanços tecnológicos e também da ansiedade das redes sociais, da economia de “bicos” e da dificuldade para sair da casa dos pais. Facilidades materiais e ambiente urbano com muita oferta de produtos, baixa durabilidade dos mesmos e estímulo às trocas, queda e

perda de interesse em muitas profissões tradicionais e surgimento de novas profissões com marcantes mudanças de paradigmas. Os Y têm facilidade para atividades múltiplas, oferta exagerada dos pais que vêm da geração X e que foram mais permissivos. Os millenials são os jovens adultos de hoje, preocupados com o politicamente correto, com causas ambientais e sociais, gostam de trabalhos em equipe, não estão preocupados em casar ou comprar um carro novo até os 30 anos. Preocupam-se mais em viajar do que comprar um apartamento, sendo o dinheiro apenas um meio para experiências culturais e singulares. Uma geração que sonha, quer realizar, mas não tem dinheiro. As críticas sobre os “millenials” os classificam em egoístas, narcisistas, impulsivos, muito sensíveis e meio sem força de vontade, com pouco envolvimento político. Muita dificuldade de saírem de casa (chamados geração Peter Pan ou geração “boomerang”, pois não saem ou saem e voltam para casa dos pais) e dificuldade de se sustentarem, de terem empregos com salários adequados para uma vida independente. Por fim, vem a geração Z ou chamados centênicos ou “centennials” que nasceram em média a partir de 1996 até os dias de hoje. Já nasceram no mundo da internet (nativos digitais) e do smartphone. Os Z podem ser filhos de pais da geração X (menos tolerantes com a tecnologia em excesso) ou de pais da geração Y (mais tolerantes com os recursos tecnológicos). Os Z gostam de compartilhar suas experiências nas redes sociais e não ficam bem sem uma boa rede de conexão. Nasceram e

estão vivendo mudanças claras na abordagem nas questões de gênero e facilidades para assumir suas escolhas. Os nascidos a partir de 2010 vêm sendo chamados de geração alfa e, em breve, teremos maiores dados sobre eles.

Diante dessa visão sobre diversas gerações e do complexo e diverso mundo atual, o médico precisa se preparar, entender as mudanças e aprender a se relacionar com esse novo universo. A relação médico-paciente é uma relação de duas vias e, nesse encontro, podemos ter um médico de uma determinada geração se relacionando - naquele momento - com um paciente de outra geração bem diferente, além de se relacionar com os familiares também de gerações diversas. Podemos ter um médico da geração baby boomer ou da geração X se relacionando com um paciente millennial ou centennial. Podemos ter o inverso também, um médico jovem, millennial, atendendo um senhor de meia idade da geração X, ou mesmo um idoso da geração tradicional. Isso é problema? Não, se o médico entender um pouco essa dinâmica e respeitar o paciente com todas suas peculiaridades. É preciso haver, da parte do profissional, um esforço para acompanhar a evolução humana e tecnológica das novas gerações e se ele, o médico, for jovem, precisa acolher o paciente mais velho, procurando entender as diferentes posturas e questionamentos. Independentemente da idade, nenhum paciente gosta que o médico atenda (ou fique olhando) o celular diversas vezes durante a consulta, assim como o médico não gosta de falar para um paciente com fone de ouvido e olhando o celular. Regras claras ajudam, mas têm que ser bilaterais.



A relação médico-paciente é uma relação de duas vias e, nesse encontro, podemos ter um médico de uma determinada geração se relacionando - naquele momento - com um paciente de outra geração bem diferente, além de se relacionar com os familiares também de gerações diversas.

Drª. Ivonise Follador

Hoje em dia não são mais aceitáveis atrasos muito grandes e repetidos no atendimento, um pedido de desculpa da parte do médico não é demérito e, ao contrário, ameniza o constrangimento e evita uma discussão. Uma informatização do consultório ajuda também: ninguém gosta de receber uma receita com um letra incompreensível. Uma receita toda limpa e impressa no computador tem o seu lugar, mas é importante que o computador não seja o centro da atenção durante a consulta; o olho no olho ainda é fundamental para uma boa relação médico-paciente. Os millennials são jovens adultos hoje em dia e vão habitualmente sozinhos à consulta, mas os centennials ainda vão na consulta com um dos pais ou até com a família toda. Importante tentar fazer um vínculo com o paciente diretamente, se ele quis ir à consulta, observar o comportamento e quais as queixas reais, quem é essa pessoa, atentar ao visível e ao não tão visível assim. Entender como esse paciente chegou ali é muito útil. Muitas vezes, esses pacientes escolhem médicos por redes sociais (ou pela lista do convênio) e não sabem sobre o perigo (ou estão traumatizados e cansados com

os desacertos) desse tipo de escolha. As explicações via animações e vídeos ajudam muito, essas gerações mais recentes não gostam muito de ler e preferem visualizar com imagens, querem resultados imediatos, frustram-se facilmente e, se explicamos sobre prazos, tempo, tudo isso ajuda. Demonstrar interesse e estimular uma troca de aprendizados ajuda muito, perguntar sobre a escola, faculdade, a banda preferida, o que vai fazer nas férias, buscar conhecer o mundo dessa pessoa à sua frente. Precisamos lembrar sempre: nós médicos temos direitos e deveres e o paciente também tem direitos e deveres. A documentação fotográfica na nossa área da dermatologia ajuda muito à adesão, eles gostam de, no retorno, comparar as fotos e a evolução. O médico jovem pode, de início, deixar desconfiado um paciente mais velho, mas o tempo e a postura podem tornar aos poucos de excelência essa relação. O puer (puro, jovem) ajuda o senix (maduro, experiente) e vice-versa. Importante é respeitar aquela pessoa que está à sua frente e individualizar a consulta. Independente de idade e geração, ninguém resiste a um atendimento humano e competente. ■



CHEGOU

EURYALE® C

O SÉRUM ANTI-IDADE DESENVOLVIDO
A PARTIR DA **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**



Atenua rugas finas e
linhas de expressão¹



Melhora a firmeza
e textura da pele¹



Efeito uniformizador
visível imediato¹



Ação antibrilho¹

10% DE VITAMINA C PURA

Para rosto, colo e pescoço¹



AÇÃO OXICONTROL²

VITAMINA C PURA
Antioxidante estável

TOPICAROTENO
Potencializa a ação antioxidante

ÁCIDO HIALURÔNICO
Hidrata e estimula a síntese de colágeno

VITAMINA E
Regenera a pele

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Rotulagem do Produto. 2. Combinação de ativos que potencializam e estabilizam a Vitamina C: Vitamina E, Topicaroteno e Ácido Hialurônico - Monografia Euryale C.