

Doações

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

Izelda Maria Carvalho Costa. Guia de dermatologia hospitalar. Rio de Janeiro: Di Livros; 2007.

Flávia Maria Nonato Pretti Aslanian. Tese de Doutorado defendida em 2007.

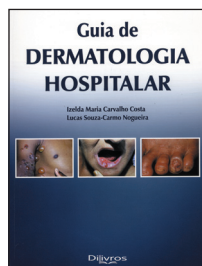
Livro

□ Guia de dermatologia hospitalar.

Izelda Maria Carvalho Costa Lucas Souza-Carmo Nogueira.
Rio de Janeiro: Di Livros; 2007.

Autores: Izelda Maria Carvalho Costa, Lucas Souza-Carmo Nogueira

Prefácio: Alice de Oliveira de Avelar Alchorne.



Os guias são muito utilizados por todos aqueles que estudam e/ou se dedicam à prática médica, desde o acadêmico, o residente, até o médico das mais variadas especialidades na sua atividade profissional, pois propiciam uma consulta prática e rápida. Devem, assim, ser atualizados, conter o maior teor científico e refletir a experiência do autor em cada tema. Poucos são os guias editados no Brasil, especialmente na área de dermatologia hospitalar, o que, muitas vezes, leva o profissional a usar manuais estrangeiros, que nem sempre traduzem a nossa realidade quanto às dermatoses relatadas e aos medicamentos e/ou procedimentos disponíveis em nosso meio. Desse modo, é muito bem-vindo este guia, que traz a experiência e o conhecimento científico dos autores. É bom lembrar (e vale como AVISO) que cabe ao médico determinar a sua própria conduta, pois a medicina está em constante evolução e cada enfermo necessita de um tratamento individualizado. É responsabilidade do profissional conhecer a conduta para o seu paciente, trate-se de procedimento ou de recurso medicamentoso quanto à sua indicação, à dose e a reações adversas. Os leitores poderão encontrar as mais comuns e importantes dermatoses dos pacientes internados quer nos leitos destinados à Dermatologia, quer em outras enfermarias, por meio das interconsultas. Assim, destacamos as frequentes e às vezes graves farmacodermias, doenças infecciosas próprias do nosso país, bem como quadros dermatológicos de urgência como urticária, vasculites e algumas infecções, tão bem aqui representados. Cumprimento os autores e agradeço o honroso convite para redigir o prefácio desta importante obra.

Tese

□ **Avaliação histológica e imuno-histoquímica do infiltrado celular em pele perilesional e não-lesional do vitiligo ativo antes e após puvaterapia.** Tese de Doutorado defendida em 2007. Área de concentração: Dermatologia. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autora: Flávia Maria Nonato Pretti Aslanian

Orientadores: Prof^o Absalom Filgueira; Prof^a Tullia Cuzzi

Resumo: Evidências como a associação com condições auto-ímmunes, auto-anticorpos circulantes, e presença de linfócitos T ativado melanócito-específicos nas lesões sugerem que vitiligo seja uma doença auto-ímmune. Possivelmente uma agressão imune T-mediada leva à despigmentação. Modificações do infiltrado celular cutâneo, como aquelas causadas pela puvaterapia (PUVA), induzem repigmentação. Objetivos: Caracterizar histológica e imunofenotipicamente o infiltrado celular na pele perilesional (borda ativa) e não-lesional de pacientes com vitiligo ativo generalizado (não-segmentar), identificando achados inflamatórios e pigmentares, número de linfócitos e células de Langerhans, e sua expressão para o antígeno cutâneo leucocitário (CLA), antes e após PUVA.

Metodologia: Ensaio clínico. Avaliação histológica e imuno-histoquímica do infiltrado celular em borda ativa e pele não-lesional de 22 pacientes com vitiligo, antes e após 30 sessões de PUVA, comparando-os com pele normal de 10 controles saudáveis.

Resultados: Casos de doenças auto-ímmunes associadas foram observados nos pacientes e nos seus parentes, principalmente o próprio vitiligo, diabetes mellitus e tireoidite auto-ímmune. A histologia mostrou; infiltração linfocítica epidérmica em alguns casos e redução da pigmentação melânica basal (PMB) em 100% das lesões; diminuição da PMB na pele não-lesional em 50% dos casos. A imuno-histoquímica evidenciou: número reduzido de células CD1a+ e aumento do número de linfócitos T CD8+ na borda e na pele não-lesional dos pacientes. Infiltração linfocítica intraepidérmica ocorreu apenas nas lesões. A PUVA reduziu o infiltrado de células CD1a+, T CD4+, CD8+ e CD3+, e CLA+ em toda pele dos pacientes; entretanto houve persistência de células CLA+ nas lesões após tratamento.

Conclusões: Vitiligo se apresenta com alterações histológicas e imuno-histoquímica não só na pele perilesional, mas também na pele clinicamente pigmentada dos pacientes. Há frequente redução da PMB, aumento do número de linfócitos T CD8+ intraepidérmicos apenas nas lesões. Isto dá suporte adicional à hipótese de que células T CD8+ melanócito-específicas tem papel relevante na destruição de melanócitos, e reforça uma etiopatogenia auto-ímmune para o vitiligo. A PUVA promove marcante diminuição do infiltrado celular em toda a pele, correlacionada com repigmentação, entretanto, a presença significativa de células CLA+ nas lesões após o tratamento denota persistência de atividade imunológica após número pequeno (20-30) de sessões.