

## Doações

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

### **Dra. Evódie Inês Fernandes**

Fernandes EI. Mastocitose na infância: estudo anátomo-patológico e imuno-histoquímico. Tese de mestrado. Área de concentração: Pediatria. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

### **Dra. Bertha Miyuki Tamura**

Tamura BM. Cantotomia da unha encravada do hálux: estudo imuno-histoquímico da matriz retirada. Tese de mestrado. Área de concentração: Dermatologia. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2001

### **Dra. Gisele Bernstein**

Bernstein GD. selenium, vitamin E and ultraviolet light on the skin of chicks and hairless mice. Tese de doutorado. Cornell University, 2002.

### **Dr. Andrelou Fralete Ayres Vallarelli**

Vallarelli AFA. Prevenção do câncer da pele: criação de um banco de dados obtidos através do exame dermatológico numa comunidade holandesa no Brasil. Tese de mestrado. Área de concentração: Clínica Médica. Campinas: UNICAMP, 2002.

## Teses

□ *Mastocitose na infância: estudo anátomo-patológico e imuno-histoquímico*, de **Evódie Inês Fernandes**. Tese apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do Título de Mestre em Pediatria. Porto Alegre - 2002.

**Orientadora:** Dra. Tânia Ferreira Cestari

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A mastocitose abrange um grupo heterogêneo de condições crônicas caracterizado pela proliferação excessiva de mastócitos nos tecidos. Os sinais e sintomas clínicos são decorrentes da distribuição anatômica dos mastócitos e do efeito funcional dos mediadores produzidos e liberados por estas células. Na

infância, a doença é considerada uma condição benigna na maioria dos casos, cujo comprometimento característico é o cutâneo. As mais frequentes manifestações na pele são os mastocitomas e a urticária pigmentosa. Lesões cutâneas bolhosas podem manifestar-se e acompanhar todas as formas de mastocitose e quando esta apresentação é a predominante, é denominada de mastocitose bolhosa. O diagnóstico de mastocitose é suspeitado clinicamente e confirmado pela histologia. A demonstração do aumento do número de mastócitos nas lesões cutâneas características se constitui no principal critério diagnóstico. Contudo, este método tem dificuldades técnicas que impedem a adequada reprodutibilidade dos achados, dificultando a elucidação de casos duvidosos e retardando seu tratamento. Considerando as propriedades imunológicas e a importância clínica dos mastócitos reveste-se de maior importância compreender o papel destas células nas doenças, sendo indispensável identificá-las e enumerá-las com acurácia nos tecidos.

**OBJETIVOS:** Quantificar o número de mastócitos marcados com anticorpo monoclonal antitriptase, através de técnica imuno-histoquímica e análise de imagem, em biópsias cutâneas de crianças, com diagnóstico clínico de mastocitose. Descrever os achados histológicos; quantificar o número de mastócitos marcados com o anticorpo antitriptase entre as diferentes expressões clínicas da mastocitose cutânea; comparar o número de mastócitos entre os casos de mastocitose cutânea e mastocitose associada à sintomas sistêmicos e correlacionar as contagens de mastócitos entre os dois diferentes métodos (coloração por Giemsa com contagem manual e marcação com anticorpo antitriptase e análise digital).

**MATERIAL E MÉTODO:** Foram incluídas no estudo biópsias cutâneas de crianças de 0 a 14 anos, com diagnóstico clínico e histológico de mastocitose. Os casos foram classificados de acordo com a apresentação clínica cutânea em mastocitoma, urticária pigmentosa ou mastocitose bolhosa e assinalada a presença de sintomas sistêmicos associados. Os fragmentos de pele fixados em formalina e embocados em parafina foram cortados e utilizados para diagnóstico histopatológico convencional, corados com hematoxilina-eosina e Giemsa, e para análise imuno-histoquímica com estreptavidina peroxidase marcados com anticorpo antitriptase. A densidade de mastócitos (número de células por área) foi realizada por um único observador na técnica histológica e através de um sistema de análise de imagem de vídeo no método imuno-

histoquímico.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 33 casos de mastocitose, sendo 212 do sexo masculino. Dez casos (30,3%) apresentavam mastocitoma, 21 (63,6%) urticária pigmentosa e 2 (6,1%) mastocitose bolhosa. Todos os casos da amostra foram classificados como tendo mastocitose incipiente e em 6 (18,8%) pacientes pode ser identificada a associação com sintomas sistêmicos. Prurido foi o sintoma mais freqüente, sendo relatado em 21 casos. Em 21 dos 33 casos foi identificada a infiltração de mastócitos na derme, havendo predominância pela região perivascular ( $p=0,001$ , teste exato de Fischer). Não houve diferenças significativas entre a presença de infiltrado mastocitário e as várias formas cutâneas de mastocitose ou a mastocitose sistêmica. A presença de eosinófilos foi identificada em 15 casos (45,5%) e em 10 casos associadamente ao infiltrado perivascular de mastócitos. A densidade de mastócitos na técnica histológica, incluindo-se todos os casos, foi 50,00 células/mm<sup>2</sup>. Não houve diferença significativa das contagens entre os pacientes com mastocitoma e aqueles com urticária pigmentosa, assim como entre pacientes com e sem sintomas sistêmicos associados aos cutâneos. A densidade de mastócitos encontrada com a técnica imuno-histoquímica e contagem por análise de imagem 158,85 células/mm<sup>2</sup>. Não houve diferença significativa das contagens entre os pacientes com mastocitoma e aqueles com urticária pigmentosa, assim como entre aqueles com e sem sintomas sistêmicos. Comparando-se a contagem por área (densidade) entre a histologia e a imuno-histoquímica houve uma diferença significativa ( $p=0,0001$  teste não paramétrico de Wilcoxon). A média da diferença entre as contagens foi 199,98 células/mm<sup>2</sup> (+ 365,31 DP). Também não houve semelhança, entre os dois métodos, nos grupos mastocitoma e urticária pigmentosa ( $p=0,005$  e  $p=0,01$ , respectivamente, teste não-paramétrico de Wilcoxon). Puderam ser identificados 518% a mais de mastócitos com a técnica imuno-histoquímica quando comparada com a histológica.

**CONCLUSÕES:** O presente estudo permite concluir que: 1) a localização preferencial de infiltração de mastócitos é dérmica e perivascular, não sendo possível identificar diferenças histológicas entre casos de urticária pigmentosa e mastocitoma; 2) o número de mastócitos marcados com o anticorpo monoclonal antitriptase e contados com análise digital de imagem, em biópsia de pele de crianças com diagnóstico clínico de mastocitose, foi 159 células por milímetro quadrado; 3) a densidade de mastócitos, foi semelhante entre os casos de urticária

pigmentosa e mastocitoma e entre os casos com e sem sintomas sistêmicos associados nas duas diferentes técnicas empregadas; 4) o número de mastócitos por milímetro quadrado com a técnica imuno-histoquímica e a contagem através de análise de imagem foi significativamente maior quando comparada com a coloração através de Giemsa e a contagem manual, com uma diferença média entre os dois métodos de 200 células por milímetro quadrado; 5) a densidade de mastócitos com a técnica imuno-histoquímica foi significativamente maior tanto nos casos com urticária pigmentosa quanto nos com mastocitoma, quando comparada com a técnica empregada rotineiramente e 6) com a técnica imuno-histoquímica e a contagem através de imagem foi possível identificar 518% a mais de mastócitos quando comparada com a técnica histológica.

□ *Cantotomia da unha encravada do hálux: estudo imuno-histoquímico da matriz retirada*, de **Bertha Miyuki Tamura**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Dermatologia. São Paulo - 2001.

**Orientador:** Dr. Benjamim Golcman

**Resumo:** Avaliamos 60 pacientes com unha encravada, na faixa etária entre oito e 57 anos (média de 23,3 anos), 31 mulheres e 29 homens e suas profissões. Após as cantotomias, obtivemos 21 peças do primeiro pododáctilo direito lateral, medial 12, esquerdo lateral 36, medial 14, e quatro foram desprezadas por falta da matriz ungueal, totalizando 83 peças cirúrgicas. Preparamos 273 lâminas com coloração hematoxilina e eosina, para controle, e selecionamos 198 lâminas para a imuno-histoquímica. Vinte e uma peças cirúrgicas apresentavam todas as áreas para o estudo e foram marcadas adequadamente pelo marcador imuno-histoquímico Ki-67. calculamos o índice de proliferação celular da pele, de suas matrizes dorsal e ventral, e dorsal e ventral do ângulo. Aplicamos a análise de variância proposta por Friedman, com o objetivo de comparar as cinco regiões. Quando mostrou diferença significante, esta análise foi complementada pelo teste de comparações múltiplas. Concluímos que o número de células proliferativas da matriz ventral é maior que o da pele, que o da matriz dorsal e que o da matriz dorsal do ângulo. A matriz ventral do ângulo possui atividades proliferativas que influem de maneira importante na taxa de recidivas das cirurgias de cantotomia. A cantotomia

realizada sem a retirada de toda a região matricial, inclusive no ângulo lateral ou medial, explica porque alguns casos evoluem após alguns meses com o surgimento de um corno cutâneo de características compatíveis com uma acessória lateral à cicatriz cirúrgica anterior.

□ *Selenium, vitamin E and ultraviolet light on the skin of chicks and hairless mice*, of Gisele Bernstein Dietary. Tese apresentada à Cornell University para obtenção de Título de Doutora em Filosofia. Cornell - 2002.

**Resumo:** In the first study, a basal diet with low levels of Se (0.02 ppm) and no vitamin E (VE) or the same diet supplemented with Se (0.2 ppm) and VE (100 IU/Kg) was fed to chicks to investigate whether dietary Se could reduce skin lipid preoxidation induced by artificial sources of ultraviolet UV light. Chicks fed the supplemented diet had skin and plasma lipid peroxide levels lower when compared to the basal dietary group and that UV-irradiation did not influence the generation of lipid peroxides in skin and plasma of chicks. Therefore, these results suggested that dietary supplementation of Se and VE had a protective role against the generation of lipid peroxides in skin and plasma of chicks. In the second study, animals were fed two levels of Se ( 0.02 or 0.2 ppm) and VE ( 0 or 100 IU/Kg ) in a two x two complete factorial design. Lipid peroxides levels in skin were higher in Se-fed chicks, when compared to both Basal and VE treatments. Therefore, our results indicate that both antioxidant and prooxidant properties may exist for Se in skin of chicks. Consequently, the next experiment was designed to examine whether selenite and other Se-compounds were capable of including lipid peroxidation in skin. In the third study, chicks were fed two forms of Se (0.2 ppm as Na<sub>2</sub>SO<sub>3</sub> or SeCys ) and VE ( 0,10 or 100 IU/Kg) in a two x three factorial design. Skin lipid peroxidation in chicks was not affected by dietary treatments. In the fourth study, hairless mice were fed two levels of Se (0.02 or 0.2 ppm ) and VE (10 or 100 IU/Kg ) in a two x two complete factorial design and were exposed to a single dose of UV light irradiation. Vitamin E-supplemented animals had lower levels of lipid peroxides and increased apoptotic cells in skin. The fifth study was designed to investigate whether adequate (0.2 ppm) or supranutritional (2.5 ppm) dietary Se could affect the generation of skin lipid peroxides. Hairless mice were fed

a low-Se basal diet (0.02 ppm) or the same diet supplemented with Se (0.2 or 2.5 ppm) and exposed to either an acute dose or to repeated multiple UV exposures. Dietary Se did not reduce the oxidation of protein and lipids in skin. These results may suggest that the antitumorigenic effect of this element might not be through its antioxidative effects.

□ *Prevenção do câncer da pele: criação de um banco de dados obtidos através do exame dermatológico numa comunidade holandesa no Brasil*, de Andre Lou Fralete Ayres Vallarelli. Tese apresentada à UNICAMP, para obtenção de Título de Mestre em Clínica Médica. Campinas - 2002.

**Orientador:** Dr. Elemir Macedo de Souza

**Resumo:** Realizou-se exame dermatológico em duzentos e oitenta e dois alunos com idade entre três e dezessete anos de uma escola particular composta, na sua maioria, por holandeses e descendentes de holandeses, no período de 25 de agosto de 1999 a 30 de maio de 2001. Foi criado um banco de dados após registrarem-se e catalogarem-se as manifestações dermatológicas encontradas no exame. Analisaram-se estatisticamente os resultados e as variáveis de interesse para os riscos que esta população – que se manteve fechada, miscigenou a partir da terceira geração com a população autóctone e vive fora do seu habitat natural – tem para desenvolver fotoenvelhecimento e câncer de pele. Estabeleceu-se um programa de prevenção contra o câncer da pele após aceitação e interesse demonstrado pela comunidade. Os elementos encontrados neste trabalho estarão à disposição da comunidade e de outros pesquisadores.

## *Calendário de eventos nacionais e internacionais 2003*

---

### JUNHO

---

**Reunião Mensal - MG**

dia 4 - Regional MG

**XXII Jornada Norte-Nordeste - Aracajú-SE**

dias 5 a 7 - Regional SE

**XXI Jornada Goiana de Dermatologia**

dia 6 - Regional GO

**Reunião Científica - AL**

dia 11 - Regional AL

**Reunião Ordinária de Dermatologia -  
ISCOMPA/FFFCMPA**

dia 11 - Regional RS

**5ª Reunião Dermatológica Ordinária - Fac. Med. de  
Botucatu**

dia 13 - Regional SP

**II Jornada Paranaense de Dermatologia - Cascavel**

dias 13 e 14 - Regional PR

**113ª Jornada Dermatológica Paulista - Fac. Med. de  
Botucatu**

dia 14 - Regional SP

**Skin Disease Education Foundation****9th International Psoriasis Symposium****Sheraton New York Hotel and Towers, - New York****June 18-22**

Skin Disease Education Foundation

233 East Erie, Suite 700 - Chicago, IL 60611

312/988-7700

Fax: 312/988-7759

E-mail: sdef@sdefmail.com

**Regional Mensal - RJ**

dia 25 - Regional RJ

**Reunião de Casos Clínicos - MA**

dia 25 - Regional MA

**Curso de Dermatoscopia - PI**

dia 27 - Regional PI

**Reunião Científica - AM**

dia 27 - Regional AM

**Workshop - Correção de Cicatrizes - RN**

dias 27 e 28 - Regional RN

**Reunião de Casos Clínicos - CE**

dia 28 - Regional CE

**Reunião Mensal - BA**

dia 28 - Regional BA

**Curso de Crioterapia - PI**

dia 28 - Regional PI

**Reunião Científica Mensal - HUCAM**

dia 28 - Regional ES

---

### JULHO

---

**XV Congresso de Cirurgia Dermatológica - SBCD**

dias 01 a 05 - Gramado - RS

**Reunião Mensal - MG**

dia 2 - Regional MG

**Reunião Científica - AL**

dia 10 - Regional AL

**XX Jornada de Dermatologia do HCPA**

dia 12 - Regional RS

**Curso Prático - Preenchimento Cutâneo - BA**

dia 19 - Regional BA

**Dermatopatologia - MT**

dias 24 a 26 - Cuiabá - MT

**Reunião Científica - AM**

dia 25 - Regional AM

**American Academy of Dermatology  
Academy '03****July 25-29, Hyatt Regency**

Chicago, Illinois

American Academy of Dermatology

Department of Meetings &amp; Conventions

930 E. Woodfield Road - Schaumburg, IL 60173

847/330-0230 - Fax: 847/330-1090

**Reunião de Casos Clínicos - CE**

dia 26 - Regional CE

**Reunião Clínica - João Pessoa**

dia 26 - Regional PB

**Reunião de Casos Clínicos - MA**

dia 30 - Regional MA

**Reunião Mensal - RJ**

dia 30 - Regional RJ

**Reunião de Casos Clínicos - AL**  
**dia 30** - Regional AL

**Dermanatal - RN**  
**dias 31 a 3** - Regional RN

---

**AGOSTO**

---

**Reunião Mensal - MG**  
**dia 6** - Regional MG

**III Jornada Internacional de Terapêutica Dermatológica Camburiú - SC**  
**dias 8 e 9**

**Curso Teórico-Prático - Toxina Botulínica - MG**  
**dia 9** - Regional MG

**Reunião Científica - AL**  
**dia 14** - Regional AL

**Curso de Cirurgia de Consultório - CE**  
**dia 15** - Regional CE

**6ª Reunião Ordinária de Dermatologia - UNIFESP**  
**dia 15** - Regional SP

**Reunião Ordinária de Dermatologia - HCPA/UFRGS**  
**dia 15** - Regional RS

**Curso Teórico - AMRIGS**  
**dias 15 e 16** - Regional RS

**114ª Jornada Dermatológica Paulista - IAMSPE**  
**dia 16** - Regional SP

**Curso de Radioeletrocirurgia - CE**  
**dia 16** - Regional CE

**Curso Prático Rádio-Eletrocirurgia - BA**  
**dia 16** - Regional BA

**Conferência/Curso - RN**  
**dia 22** - Regional RN

**5ª Conferência Brasileira sobre Melanoma - SP**  
**dia 22 e 23** - Blue Tree Conventio Plaza - São Paulo - SP  
 E-mail: ene@eneeventos.com.br

**Reunião de discussão de casos clínicos ao vivo - RN**  
**dia 23** - Regional RN

**International Master Course on Aging Skin**  
**August 23**, New York, New York  
 IMCAS c/o Check-up Sante 8 rue  
 Foucault 75116 Paris, France  
 33(0)140700505 Fax: 33(0)140709240  
 E-mail: imcascongress@wanadoo.fr

**Reunião Mensal - RJ**  
**dia 27** - Regional RJ

**Reunião de Casos Clínicos - MA**  
**dia 27** - Regional MA

**Reunião Mensal - PI**  
**dia 28** - Regional PI

**Reunião Científica - AM**  
**dia 29** - Regional AM

**VIII Jornada Interiorana de Dermatologia - Sta. Maria**  
**29 e 30** - Regional RS

**Reunião Clínica - Campina Grande**  
**dia 30** - Regional PB

**Reunião Científica Mensal - EMESCAM**  
**dia 30** - Regional ES

---

**SETEMBRO**

---

**Reunião Presidentes de Regionais, Departamentos, Comissões e Serviços Credenciados** ES  
**dia 4**

**Reunião Conselho** ES  
**dia 5**

**58º Congresso Brasileiro de Dermatologia Vitória - ES**  
**dias 6 a 10**

**Reunião Científica - AL**  
**dia 18** - Regional AL

**International Society of Cosmetic Laser Surgeons**  
**12th International Symposium on Cosmetic Laser Surgery**  
**September 18-21**, Wyndham San Diego at Emerald Plaza Hotel, California - ISCLS  
 60 Revere Drive, Suite 500 - Northbrook, IL 60062  
 800/897-7987 or 847/400-5809 / Fax: 847/480-9282  
 www.iscis.org

**7ª Reunião Dermatológica Ordinária - UNIFESP**  
**dia 23** - Regional SP

**Reunião Mensal - RJ**  
**dia 24** - Regional RJ

**Reunião de Casos Clínicos - AL**  
**dia 24** - Regional AL

**Reunião de Casos Clínicos - MA**  
**dia 24** - Regional MA

**Reunião Mensal - BA**  
**dia 25** - Regional BA

**Reunião Mensal - PI**  
**dia 25** - Regional PI

**Reunião de Casos Clínicos - CE**  
**dia 27** - Regional CE

---



---

**OUTUBRO**


---

**Reunião Mensal - MG**

dia 1 - Regional MG

**8ª Reunião Dermatológica Ordinária - Fac. Med. Sorocaba**

dia 3 - Regional SP

**115ª Jornada Dermatológica Paulista - Fac. Med. Sorocaba**

dia 4 - Regional SP

**Curso Teórico Prático - Toxina Botulinica - MG**

dia 4 - Regional MG

**Cleveland Clinic****Cleveland Clinic Dermatopathology Workshop****October 4, Cleveland, Ohio**

Wilma F. Bergfeld, M.D.

9500 Euclid Avenue A61 Cleveland Clinic

Cleveland, OH 44198 - 21 6/444-5722

Fax: 216/231-5448 - E-mail: bergfeld@ccf.org

**Yomkipur Judaico**

dia 6

**American College of Mohs Micrographic Surgery & Cutaneous Oncology****2003 ASDS/ACMMSCO COMBINED MEETING****October 9-12, New Orleans, Louisiana**

Denise Eiring

847/956-91 20

E-mail: deiring@aboutsurgery.com

**The American Society of Dermatopathology**  
**40th Annual Meeting****October 9-13, The Fairmont Hotel,**

Chicago, Illinois

ASDP - 60 Revere Drive, Suite 500

Northbrook, IL 60062

847/400-5820 - Fax: 847/480-9282

E-mail: info@asdp.org - www.asdp.org

**XXII Jornada Goiana de Dermatologia**

dia 10 - Regional GO

**I Seminário Baiano de Medicina Baseada em evidências****Metodologia de Pesquisa Aplicada a Dermatologia**

dia 11 - Regional BA

**Congresso Europeu de Dermatologia - Barcelona - Espanha**

dias 15 a 18

**Curso Teórico-Prático (Pré-Jornada)**

dia 16 - Regional RS

**Dia do Dermatologista Gaúcho**

dia 17 - Regional RS

**XXVIII Jornada Gaúcha de Dermatologia - RS**

dias 17 e 18 - Regional RS

**XV - CILAD - Buenos Aires - Argentina**

dias 21 a 25

**II Jornada Alagoana de Dermatologia - AL**

dias 23 à 25 - Regional AL

**Conf. Dermatologia Hospitalar**

dia 24 - Regional CE

**Conferência/Curso - RN**

dia 24 - Regional RN

**Reunião de discussão de casos clínicos ao vivo - RN**

dia 25 - Regional RN

**Reunião de Casos Clínicos - CE**

dia 25 - Regional CE

**Reunião Clínica - João Pessoa**

dia 25 - Regional PB

**Reunião Científica Mensal - HUCAM**

dia 25 - Regional ES

**Reunião Mensal - RJ**

dia 29 - Regional RJ

**Reunião de Casos Clínicos - AL**

dia 29 - Regional AL

**Reunião de Casos Clínicos - MA**

dia 29 - Regional MA

**Curso de Imunologia**

dia 31 - Regional PI

**Reunião Científica - AM**

dia 31 - Regional AM

---

**NOVEMBRO**


---

**Curso de Dermatologia Pediátrica**

dia 1 - Regional PI

**Reunião Mensal - MG**

dia 05 - Regional MG

**Reunião Ordinária de Dermatologia - ADS-RS**

dia 07 - Regional RS

**XI Jornada de Dermatologia e I Simpósio Internacional - BA**

07 à 09 - Regional BA

**III Jornada Paranaense de Dermatologia - 2003**

dia 08 - Regional PR

**Reunião Científica - AL**

dia 13 - Regional AL

**XXIII Jornada Goiana de Dermatologia**

dia 21 - Regional GO

**V Dermatologia do 3º Millenium - Florianópolis**

21 e 22 - Regional SC

**Campanha do Câncer da Pele**

dia 22

**XII Jornada Mineira de Dermatologia - MG**

23 e 23 - Regional MG

**Reunião Mensal - RJ**

dia 26 - Regional RJ

**Reunião de Casos Clínicos - AL**

dia 26 - Regional AL

**Reunião de Casos Clínicos - MA**

dia 26 - Regional MA

**Reunião Científica - AM**

dia 28 - Regional AM

**Curso Teórico Prático - AMRIGS - RS**

dias 28 e 29 - Regional RS

**Reunião de Casos Clínicos - CE**

dia 29 - Regional CE

**Reunião Científica Mensal - EMESCAM**

dia 29 - Regional ES

---

**DEZEMBRO**

---

**VIII RADESP - São Paulo**

dias 05 à 07 - Regional SP

**Reunião Mensal - RJ**

dia 10 - Regional - RJ

**Reunião de Casos Clínicos - MA**

dia 17 - Regional MA

**DIFFERIN.** adapaleno 0,1%. Uso adulto. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças. Não use remédio sem o conhecimento de seu médico, pode ser perigoso para sua saúde. **INDICAÇÕES:** DIFFERIN destina-se ao tratamento cutâneo do acne vulgar da face, tórax ou das costas, onde predominem comedões, pápulas e pústulas. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **PRECAUÇÕES:** O uso do produto deve ser interrompido se ocorrer reação de sensibilidade ou irritação severa. Se o grau de irritação local o justificar, o paciente deve ser orientado a usar o medicamento com menor frequência ou descontinuar o uso temporária ou definitivamente. **DIFFERIN** não deve entrar em contato com os olhos, lábios, ângulos do nariz e mucosas. Em caso de contato com os olhos, lavar imediatamente com água morna. O produto não ser aplicado na pele lesada (cortes e abrasões), queimada pelo sol ou eczematosa, e não deve ser usado em pacientes com acne grave, envolvendo extensas áreas da pele. No caso de tratamento anterior com outras preparações locais esfoliantes, recomenda-se esperar o completo restabelecimento da pele antes de iniciar o tratamento com **DIFFERIN**. A exposição ao sol ou a lâmpadas ultravioleta deve ser minimizada durante o tratamento com adapaleno. Pode ser recomendável o ajuste do ritmo de aplicação. Se ocorrer queimadura de sol, espere a recuperação da pele antes de iniciar o tratamento com **DIFFERIN**. **Interações Medicamentosas:** Não se conhecem interações com o uso concomitante de **DIFFERIN** e outros medicamentos cutâneos. Entretanto, outros retinóides ou drogas com modo de ação similar não devem ser usados concomitantemente com o adapaleno. Consulte o seu médico. O adapaleno é pouco absorvido através da pele, sendo improvável a interação com medicamento de uso sistêmico. **DIFFERIN** tem leve potencial para irritação local e portanto é possível que o uso concomitante de agentes descamantes, limpadores abrasivos, adstringentes ou produtos irritantes (contendo álcool ou fragrância) possam produzir efeitos irritantes adicionais. Tratamentos antiacne cutâneos tais como eritromicina (até 4%), clindamicina fosfato (até 1% como base) ou gel aquoso de peróxido de benzoíla (até 10 %) podem ser usados de manhã quando **DIFFERIN** for usado à noite, uma vez que não ocorre degradação mútua e irritação cumulativa. **Gravidez e Lactação:** Devido ao risco de teratogenicidade mostrado nos estudos em animais e como não existem informações disponíveis sobre o seu uso em mulheres grávidas, o adapaleno, assim como todas as drogas novas, não deve ser usado durante a gravidez, devendo ser interrompido o uso em caso de constatação ou suspeita de gravidez. Não se sabe se o adapaleno é excretado pelo leite materno. Recomenda-se evitar o uso em mulheres lactantes. Caso seja prescrito o produto não deve ser utilizado no tórax para evitar contato com a criança. **Atenção - Não use este medicamento sem consultar o seu médico, caso esteja grávida. Ele pode causar problemas ao feto. EFEITOS COLATERAIS:** Pode ocorrer irritação, sensação de ardência e calor no local de aplicação. A irritação da pele é reversível quando o tratamento tem a frequência reduzida ou é descontinuado. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** **DIFFERIN** deve ser aplicado nas áreas afetadas pelo acne uma vez por dia, antes de deitar. Lavar e secar bem a pele. Aplicar uma camada fina de **DIFFERIN** evitando os olhos, lábios, mucosas e ângulos do nariz (v. item Precauções). Nos casos em que for necessário reduzir a frequência de aplicação ou mesmo cessar temporariamente o tratamento, pode-se depois retornar ao esquema proposto, de acordo com a tolerabilidade do paciente ao tratamento. Os primeiros sinais de melhora geralmente aparecem após 4 a 8 semanas de tratamento, obtendo-se melhora adicional no decorrer de 3 meses de tratamento. A segurança cutânea de **DIFFERIN** foi demonstrada em estudos de 6 meses de duração. O paciente poderá utilizar cosméticos durante o tratamento, desde que não sejam comedogênicos e adstringentes. A segurança e eficácia em crianças menores de 12 anos não foram avaliadas. **Pacientes Idosos:** a critério médico. **Superdose:** O produto destina-se exclusivamente para uso cutâneo e não deve ser ingerido. A aplicação excessiva não produz resultados terapêuticos mais rápidos ou melhores, e pode causar vermelhidão acentuada, descamação ou desconforto cutâneo. Em caso de ingestão acidental, a menos que a quantidade ingerida seja pequena, deve-se considerar um método de esvaziamento gástrico. Venda sob prescrição médica. MS-1.2916.0025.

**LOCERYL® AMOROLFINA 5% - INDICAÇÕES:** LOCERYL (amorolfina) esmalte é indicado para onicomicoses causadas por dermatófitos, leveduras e fungos filamentosos não dermatófitos. **CONTRA-INDICAÇÕES:** LOCERYL (amorolfina) esmalte não deve ser utilizado por pacientes que apresentem hipersensibilidade aos componentes da fórmula. **PRECAUÇÕES DE USO:** Gravidez e lactação: Em vista da exposição sistêmica extremamente baixa após o uso do esmalte, o risco fetal em humanos parece ser insignificante. Entretanto, devido à falta de experimentação clínica, o uso de LOCERYL (amorolfina) esmalte deve ser evitado durante a gravidez e a lactação. **Crianças:** o produto não deve ser utilizado em crianças, devido à falta de experimentação clínica disponível até o momento. **REAÇÕES ADVERSAS:** LOCERYL (amorolfina) esmalte é geralmente bem tolerado. Em casos excepcionais foi observada uma sensação transitória de leve ardência na região das unhas após a aplicação. Foram relatados raros casos de unhas quebradiças ou com alteração na coloração; entretanto, estas reações podem ter sido provocadas pela própria onicomicose. **POSOLOGIA:** LOCERYL (amorolfina) esmalte deve ser aplicado na unha afetada da mão ou do pé uma ou duas vezes por semana. A duração do tratamento depende principalmente da gravidade, localização e fungo causador da infecção, porém, em média, são necessários 6 meses para as unhas das mãos e de 9 – 12 meses para as unhas dos pés. O tratamento não deverá ser interrompido antes da completa regeneração da unha. Nas infecções graves, com acometimento da matriz ungueal, a critério médico, LOCERYL esmalte pode ser usado associado ao antimicótico sistêmico. **TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS. NÃO USE REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE. – Venda sob Prescrição Médica - MS-1.2916.0036.002-6**



TETRALYSAL 150 & 300 (LIMECICLINA) Cápsulas. Embalagens com 16 unidades.  
USO ADULTO

**COMPOSIÇÃO:** Limeciclina (expressa como tetraciclina base) 150mg ou 300mg, excipiente (lactose, amido, levilite, estearato de magnésio) qsp 1 cápsula

**INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:** Infecções causadas por microrganismos sensíveis às tetraciclinas. Tratamento de infecções urogenitais, em especial da uretrite não-gonocócica. Em dermatologia, o produto é especialmente indicado para o tratamento do acne vulgar (manifestações cutâneas relacionadas com o *Propionibacterium acnes*) e da rosácea, associado ou não ao tratamento tópico específico.

**CONTRA-INDICAÇÕES:** Pacientes hipersensíveis a tetraciclinas. O uso do produto deve ser evitado nas crianças com menos de 8 anos, devido ao risco de manchas permanentes nos dentes e hipoplasia do esmalte. Tratamento concomitante com retinóides orais.

**Gravidez e lactação:** as tetraciclinas cruzam rapidamente a barreira placentária e são secretadas no leite. O produto não deve ser administrado durante a gravidez e o período de lactação, devido aos efeitos sobre a dentição da criança.

**PRECAUÇÕES DE USO:** Utilizar com cautela em pacientes com insuficiência hepática ou renal. A superdosagem pode resultar em hepatotoxicidade. Devido aos riscos de fotossensibilidade, recomenda-se evitar exposição à luz solar direta e aos raios ultravioleta durante o tratamento, o qual deve ser descontinuado se ocorrerem manifestações eritematosas cutâneas. Não se deve utilizar o medicamento após expirado o prazo de validade, uma vez que pode ocorrer acidose tubular renal, que é rapidamente revertida quando o tratamento é descontinuado.

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O uso concomitante de retinóides orais pode levar a hipertensão intracraniana. A eficácia do tratamento pode ser reduzida se a limeciclina for administrada concomitantemente a medicamentos contendo ferro, ou antiácidos como hidróxido de alumínio. Recomenda-se um intervalo mínimo de 2 horas entre a tomada destes medicamentos e a limeciclina.

**INTERFERÊNCIA COM TESTES DE LABORATÓRIO:** A limeciclina pode provocar resultados falso positivos de glicose na urina. Também pode interferir com determinações fluorimétricas de catecolaminas na urina, resultando em falsas elevações (método de Hingerty).

**REAÇÕES ADVERSAS:** Pode ocorrer alteração na coloração dos dentes permanentes e/ou hipoplasia do esmalte se o produto for administrado a crianças menores de 8 anos de idade. Problemas gastrintestinais (náuseas, dor ou ardência epigástrica, diarreia, glossite, enterocolite). Reações de hipersensibilidade (urticária, rash eritematoso, prurido, edema de Quincke). Reações de fotossensibilidade. Anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia, eosinofilia e outros distúrbios hematológicos, relatados com a terapia por tetraciclina. A hiperazotemia extra-renal, ligada ao efeito antianabólico, pode ser intensificada pela associação com diuréticos, e foi também relatada com a terapia por tetraciclinas.

**POSOLOGIA E MODO DE USAR:**

Tratamento do acne e da rosácea: 300mg/dia ou 150mg pela manhã e 150mg à noite, durante 10 a 15 dias. Após, recomenda-se tratamento de manutenção com 150mg por dia ou 300mg a cada 2 dias.

Outras infecções: a posologia habitual é de 600mg/dia ou seja 300mg pela manhã e 300mg à noite, de preferência fora do horário das refeições.

Pacientes idosos: uso sob acompanhamento médico, não sendo necessário alterar a posologia.

Em todos os casos, seguir rigorosamente a prescrição do médico.

**CONDUTA NA SUPERDOSAGEM:** recomendam-se as medidas usuais de suporte, com esvaziamento gástrico e aporte de líquidos.

Venda sob prescrição médica.

TETRALYSAL 150 Cápsulas: MS-1.2916.0022.004-6

TETRALYSAL 300 Cápsulas: MS-1.2916.0045.001-7

**ROACUTAN - Isotretinoína**

**Gravidez proibida! Risco de má-formação fetal!**

**Apresentação:** Caixas com 30 cápsulas de 10mg ou 20mg. **USO ADULTO. Composição:** Isotretinoína. **Indicações:** Formas graves de acne, nódulo-cística e conglobata, e acnes resistentes a terapêuticas anteriores. **Contra-indicações:** Grávidas (altamente teratogênico) ou com potencial para engravidar, a menos que utilizem medidas contraceptivas antes, durante e até 1 mês após o tratamento; lactação; insuficiência hepática; hiperlipidemia excessiva; hipervitaminose A; hipersensibilidade ao medicamento. **Precauções e advertências:**

Evitar doação de sangue, dermabrasão agressiva e depilação química. Cuidados especiais em pacientes com história de depressão e ao dirigir ou operar veículo à noite. Examinar função hepática e lipídeos sanguíneos periodicamente, principalmente em pacientes com diabetes, obesidade, alcoolistas ou dislipidêmicos. Descontinuar o medicamento na diarreia hemorrágica. Interações medicamentosas: vitamina A, tetraciclina e microdoses de progesterona. **Efeitos colaterais:** São reversíveis e dose-dependentes. Os mais frequentes são secura de pele e mucosas. Outros: dermatite facial, fotossensibilidade, artralgia, mialgia, elevação de transaminases e hiperlipidemia.

**Posologia:** Iniciar com 0,5 mg/kg/dia. Geralmente, a dose diária varia de 0,5-1,0 mg/kg. Recomenda-se dose cumulativa de 120 mg/kg por tratamento. Ingerir as cápsulas durante as refeições, uma vez ao dia. **Via de administração:** Oral.

**Registro MS - 1.0100.0182**

**Informações detalhadas sobre o produto encontram-se disponíveis sob solicitação a Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. - Caixa Postal 1513 - CEP 01059-970.**

**PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S. A**