

entre 1998 e 2000, quando a bateria padrão utilizada era composta pelas mesmas substâncias, mas aplicadas em ordem alfabética, não sendo considerada a afinidade química das mesmas no posicionamento de testagem.

RESULTADOS: Entre os 450 pacientes, 15 (3,3%) foram considerados portadores de SPE. Todos se mantiveram positivos a vários testes com índice de perda de testes positivos de 17,5%. No grupo testado entre 1998 e 2000 foram 39 pacientes com SPE (6,2%). Comparando o número de pacientes com SPE entre os dois grupos, a diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Além disto, os pacientes do período 1998-2000 foram divididos em dois subgrupos: 23 pacientes com índice de perda de testes de 56,8% e 16 mantendo vários testes positivos e índice de perda de 29,8%.

DISCUSSÃO: No grupo de 450 pacientes houve diminuição no número de casos de SPE em relação ao grupo anterior, somente com a mudança no posicionamento das substâncias no momento da aplicação. Os pacientes com SPE permaneceram com mais de dois testes positivos, sendo considerados como polissensibilizados.

CONCLUSÕES: Na realização de testes de contato, a aplicação das substâncias com afinidade química distantes umas das outras deve ser um critério considerado para diminuir o número de testes falso-positivos, tornando mais acurado o resultado dos testes de contato.

PO26 Dermatite de contato nos idosos

AUTORES: Kobata CM, Lazzarini R, Perázio EF, Duarte I.

INSTITUIÇÃO: Clínica de Dermatologia da Santa Casa de São Paulo, SP

OBJETIVOS: 1) Caracterizar o grupo de idosos com dermatite de contato atendidos num serviço assistencial. 2) Demonstrar as principais substâncias sensibilizantes nesse grupo. 3) Comparar os dados obtidos com um grupo de adultos.

MATERIAL E MÉTODOS: Entre janeiro de 1996 e dezembro de 2003, foram realizados 1098 testes de contato. Selecionaram-se pacientes com idade acima de 65 anos, que foram comparados com 581 pacientes com idade entre 29 e 65 anos. Ambos os grupos foram submetidos aos testes de contato preconizado pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato. As leituras foram realizadas de acordo com o *International Contact Dermatitis Research Group*. Os pacientes foram avaliados de acordo com o sexo, cor, tempo de evolução da dermatose, localização das lesões e frequência de sensibilização aos elementos testados.

RESULTADOS: Do total de pacientes, 80 (6,7%) eram idosos. 70 (87,5%) apresentaram pelo menos 1 teste positivo e 10 (12,5%) apresentaram testes negativos. 52 (74%) foram relevantes com a história. Predomínio do sexo feminino 51 (64%) e 29 (36%) do sexo masculino. 48 (60%) pacientes brancos, 19 (24%) negros, 11 (14%) pardos e 2 (2,5%) amarelos. A cabeça e pescoço e os membros superiores foram as localizações mais comuns, totalizando 50%. A maioria dos idosos 49 (62%) apresentava dermatose de evolução aguda, com menos de 15 dias de história. As principais substâncias sensibilizantes nesse grupo foram: timerosal 11%, neomicina 10,5%, sulfato de níquel 9,5%, perfume-mix 9%, nitrofurasona 7%, bicromato de potássio 6%, parafenilenodiamina 5%, cloreto de cobalto e prometazina 4%. Positividade aos testes de contato nos idosos 87,5% e nos adultos 75%. Diferenças estatisticamente significantes em 6 substâncias: sulfato de níquel, perfume-mix, neomicina, nitrofurasona, prometazina e benzocaina. Nos idosos, 18% dos testes relevantes estavam relacionados ao tratamento da dermatite de estase.

CONCLUSÃO: As substâncias relacionadas aos medicamentos tópicos são importantes para o desencadeamento da dermatite alérgica de contato nos idosos. Adultos e idosos apresentam características semelhantes quanto ao sexo, cor da pele, tempo de evolução da dermatose e localização das lesões. Observou-se diferença entre as substâncias sensibilizantes de cada grupo.

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS BOLHOSAS

PO27 Estudo retrospectivo dos casos de pêfigo (foliáceo e vulgar) diagnosticados no Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Pará/Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará no período de julho de 1994 a julho de 2004

AUTORES: Rocha BNS, Oliveira CMM, Unger DAA.
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Pará - Belém, PA.

OBJETIVOS: Verificar a incidência da doença no período estudado, analisando o perfil epidemiológico dos pacientes, a forma clínica mais freqüente no pênfigo foliáceo (PF) e a prevalência do acometimento mucoso no pênfigo vulgar (PV).

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Estudo retrospectivo baseado em pesquisa bibliográfica e coleta de dados no referido serviço. O período estudado foi de julho de 1994 a julho de 2004. Foram incluídos pacientes matriculados e atendidos, tanto em regime ambulatorial, quanto em internação hospitalar, no período citado, portadores de pênfigo histopatologicamente comprovado. As variáveis utilizadas foram sexo, idade, cor, procedência e aspectos clínicos do PF e PV.

RESULTADOS: Foi encontrado um total de 61 casos de pênfigo em 10 anos, dos quais 30 (49,2%) eram de PF e 31 (50,8%) de PV, dando uma média de 3 casos novos por ano de PF e 3,1 de PV. No PF, 60% dos pacientes eram masculinos, 80% pardos e a média de idade foi de 43,5 anos; a forma não endêmica foi a mais freqüente (90%) juntamente com a forma generalizada de apresentação da doença (55,56%). No PV, 61,3% dos pacientes eram femininos, 71% pardos e a média de idade foi de 47,3 anos. O comprometimento simultâneo da pele e mucosa foi o mais frequente (32,25%).

CONCLUSÕES: Houve predominância do sexo masculino no PF, ao contrário do que ocorreu no PV, em ambos, a terceira, quarta, e quinta décadas de vida foram as mais atingidas e os indivíduos pardos mais comprometidos provavelmente devido à prevalência étnica na nossa região.

PO28 Penfigóide bolhoso paraneoplásico associado a CEC: IFD positiva para C3 na ZMB da bolha, do CEC e da pele aparentemente são

AUTORES: Aires JM, Costa RS, MD, Roselino AMF.
INSTITUIÇÕES: Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica;
Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

FUNDAMENTOS: A associação entre Penfigóide Bolhoso (PB) e neoplasias internas é descrita, mas com carcinoma espinocelular (CEC) cutâneo é extremamente rara.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é identificar a presença de auto-anticorpos e de complemento em lesão bolhosa, no CEC e na pele aparentemente são de um paciente com CEC em cotovelo direito, que veio a apresentar, após anos, lesões bolhosas compatíveis com PB e exacerbação da lesão tumoral, com conseqüente amputação do membro.

MATERIAL E MÉTODOS: Após a confirmação histológica dos diagnósticos de PB e CEC, foram colhidas amostras de pele da lesão bolhosa, do CEC e de pele clinicamente são para imunofluorescência direta (IFD), utilizando-se anti-IgA, IgM, IgG e complemento (C₃), assim como soro do doente para imunofluorescência indireta (IFI), tendo sido usado como substratos pele de cirurgia plástica e bexiga de rato.

RESULTADOS: A IFD resultou positiva para C₃ em zona da membrana basal (ZMB) na lesão bolhosa, no CEC e, em menor intensidade, na pele são. Quanto à IFI, esta resultou negativa.

DISCUSSÃO: A presença de depósitos lineares anti-C₃ é esperada no PB. Interessante ressaltar a positividade também em ZMB do CEC. Não há relatos em literatura consultada sobre pesquisa de depósitos imunes em CEC, quando associado ao PB. Sabe-se, pela utilização de anticorpos monoclonais, que a expressão de BP180 em CEC é fraca, quando comparada à pele normal. Expressão aumentada e distribuição anormal de BP180 foram encontradas em várias lesões pré cancerosas (queratose actínica, disceratose de Bowen) e em CEC invasivo de diferentes órgãos (pele, pulmão, esôfago e cérvix uterino), sugerindo a disfunção do hemidesmossomo como uma das etapas na carcinogênese do CEC. Dados em literatura apontam aumento na incidência de malignidade em pacientes com PB que apresentam IFI negativa, como o caso apresentado.

CONCLUSÃO: Diante dos resultados, sugerimos a possibilidade da superexposição desses antígenos (BP180) pelo CEC, com conseqüente produção de auto-anticorpos anti-BP180 e manifestação clínica do PB.

PO29 Expressão de anti-CK19 confirma a indiferenciação celular na patogênese do pêfigo foliáceo

AUTORES: Zuccolotto I, Roselino AMF, Ramalho LNZ, Zuccolotto S.

INSTITUIÇÕES: Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

FUNDAMENTOS: O pêfigo foliáceo (PF) caracteriza-se por auto-anticorpos IgG₄ dirigidos contra a desmogleína 1, culminando em acantólise e bolha subcórnea. Recentemente, descrevemos a expressão de apoptose e da indiferenciação celular no PF [Apoptosis and p63 expression in the pathogenesis of bullous lesions of endemic pemphigus foliaceus. Arch Dermatol Res. 2003; 295(7): 284-6]. A integridade da homeostase cutânea depende do balanço apoptose e diferenciação celular.

OBJETIVOS: Avaliar a expressão da apoptose e da indiferenciação celular no PF.

MATERIAL E MÉTODOS: Amostras de pele aparentemente sã e lesada de 12 pacientes com PF foram avaliadas. O grupo controle foi constituído por 5 amostras de pele normal de pacientes submetidas à cirurgia plástica e de 5 amostras de pele de GVHD (controle positivo da apoptose). Para a expressão da apoptose, utilizou-se a técnica de TUNEL, e para confirmar a marcação de células menos diferenciadas, utilizou-se dupla marcação com anti-p63 e anti-CK19.

RESULTADOS: No grupo controle normal, houve expressão de apoptose em raras células da camada granulosa, e a expressão de anti-p63 e anti-CK19 se ateu ao compartimento proliferativo. No GVHD, como esperado, a expressão da apoptose foi intensa. Na pele aparentemente sã do grupo PF, a expressão da apoptose foi variável, de acordo com a amostra estudada. Quando era observada, essa se fazia nas camadas basal e espinhosa, poupando a granulosa. Utilizando-se dupla marcação com anti-p63 e anti-CK19, houve intensa expressão nas camadas basal e Malpighiana da epiderme. Na área peri-lesional e na bolha acantolítica, houve intensa expressão da apoptose, incluindo as células acantolíticas, sendo observada nas camadas mais proliferativas, e mais discreta em células inflamatórias. Quanto à dupla marcação, na pele lesada, houve expressão nas camadas basal, Malpighiana, e assoalho da bolha, excetuando-se as células acantolíticas, assim como em anexos cutâneos.

DISCUSSÃO: A expressão da apoptose é mais intensa na pele lesada do PF, enquanto a expressão de proteínas relacionadas à indiferenciação celular ocorre na pele sã e lesada, estendendo-se da camada basal à camada espinhosa. Portanto, ambos os processos - apoptose e indiferenciação celular - representam fenômenos pré acantolíticos.

CONCLUSÃO: A expressão da apoptose e de proteínas da indiferenciação celular pode estar implicada na patogênese da bolha acantolítica do PF.

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

PO30 Avaliação do diagnóstico laboratorial de leishmaniose tegumentar americana no laboratório de dermatomicologia (UnB)

AUTORES: Fioravanti MS, Alvarenga RY, Motta JOC, Paula CDR, Sampaio RNR.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário de Brasília - Brasília, DF

FUNDAMENTOS/OBJETIVOS: O diagnóstico laboratorial da LTA é feito pelo achado do parasita por exames parasitológicos: esfregaço, cultura e inoculação em hamster ou por exames imunológicos: intradermoreação de Montenegro (IDRM) e imunofluorescência indireta (IFI). O objetivo deste estudo é avaliar a sensibilidade dos exames parasitológicos e imunológicos no Laboratório de Dermatomicologia entre janeiro de 2003 e dezembro de 2004.

MATERIAL E MÉTODOS/CASUÍSTICA: Foram incluídos 82 pacientes (65 masculinos/18 femininos), com idade média 42 anos (3-82 anos). O tempo entre o início dos sintomas e a realização dos exames variou de 7 dias a 4 anos (média - 7 meses). O esfregaço foi realizado por meio de impressão do fragmento obtido por biópsia contra lâminas (6 *imprints*), fixado com metanol e corado com Giemsa 50%. A cultura foi realizada com o aspirado da lesão semeado em meio NNN. A inoculação em hamster foi feita com fragmento da lesão triturado em solução salina, confirmada pela constatação da lesão no local da inoculação e cultura em meio NNN. IDRM e IFI foram feitas conforme técnicas padronizadas pelo Ministério da Saúde.