

## Errata

1) No Sumário da edição nº 5 do Volume 79 (set/out, 2004):  
 - Onde se lê: "Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida", leia-se "Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase".  
 - A autoria do Artigo de Revisão "Talidomida: indicações em Dermatologia" está incorreta, sendo autor do trabalho o Prof. Rubem David Azulay. Desse modo, abaixo do título do referido artigo, onde se lê "Zanini M, Oshiro RR, Paschoal LHC, Paschoal FM & Timoner FR", leia-se "Azulay RD".

2) No Summary da edição nº 5 do Volume 79 (set/out, 2004):  
 Onde se lê: "Validation of life quality questionnaires", leia-se "Validation of life quality questionnaires for psoriasis patients".

## Doações

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

### Projeto Lutz / Casa de Oswaldo Cruz

Benchimol JL, Sá RM. Adolpho Lutz - Obra Completa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

### Patrícia Érica Christofolletti Daldon

Lúpus eritematoso hipertrófico: estudo clínico-histopatológico de 14 pacientes. Tese de doutorado. Área de concentração: Clínica Médica. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 2003.

### Paulo Ricardo Criado

Resposta inflamatória na urticária aguda desencadeada por exposição a medicamentos: estudo ultra-estrutural. Tese de mestrado. Área de concentração: Dermatologia. São Paulo, SP: Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, 2002.

### Claudemir Roberto Aguilar

Elastólise pós-inflamatória e cútis laxa (doença de James Marshall): relato de casos e revisão da literatura. Tese de mestrado. Área de concentração: Dermatologia. Belo Horizonte: UFMG, 1996.

## Teses

□ *Lúpus eritematoso hipertrófico: estudo clínico-histopatológico de 14 pacientes*, de **Patrícia Érica Christofolletti Daldon**. Tese apresentada a Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutora em Clínica Médica. Campinas - 2003.

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

**Resumo:** O lúpus eritematoso hipertrófico (LEH) é uma variante distinta e rara do lúpus eritematoso (LE) que se caracteriza por lesões verrucosas, crônicas e resistentes ao tratamento. Este trabalho tem por objetivo estudar as características clínicas e histopatológicas do LEH. Quatorze pacientes com LEH foram selecionados de um grupo de 220 pacientes com diferentes formas de LE, atendidos no Serviço de Dermatologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), no período de 1976 a 2002. Todos os pacientes apresentavam placas verrucosas concomitantes às lesões discóides. O sítio de predileção das lesões verrucosas foi a face e os membros superiores. A análise histológicas das lesões de LEH revelou hiperplasia pseudo-epiteliomatosa da epiderme, envolvendo o material elastótico. As fibras elásticas foram observadas migrando pela epiderme. As características clássicas de LE estavam presentes em todos os casos. Três pacientes desenvolveram lesões papulosas com centro queratótico em locais prévios de lúpus. Essas lesões eram clínica e histopatologicamente semelhantes ao queratoacantoma. Em um único paciente, a lesão de LEH progrediu para carcinoma espinocelular (CEC), vinte e seis anos após o início da doença. A eliminação transepidermica de material elastótico pode ser uma característica do LEH. Algumas lesões de LEH podem apresentar-se como queratoacantomas, mas as características clássicas de LE auxiliam no diagnóstico correto. O carcinoma espinocelular pode desenvolver-se em uma lesão de LEH após longa evolução; portanto, o LEH requer seguimento clínico e histopatológico.

□ *Resposta inflamatória na urticária aguda desencadeada por exposição a medicamentos: estudo ultra-estrutural*, de **Paulo Ricardo Criado**. Tese apresentada ao Hospital do Servidor Público Estadual para obtenção do título de Mestre em Dermatologia. São Paulo - 2002.

**Orientador:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Cidia Vasconcelos

**Resumo:** INTRODUÇÃO: foram estudados cinco doentes portadores de urticária aguda desencadeada por exposição a medicamentos, sob o ponto de vista dos aspectos morfológicos ultra-estruturais da resposta cutânea inflamatória.

MÉTODOS: quadro clínico, microscopia ótica de luz e microscopia eletrônica de transmissão.

RESULTADOS: à microscopia de luz observou-se discreto infiltrado linfo-monocitário perivascular, com poucos neutrófilos e derme edemaciada na biópsia de pele lesionada dos cinco doentes examinados. À microscopia eletrônica de transmissão observou-se discreta dilatação vascular, com plaquetas na luz e presença de vários linfócitos e células dendríticas próximas aos vasos da derme superficial. Alguns mastócitos estavam aparentemente normais, enquanto outros se encontravam exauridos se seus grânulos. Em algumas áreas, os mastócitos, linfócitos e células dendríticas satélites se encontravam intimamente associados,

assim como alguns macrófagos. Não se observou número expressivo de plasmócitos, eosinófilos ou polimorfonucleares neutrófilos, enquanto que a presença de linfócitos e macrófagos era marcante. A epiderme e a junção dermo-epidérmica se encontravam preservadas, exceto por discreto edema entre os ceratinócitos.

**CONCLUSÕES:** o aspecto ultra-estrutural da urticária aguda desencadeada por exposição a medicamento assemelha-se àqueles observados nas urticárias provocadas pela *Urtica dióica*, pela histamina intradérmica e ao da urticária provocada pelo frio. A presença da tríade celular composta pelo mastócito, célula dendrítica (ou satélite) e pelo linfócito sugere uma interação funcional entre estas células. Estes achados reforçam a possibilidade de que na derme existam mecanismos capazes de participarem das reações imunes vasocêntricas, tanto protetores, quanto facilitadores.

□ *Elastólise pós-inflamatória e cútis laxa (doença de James Marshall): relato de casos e revisão da literatura.*, de **Claudemir Roberto Aguilar**. Tese apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Mestre em Dermatologia. Minas Gerais - 1996.

**Orientador:** Prof. Dr. João Batista Gontijo Assunção

**Resumo:** São relatados oito casos de elastólise pós-inflamatória e cútis laxa (EPCL), que foram comparados com os 20 casos descritos na literatura, discutindo-se os aspectos epidemiológicos, clínicos, evolutivos, prognósticos, histopatológicos, diagnóstico diferencial, etiopatogênes e tratamento desta rara moléstia. A EPCL predomina em países tropicais (relação 8:1), acontece mais a raça negra que a branca (relação 8:1), crianças do sexo feminino (relação 3,7:1) e se inicia geralmente antes dos 4 anos de idade. Apresenta duas fases evolutivas distintas com morfologia variada. A primeira fase do processo é inflamatória, dura de meses a anos, pode-se caracterizar por pápulas eritematosas, placas anulares eritemato-infiltradas com colarete de descamação, placas geográficas urticariformes e raramente lesões com conteúdo líquido. A segunda fase é definitiva e consiste de lesões atróficas residuais, que podem se apresentar como áreas de fino enrugamento paralelo, placas circinadas com aspecto em "casca de laranja" ou com sulcamento quadriculado mais grosseiro, pápulas ou placas com herniação cutânea, placas extensas de bordas geográficas e raramente áreas circunscritas de pele frouxa e pendente. A face é frequentemente acometida, levando a um aspecto envelhecido. A doença em sua fase aguda tem sido correlacionada a condições inflamatórias, tais como a síndrome de Sweet, o eritema polimorfo, o prurigo agudo infantil e a urticária. A sua principal complicação é a aortite, que acomete 7% dos indivíduos doentes e pode ser fatal. A deficiência de alfa 1-antitripsina deve ser pesquisada em todos os casos, visto que pode predispor à elastólise. O estudo histopatológico mostra infiltrado inflamatório perivascular intenso na fase inicial do processo e discreto na fase atrófica, destruição de fibras elás-

ticas em todas as camadas dérmicas, mas de forma mais intensa nos dois terços superiores. No diagnóstico diferencial, deve-se considerar a anodermia, a elastólise da derme média e a cútis laxa. A etiopatogênese da EPCL é desconhecida, embora haja evidências de que o processo se inicie por degradação e não por defeito de síntese das fibras elásticas. O tratamento adequado da fase aguda da doença pode diminuir a extensão da seqüela futura. A cirurgia reconstrutora é a melhor opção terapêutica da fase crônica, mas só deve ser indicada quando os episódios de lesões inflamatórias deixarem de ocorrer.

## Livro

### □ Adolpho Lutz - Obra Completa

**Autores: Jaime L. Benchimol  
Magali Romero Sá  
Rio de Janeiro: Fiocruz 2004.**



Adolpho Lutz (1855-1940) foi um dos mais importantes cientistas que o Brasil já teve. Apesar disso, é um dos menos estudados entre os que integram o panteão de nossas ciências. Legou-nos bagagem considerável de descobertas e trabalhos de grande relevância em diversas áreas das ciências da vida, o que levou Arthur Neiva a classificá-lo como "naturalista genuíno da velha escola darwiniana". Sua obra conecta as realizações da chamada Escola Tropicalista Bahiana, que floresceu em Salvador nas décadas de 1850 e 1860, com a medicina revolucionada por Louis Pasteur, Robert Koch e Patrick Manson. Ao longo de sua fecunda vida científica, percorreu diversos espaços geográficos - Brasil, Europa, Estados Unidos, Oceania e, na América do Sul, Uruguai, Argentina e especialmente Venezuela. Percorreu, também, diversos territórios das ciências da vida: clínica médica, helmintologia, bacteriologia, terapêutica, veterinária, dermatologia, protozoologia, malacologia, micologia e entomologia. Deixou marcas duradouras de sua passagem nos estudos sobre mormo, mal das cadeiras, osteoporose dos cavalos, plasmodiose das vacas, parasitoses de animais silvestres e domésticos, ancilostomose, lepra, doenças da pele, tuberculose, febre amarela urbana e silvestre (que anteviu), malária nas zonas paludosas e também a das florestas serranas, que foi o primeiro a descrever. Tal polivalência torna-o personagem chave para o estudo da evolução e do entrelaçamento das problemáticas científicas no âmbito da biologia e medicina do último quarto do século XIX até meados do século XX.

*Paulo Gadelha*

Vice-Presidente de Desenvolvimento Institucional,  
Informação e Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz.