

Doações

A Biblioteca da Sociedade Brasileira de Dermatologia agradece as seguintes doações:

Dra. Jackeline Mota Juang

Queratose seborréica hipocrômica: estudo epidemiológico, histopatológico e ultra-estrutural. Dissertação de mestrado. Área de concentração: Dermatologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

Dr. Nilton Nasser

UVB - Suscetibilidade no melanoma maligno. Tese de doutorado. Área de concentração: Medicina (Dermatologia). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

Dra. Ana Lúcia França da Costa

Hanseníase: incapacidades físicas após poliquimioterapia no período de 1994 a 1998 em Teresina, Piauí, Brasil. Dissertação de Mestrado. Área de concentração: Epidemiologia. Teresina: UFPI, 2001.

Dr. Milton Silos Marchi

Perfil de expressão das citoceratinas epidérmicas em dermatoses com atrofia epitelial. Tese de doutorado. Área de concentração: dermatologia. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

Dr José Carlos Santos Mariante

Alterações clínicas, dermatoscópicas, histopatológicas e imunohistoquímicas de nevos melanocíticos irradiados com raios ultravioleta B. Dissertação de mestrado. Área de concentração: Clínica Médica. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

Dra Maria da Graça Souza Cunha

Episódios reacionais e relação com recidiva em doentes com hanseníase multibacilar tratados com diferentes esquemas terapêuticos. Tese de doutorado. Área de concentração: Clínica Médica. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2001.

Teses

☐ *Queratose seborréica hipocrômica: estudo epidemiológico, histopatológico e ultra-estrutural, de Jackeline Mota Juang.* Tese apresentada a Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Dermatologia. São Paulo - 2001.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cidia Vasconcelos

Resumo: A queratose seborréica é o tumor epitelial

benigno mais freqüentemente encontrado na prática dermatológica. Apresenta três variantes clínicas: a queratose seborréica hipocrômica, a estucoqueratose e a dermatose papulosa nigra. A queratose seborréica hipocrômica é uma doença pouco estudada, parece acometer ambos os sexos e não ter preferência racial, contudo não existem dados epidemiológicos à respeito da faixa etária. Clinicamente é observada como pápulas esbranquiçadas, aderidas à pele, de superfície queratósica, medindo de 2 a 6mm de diâmetro. As lesões são arredondadas e por vezes mostram extensões irregulares, com aspecto semelhante a "couve-flor". A distribuição das lesões ocorre no pescoço, tórax anterior, abdômen, membros superiores, sendo o dorso a localização mais freqüente. O número de lesões varia de 3 a 15. o diagnóstico clínico diferencial se faz com hiperqueratose lenticular pertans de Flegel, estucoqueratose, verruga plana e acroqueratose verruciforme. Ao exame histopatológico da queratose seborréica hipocrômica é evidenciada leve ou moderada hiperqueratose, com pouca ou nenhuma paraqueratose. Todas as camadas da epiderme estão presentes. Acantose moderada com leve papilomatose digitada. Há ausência de pseudocistos córneos. Células epidérmicas semelhantes as encontradas na queratose seborréica incipiente são observadas, de permeio a células escamosas e basalóides. A derme se encontra inalterada. Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da queratose seborréica hipocrômica, bem como aspectos histopatológicos ultra-estruturais. Foram avaliados 754 doentes, acima de 20 de idade que demandaram ao ambulatório geral de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, sendo submetidos à anamnese, exame dermatológico, histopatológico e ultraestrutural. Dentre os 654 doentes examinados, 425 apresentavam diagnóstico clínico de queratose seborréica, sendo 57 com queratose seborréica hipocrômica exclusivamente, 238 tinham queratose seborréica e 130 a associação das duas lesões. Neste estudo o sexo feminino esteve mais prevalente em todos os grupos que apresentavam lesão. Dos 57 doentes com queratose seborréica hipocrômica, 45 pertenciam ao sexo feminino. No caso dos doentes com as duas lesões, dos 130 doentes examinados 93 eram mulheres e quando se tratava apenas da queratose seborréica, dos 238 doentes, 153 eram do sexo feminino. Em relação ao grupo racial na queratose seborréica hipocrômica, observou-se 93 caucasóides, 89 negróides e 5 mongolóides. Quanto a queratose seborréica, 246 eram caucasóides, 143 negróides e 5 mongolóides. No geral, os doentes com queratose seborréica hipocrômica se concentraram na faixa etária entre 41 e 60 anos e a maioria dos doentes com queratose seborréica entre 41 e 70 anos de idade. Na queratose seborréica hipocrômica encontrou-se

apenas um doente com lesão no segmento cefálico (achado não descrito previamente em nenhum outro trabalho), 125 doentes tiveram de 1 a 5 lesões no tronco e 13 lesões múltiplas. Os membros foram acometidos em 65 doentes com até 5 lesões e 8 doentes apresentavam lesões múltiplas. Na queratose seborréica, o segmento cefálico foi acometido em 46 doentes apresentando até 5 lesões e em 173 com lesões múltiplas. O tronco foi acometido em 78 doentes com até 5 lesões e em 157 doentes com lesões múltiplas. Trinta e oito doentes apresentaram até cinco lesões nos membros, enquanto as lesões múltiplas nesta localização foram observadas em 28 doentes. A hipótese de queratose seborréica hipocrômica ser uma variante de queratose seborréica é corroborada pelos achados histopatológicos deste estudo, os 17 casos mostraram características semelhantes, que incluíam hiperqueratose, acantose e papilomatose discretas, proliferação de células basalóides, diminuição da pigmentação da camada de células basais e derme inalterada. A análise ultra-estrutural foi realizada em 10 casos, sendo os resultados pertinentes a todos os casos. Todas as camadas da epiderme e a derme papilar estavam presentes. Foi observado o estrato córneo não paraqueratótico. Em algumas regiões houve evidência de células basalóides e escamosas, mostrando em seus citoplasmas a presença de organelas preservadas (ribossomas, mitocôndrias na região peri-nuclear e complexo de Golgi) e o citoesqueleto bem evidente, com tonofilamentos e desmossomas, principalmente na camada espinhosa. A observação de células disqueratóticas nas camadas médias da epiderme foi freqüente em todas as telas. A camada de células basais evidenciou a presença de melanócitos preservados.

□ *UVB - Suscetibilidade no melanoma maligno*, de **Nilton Nasser**. Tese apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do Título de Doutor em Medicina (Dermatologia). Rio de Janeiro - 2003.

Orientador: Prof. Dr Absalom Lima Filgueira

Resumo: FUNDAMENTOS: As radiações ultravioletas provocam depleção imunológica na pele, permitindo o desenvolvimento de tumores nos indivíduos suscetíveis. Os pacientes com carcinomas não melanoma da pele são na grande maioria UVB- suscetíveis. Muito se tem discutido sobre a UVB- Suscetibilidade naqueles portadores de melanoma.

OBJETIVO: Determinar através do uso do difenciprone a freqüência de indivíduos UVB- suscetíveis e UVB- resistentes em portadores de melanoma maligno.

METODOLOGIA: Oitenta e oito voluntários, dos

quais 61 controles e 27 com MM, identificados de acordo com critérios clínicos, histopatológicos, grau de invasão, fototipos, sexo e idade tiveram determinação da DEM, sensibilização pelo difenciprone a 2% e teste de hipersensibilidade de contato após 21 dias com difenciprone a 0,025%. Os indivíduos que não apresentarem reação de hipersensibilidade de contato foram considerados UVB-suscetíveis e os que a apresentaram, UVB- resistentes. Resultados: Os portadores de MM foram considerados UVB- suscetíveis em 81,5% dos casos e UVB- resistentes em 18,5%. O risco de um indivíduo sendo UVB-S desenvolver MM ficou entre 9,3 a 9,7 vezes maior que sendo UVB- R.

CONCLUSÃO: A UVB- suscetibilidade, encontrada em 81,5% dos portadores de MM, deve ser considerada um fator de risco relevante no desenvolvimento deste carcinoma.

□ *Hanseníase: incapacidades físicas após poliquimioterapia no período de 1994 a 1998 em Teresina, Piauí, Brasil*, de **Ana Lúcia França da Costa**. Tese apresentada a UFPI para obtenção do Título de Mestre em Epidemiologia. Teresina - 2001.

Orientador: Prof. Dr. José Adail Fonseca de Castro

Resumo: A hanseníase, doença crônica que acomete a pele e nervos periféricos, é um dos mais antigos males da humanidade. As deformidades que causa são responsáveis por estigmas e tabus que ainda hoje persistem. A contribuição da poliquimioterapia (PQT) na diminuição da prevalência da doença no mundo é aceita por todos especialistas da área. Mas, qual a situação dos pacientes que receberam alta após tratamento com poliquimioterapia em relação às incapacidades físicas? Neste estudo procurou-se investigar a prevalência e a evolução dessas incapacidades em pacientes com hanseníase, que receberam PQT, no período de 1994 a 1998, em Teresina, Piauí, Brasil. Por meio da amostragem probabilística sistemática, constituiu-se uma amostra de 617 pacientes. Nesta, foi aplicada um inquérito de morbidade em duas etapas: teste de rastreamento e subseqüentemente avaliação clínica de incapacidade. A amostra final foi de 319 pessoas, sendo 161 do sexo masculino e 158 do feminino. As idades variaram de 6 a 94 anos, com idade média de 43,19 anos. De 135 pacientes avaliados segundo o grau de incapacidade (OMS/1998), 30,4% apresentaram incapacidade. Destes, 63,4% pacientes tinham grau 1e 36,5%, grau 2. de 17 pacientes, que apresentavam grau 0 no momento do diagnóstico, 88,2% evoluíram: 70,5% para grau 1 e 29,5% para grau 2. de 15 pacientes que tinham

grau 1 no diagnóstico, 73,3% mantiveram-se no grau 1 e 26,7% evoluíram para o grau 2. finalmente, de 8 pacientes que apresentaram grau 2 ou 3 no diagnóstico, 25% regrediram para grau 1 e 75% mantiveram-se a graduação anterior. O tempo médio (em anos) de evolução desde o diagnóstico até a avaliação atual (1994-2001) foi de apenas 4,32 anos, com período máximo de 9,79 e mínimo de 2,08 anos. A prevalência de incapacidades físicas em pacientes com hanseníase após tratamento com PQT, foi de 12,8%. Houve agravamento do grau de incapacidades em 28,8% dos pacientes examinados. Os idosos, os homens, e os pacientes multibacilares apresentaram maior risco para o desenvolvimento de incapacidades.

▣ *Perfil de expressão das citoceratinas epidérmicas em dermatoses com atrofia epitelial*, de **Milton Silos Marchi**. Tese apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro para obtenção do Título de Doutor em Dermatologia. Rio de Janeiro - 2003.

Orientadoras: Prof^ª. Maria Christina Marques Nogueira Castañon
Prof^ª. Tullia Cuzzi Maya

Resumo: FUNDAMENTOS: durante a progressão dos ceratinócitos através da epiderme, ocorrem mudanças morfológicas acompanhadas de diferentes expressões de distintas citoceratinas. No presente estudo, a expressão de citoceratinas foi analisada em fragmentos de lesões cutâneas que cursam com atrofia e/ou retificação epidérmica.

OBJETIVO: verificar o imunofenótipo epidérmico em dermatoses inflamatórias com atrofia e/ou retificação epitelial em busca de subsídios para o melhor entendimento da diferenciação e maturação epitelial alterada.

MATERIAIS E MÉTODOS: foram selecionados 10 casos de lupus eritematoso discóide, de líquen escleroso e de hanseníase virchowiana, e 9 casos de doença Jorge Lobo, e realizados cortes histológicos de fragmentos pré-fixados em formol e embebidos em parafina, os quais foram submetidos à técnica imuno-histoquímica utilizando-se os anticorpos monoclonais DEK10, LL002 e LL025.

RESULTADOS: observamos predominantemente nas quatro doenças: imunorreatividade supra-basal para o anticorpo DEK10 (C10) semelhante à pele normal, porém, com variações na intensidade da reação; - padrão basal e suprabasal para o anticorpo LL025 (C16) e liberação de epítomos suprabasais para o anticorpo LL002 (C14).

CONCLUSÃO: ocorrem mudanças imunofenotípicas epidérmicas, representadas pelas variações da

expressão das citoceratinas C10, C14 e C16, indicando a presença de alterações da maturação e diferenciação epitelial na epiderme atrofica e/ou retificada. A expressão da C16 na epiderme atrofica indica que esta proteína não é exclusiva de epitélios hiperplásicos e que, ao invés de ser considerada como um "marcador de ceratinócito hiperproliferante", seria mais adequado denomina-la como um "marcador de ceratinócito reativo".

▣ *Alterações clínicas, dermatoscópicas, histopatológicas e imunohistoquímicas de nevos melanocíticos irradiados com raios ultravioleta B*, de **José Carlos Santos Mariane**. Tese apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do Título de Mestre em Clínica Médica. Rio Grande do Sul - 2003.

Orientador: Prof^º. Dr Lucio Bakos

Resumo: OBJETIVOS: descrever os efeitos mais freqüentes e com significância estatística originados da exposição de nevos melanocíticos à radiação ultravioleta B (RUVB) em quantidade equivalente a duas doses eritematosas mínimas (DEM), detectáveis pela avaliação clínica, dermatoscopia, exame histopatológico e imunohistoquímico com anticorpos HMB-45 e proteína S-100, bem como comparar com as alterações mais comuns descritas na literatura e destacar aquelas que podem simular uma possível transformação maligna por estímulo da radiação ultravioleta.

PACIENTES E MÉTODOS: foram avaliados 34 pacientes voluntários no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), perfazendo um total de 40 lesões melanocíticas. Após a determinação da DEM, metade de cada lesão melanocítica foi submetida à quantidade de RUVB equivalente a duas DEM. Após sete dias, a lesão era removida cirurgicamente. Para a análise clínica e dermatoscópica foram realizadas fotografias convencionais antes e após sete dias da exposição com RUVB. A análise estatística foi realizada com o Teste T de Wilcoxon. Na histopatologia foram analisadas as características mais freqüentes e na imunohistoquímica foram comparados os resultados dos lados irradiados e não-irradiados, considerando-se a mediana dos valores expressa em cruzes.

RESULTADOS: as alterações mais significativas na avaliação clínica foram: cor vermelha mais escura, bordas menos nítidas, bem como eritema, pigmentação e escamação perilesionais; na dermatoscopia foram: rede pigmentar menos nítida e menos regular, pigmentação mais proeminente, eritema, vasos mais visíveis e borda mais abrupta; na histologia as alterações mais comuns foram: paraceratose, hiperplasia melanocítica e queratinocítica,

aumento de núcleo e citoplasma; na imunohistoquímica com HMB45, o lado irradiado demonstrou mais de 50% de células positivas e o lado não-irradiado menos de 5% de células positivas e a proteína S-100 demonstrou mais de 50% de células positivas no lado irradiado e entre 10 e 50% de células positivas no lado não-irradiado.

CONCLUSÕES: a pesquisa sugere que: 1) as alterações descritas na clínica, dermatoscopia, histologia e imunohistoquímica provavelmente estão relacionadas ao estímulo da síntese de melanina, vasodilatação, infiltrado inflamatório e espessamento da epiderme especialmente em nevos compostos e juncionais, provavelmente ligados ao nível de penetração dos raios UVB; 2) alguns casos podem simular o início de uma transformação maligna; 3) a avaliação imunohistoquímica com HMB-45 mostrou-se mais eficiente que a proteína S-100 para a detecção de aumento da produção de melanina e heterogeneidade celular, após a exposição ao raio UVB.

□ *Episódios reacionais e relação com recidiva em doentes com hanseníase multibacilar tratados com diferentes esquemas terapêuticos*, de **Maria da Graça Souza Cunha**. Tese apresentada a Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Doutora em Clínica Médica. Ribeirão Preto - 2001.

Orientadora: Prof^a. Dra Norma T. Foss

Resumo: Para avaliar fatores relacionados com a presença e tipos de reação e as recidivas, foram acompanhados, por um período de 72 meses, após início do tratamento, 90 doentes com hanseníase multibacilar (MB). Os pacientes foram tratados com esquemas poliquimioterápicos, seguindo protocolo de estudo randomizado e duplo cego. Foram realizadas, avaliações clínicas e laboratoriais, através da quantificação do índice baciloscópico, de anticorpos anti PGL-1, anti gangliosídeos e das citocinas IL-10, IFN γ e TNF α , em diferentes períodos. As quantificações de citocinas e anticorpos foram feitas através de ELISA, sendo encontrados resultados que conduziram às seguintes conclusões: durante o curso evolutivo da hanseníase, os episódios reacionais, compreendendo eritema nodoso hansênico (ENH), reação reversa (RR) e neurite isolada, apresentaram-se como complicações frequentes, observando-se essas reações em 74% dos doentes MB. Quanto à ocorrência de neurite, isolada ou associada à ENH ou RR, essa mostrou-se homogeneamente distribuída entre os casos. No momento do diagnóstico, doentes MB apresentaram altos níveis de IgM anti PGL-1, que estiveram diretamente relacionados

com os valores dos índices baciloscópicos (IB). Durante o seguimento, não foi encontrada diferença na evolução dos títulos desses anticorpos entre doentes com ENL, RR e casos não reacionais ($p > 0,05$). Entretanto, foram observados episódios de ENH em pacientes com IB elevado (4,6), enquanto que RR e neurites foram mais frequentes em pacientes com IB médio ou baixo (2,9 e 2,4 respectivamente). Os títulos de anticorpos anti PGL-1 reduziram acentuadamente na comparação dos níveis iniciais com os detectados aos 12 meses de tratamento ($p < 0,001$ nos casos não reacionais; $p < 0,01$ no grupo com ocorrência de ENH; $P < 0,05$ no grupo com RR e $p < 0,001$ nos casos de recidiva) e, mantiveram-se baixos durante o seguimento pós alta. Fizeram exceção os casos de recidiva, nos quais 8/12 doentes mostraram elevação dos níveis de anti PGL-1, detectados pré, ou durante, o diagnóstico de recidiva. A análise dos resultados dos dois períodos não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$), possivelmente associada ao reduzido tamanho da amostra. Os dados mostram que embora o anti PGL-1 não possa ser usado como um marcador de atividade da doença, pode ser útil para monitorar a resposta terapêutica em MB. Foi observado também que a ocorrência de episódios reacionais durante ou pós-tratamento não se associou à evolução para recidiva porém, reação crônica, recorrente, no período maior que cinco anos pós alta, representa um critério para suspeita de recidiva. Na tentativa de associar a presença de anticorpos anti glicolipídeos de nervo aos surtos de neurites, analisou-se os resultados considerando o quadro clínico dos doentes. Embora algumas amostras tenham apresentado valores três vezes maiores do que o nível de corte, e de ter sido encontrada diferença estatisticamente significativa entre os níveis desses anticorpos e os de controle normais ($p < 0,001$), a medida de proporções mostrou que níveis aumentados de IgG anti gangliosídeos não implicam em ocorrência de reação. A ausência da citocina TNF α no soro de doentes MB, no momento do diagnóstico, associada à elevação de IL-10 e anticorpo anti PGL-1, poderia estar relacionada à depressão da atividade macrófágica, e ao elevado número de bacilos. A supressão da resposta imunológica de doentes MB em relação aos controles normais, avaliada pelos níveis de IL-10 e INF γ , tende a ser revertida com o tratamento e conseqüente redução do número de bacilos, o que conduz a recuperação da atividade celular específica. Resultados de relevância pois sugerem que a depressão da reatividade imune celular nos doentes MB está diretamente associada à presença do *M. leprae*, logo, a melhor forma de recuperar a capacidade de defesa do doente é trata-lo, objetivando a destruição bacilar e conseqüente involução da doença.