

## Doações

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

**José Marcus Pereira.** Alopecia androgenética (calvície) na mulher. Rio de Janeiro: Di Livros; 2007.

**Osmar Rotta.** Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da Unifesp-EPM: dermatologia clínica, cirúrgica e cosmética. São Paulo : Manole; 2008.

## Livro

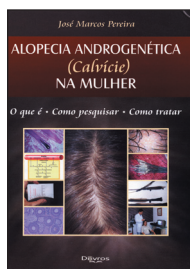
### □ Alopecia androgenética (calvície) na mulher.

José Marcus Pereira.

Rio de Janeiro: Di Livros; 2007.

**Autores:** José Marcus Pereira.

**Prefácio:** José Marcus Pereira.



Ao escrever um livro técnico, um dos objetivos do autor é tentar transmitir ao leitor contemporâneo e às próximas gerações a sua experiência profissional.

Entretanto, na elaboração do livro didático e científico, a experiência do autor tem que ser baseada em conceitos e padrões já bem definidos e aceitos pela comunidade científica. Porém, a tricologia é um campo dentro da medicina que ainda está engatinhando.

Ao observar que a alopecia androgenética de padrão difuso era pouco descrita, resolvi escrever um pouco sobre essa forma de alopecia. A alopecia androgenética de padrão difuso acomete cerca de 96% das mulheres com calvície e cerca de 38% dos homens com o mesmo problema. Cumulativamente em homem e mulheres, cerca de 67% dos calvos apresentam padrão difuso. Esses valores não são desprezíveis. A princípio tive dificuldade em dar um título a este livro. Seria simplesmente "Alopecia androgenética de padrão difuso" ou "Alopecia androgenética na mulher". Como a mulher tem sido menosprezada quanto à alopecia, por sensatez e coerência optei pelo 2º título.

Nas últimas décadas, centenas de artigos têm abordado o assunto, na maioria das vezes de forma conflitante. A própria caracterização da doença, por si só, gera inúmeras polêmicas. O metabolismo dos hormônios androgênicos na mulher, essencial para o conhecimento da doença, ainda é, em grande parte, desconhecido e também controverso. Quanto ao seu tratamento, inúmeras medicações têm sido propostas, porém poucas estão resistindo ao teste do tempo.

Neste livro pretendo coordenar as propostas dos diversos autores que escreveram sobre a alopecia androgên-

tica na mulher e expor meus conhecimentos e minha opinião com respeito à doença. Alguns conceitos sobre clínica, etiologia, prevalência, tratamento e outros mais que vêm invariavelmente sendo repetidos há décadas devem ser reestruturados, ou pelo menos repensados. Não são poucas as sugestões e questionamentos aqui propostos e, na medida do possível, serão discutidos no momento adequado.

Diante de um assunto tão conflitante, já na elaboração do título do livro surgiu uma dúvida: afinal, a nomenclatura correta é alopecia ou alopecia? Na pesquisa das fontes literárias deparei-me com um artigo intitulado "Alopécia, alopecia", escrito pelo médico professor doutor Joffre Marcondes de Rezende, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, no livro *Linguagem Médica*, 3ª edição, pág. 50, 2004, editado pela AB editora, no Estado de Goiás, Brasil, o qual tenta esclarecer a dúvida. Com autorização do próprio autor e da editora, aos quais deixo aqui registrado meus sinceros agradecimentos, reproduzo na íntegra o artigo:

"O termo *alopécia* provém do grego *alopexia*, de *alópex*, raposa, através do latim alopecia."

A raposa apresenta com frequência queda de pêlos, como um fenômeno natural ou em decorrência de enfermidade, o que é mais comum em animais velhos.

O emprego do termo para expressar queda generalizada ou localizada de cabelos, barba e outros pêlos do homem é bem antigo, datando dos tempos hipocráticos, e resultou, possivelmente de comparação do aspecto das pessoas com o das raposas desprovidas de pêlos.

Há referência à alopecia em trabalhos de Galeno, que comparou à doença das velhas raposas. Plinius empregou alopecis, referindo-se à cauda da raposa, e Celsus denominou alopecia área um superfície lisa, sem pêlos. Para incorporação definitiva do vocábulo à medicina oficial muito contribuiu Ambroise Paré. É de sua autoria o seguinte trecho, recompilado e traduzido por Pedro Pinto: "A alopecia é queda dos pêlos da cabeça e algumas vezes do supercílio, da barba e outras partes..." "Assim a chamaram os médicos como doença das raposas, porque são estas sujeitas a tal depilação."

A denominação de alopecia areata, dada a uma das formas de alopecia, é atribuída a Sauvages e data de 1763.

A palavra alopecia, em português, deve ser proparoxítone (alopécia) ou paroxítone (alopecia)?

O sufixo -ia tem sido motivo de constantes desacordos em terminologia médica.

Embora seja de uso corrente entre os médicos a pronúncia alopecía, há vezes discordantes entre os lexicógrafos, que defendem a prosódia com acento tônico no i.

Adotam a forma paroxítone os dicionários de Aulete, Nascentes, Michaelis, Houaiss e o Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras. Registram alopecía (proparoxítone) os léxicos de Domingos Vieira,

Adolfo Coelho e Silveira Bueno. Este último justifica a prosódia adotada: “A origem grega exige a acentuação paroxítona alopecia. Mas o latim alopecia autoriza a acentuação proparoxítona. Aurélio Ferreira consigna ambas as formas, mencionando que alopecia é mais usada.

O’Reilly de Sousa adverte que “a verdadeira prosódia é a do *i* breve, de acordo com o étimo. Entretanto, em virtude de uma convenção, segundo a qual, a bem da regularidade da língua, acompanhando a sua própria índole e respeitando leis de analogia, recebem acento tônico os derivados de raiz grega que significam moléstia ou defeito físico, ainda que o *i* originário seja breve (V. Ramiz Galvão: Vocabulário Etimológico, Ortográfico e Prosódico das Palavras Portuguesas Derivadas da Língua Grega), temos a prosódia alopecia (com *i* longo) consignada por Nascentes e Figueiredo.

A uniformidade prosódica sugerida pelo grande helenista, que foi Ramiz Galvão, para as palavras terminadas com sufixo grego *-ia*, não é compartilhada por outros estudiosos da língua portuguesa, como Rebelo Gonçalves, que assim se expressou sobre esta questão: “Se fossemos pensar na regra exata, a regra seria precisamente respeitar um princípio que se impõe, na nossa língua, a toda reprodução de palavras gregas ou formação de palavras novas por meio de elementos helênicos: seguir a acentuação exigida pela forma latina intermediária, quer dizer, a acentuação de uma forma verdadeira ou apenas suposta teoricamente, pois ao latim manda a filologia recorrer como base prosódica dos nossos helenismos. Iríamos, porém, longe demais, se o fizéssemos nessa categoria de palavras terminadas em *ia*.”

Torna-se evidente que devemos respeitar a forma paroxítona em termos formados diretamente do grego, e que o uso consagrou; porém, na vigência de formas paralelas, como no caso de alopecia, devemos nos inclinar para a forma proparoxítona da prosódia latina, considerando, sobretudo, que o termo nos veio através do latim.

Na *Nomenclatura Dermatológica*, de Francisco Rebelo, encontra-se a forma, hoje consagrada pelo uso, de alopecia, que deve ser adotada.

Com todo respeito ao artigo do Professor Dr. Joffre Marcondes de Rezende, o qual achei de grande capacidade e sensatez, não creio que a expressão “alopecia” esteja tão consagrada pelo uso. Eu, que estudo tricologia há três décadas, tendo freqüentado vários simpósios, jornadas, congressos etc. sobre tricologia, percebo que os colegas literalmente se dividem entre as duas expressões. Eu, particularmente, sigo os ensinamentos de meus dois grandes mestres de dermatologia brasileira, os Professores Nelson Guimarães Proença e Humberto Cerruti, também grandes estudiosos da literatura médica, que preconizam a expressão “alopecia”.

Outra discussão clássica dentro da tricologia é: alopecia androgenética é doença ou não? Afinal, um fenômeno

que pode atingir mais de 90% das pessoas pode ser considerado uma doença? Eu acredito que alopecia androgenética é apenas um “estado fisiológico do ser humano”. Segundo os fisiologistas, os androgenéticos, além de outras funções, deixam o homem com mais força muscular, mais rápido, mais agressivo, sintético, lógico e mais sensato, e a mulher, entre o 7º e o 17º dia do ciclo menstrual, com mais desejo sexual, condições básicas para maior possibilidade de sobrevivência da espécie. Parece claro que, evolutivamente, no decorrer de milhões de anos, foi preciso a elaboração de hormônios androgênicos mais potentes, e para isso houve a criação de complexos sistemas enzimáticos, como, por exemplo, a enzima 5 $\alpha$ -redutase e seus co-fatores, bem como intrincados sistemas transportadores e proteínas receptoras de androgênios. Entretanto, todo esse elaborado mecanismo de produção e utilização de hormônios mais potentes condicionou alguns “efeitos colaterais fisiológicos”, como, por exemplo, a hiperplasia benigna de próstata, o hirsutismo, a acne e a calvície, que talvez sejam um “beco sem saída” na ação hormonal, mas a natureza optou pela preservação do DNA; em outras palavras, a preservação e aprimoramento da espécie. Com cautela, usarei o menos possível a expressão “doença” quando me referir à alopecia androgenética.

A alopecia androgenética (AA) parece estar fadada a criar polêmicas. Além da discussão literária sobre a palavra “alopecia”, se é doença ou não, a dúvida também ocorre na definição de alopecia androgenética. Como próprio artigo anteriormente citado definiu, “alopecia é uma queda generalizada ou localizada de cabelos, barba e outros pêlos...”, o que parece ser uma definição universalmente aceita. Entretanto, na alopecia androgenética, durante muitos anos a paciente queixa-se de uma diminuição no volume dos cabelos, mas na realidade a densidade capilar é a mesma. O que está ocorrendo é uma diminuição no diâmetro das hastes dos cabelos, no caso da alopecia androgenética de padrão difuso, e também no tamanho do fio, no padrão clássico. Logo, alopecia poderia ser definida como “uma diminuição no tamanho, tanto no diâmetro como no comprimento, e/ou diminuição na quantidade de cabelos”.

E na classificação médica da alopecia surge outra dúvida. As alopecias tradicionalmente são classificadas como cicatriciais e não-cicatriciais. A alopecia androgenética é considerada uma forma de alopecia não-cicatricial, mas em suas formas evolutivas o folículo piloso é totalmente substituído por fibrose, caracterizando uma alopecia adquirida absolutamente cicatricial, o que parece ser um contra-senso com sua classificação.

Apesar de todas essas polêmicas e contradições, a AA na mulher parece estar sendo mais esclarecida e aceita. Se este livro simplesmente fizer com que o leitor pense um pouco mais na alopecia androgenética na mulher, terei plenamente conseguido o meu objetivo.

## Livro

### □ Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da Unifesp-EPM: dermatologia clínica, cirúrgica e cosmiátrica.

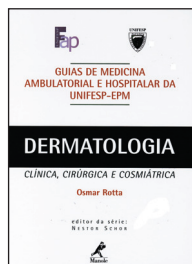
Osmar Rotta.

São Paulo: Manole; 2008.

**Editor da Série:** Nelson Schor,

**Coordenador:** Osmar Rotta,

**Prefácio:** Nelson Schor.



Em nosso meio, é bastante freqüente a utilização de guias ou manuais procedentes de instituições universitárias internacionais para a consulta rápida e objetiva de jovens estudantes de medicina, residentes e profissionais da área da saúde.

Entretanto, apesar de a procedência dessa literatura ter inquestionável valor científico, raramente está adaptada à realidade médica de nosso país, apresentando diferenças relacionadas, em especial, à disponibilidade dos meios de diagnóstico e de medicamentos, à incidência e à importância de determinadas doenças. Sem dúvida, a continentalidade do Brasil é um fator relevante que deve ser considerado no desenvolvimento de estudos e pesquisas médicas de estudantes e profissionais.

Por essas razões, e com o objetivo de aproximarmos da realidade brasileira, criamos a Série *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da Unifesp-EPM*. Esta Série fundamenta-se no conhecimento e na prática cotidiana de diversos serviços da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina (EPM) e também na orientação das disciplinas em esfera ambulatorial (Hospital São Paulo e Centros de Saúde Afiliados) e hospitalar (Hospital São Paulo, Hospital da Vila Maria, Hospital do Pirajussara, Hospital de Cotia, Hospital de Diadema, entre outros), onde exercemos uma medicina pública de excelente qualidade intelectual. A rede ambulatorial e hospitalar utilizada por nossa Universidade é renomada, não só por propiciar melhor ensino e prática médica, mas também por elevar os padrões e as exigências necessárias para o atendimento digno a que nossa população tem direito.

Visando a manter uma educação médica continuada vinculada à prática médica atual, mais de vinte guias, os quais são constantemente atualizados, estão à disposição de graduandos, residentes, pós-graduandos e profissionais de diferentes áreas da medicina.

A maturidade e o elevado padrão médico dos serviços oferecidos à comunidade pela Unifesp-EPM refletem-se nas obras da Série, engrandecidas por oferecer os proventos auferidos a seus respectivos centros de estudo, o

que reverte e amplia a possibilidade de aprimoramento científico das disciplinas.

O presente *Guia de medicina ambulatorial e hospitalar: dermatologia clínica, cirúrgica e cosmiátrica* configura um novo guia, sob coordenação do Professor Associado Doutor Osmar Rotta, do Departamento de Dermatologia da Unifesp-EPM.

Agora organizada em clínica dermatológica, procedimento cirúrgicos e avanços em cosmiatria, a obra oferece uma leitura fluida e didática das principais doenças dermatológicas, com texto prático e bastante atual.

O livro apresenta, inicialmente, a seção “A Pele Normal”. Na segunda seção, são descritos vários aspectos relacionados ao diagnóstico da doença cutânea, como: propedêutica clínica e patológica tecidual (dermatopatologia, colorações especiais, reação imunoistoquímica e imunofluorescência), micologia aplicada à clínica, demoscopia, capilaroscopia, imagenologia, exames diretos e citológicos, intradermoreações e testes alérgicos.

Ao abordarem os aspectos da normalidade e as ferramentas disponíveis, os autores discorrem, de maneira ordenada à temática patológica e fisiopatológica, as diversas dermatoses: biológicas, químicas, físicas, constitucionais, idiopáticas, auto-imunes e em pacientes transplantados. Também são amplamente discutidos os defeitos do desenvolvimento, os tumores benignos e a oncologia cutânea, de grande importância na prática médica.

A seção de procedimentos terapêuticos em dermatologia, incluindo os mais recentes avanços, finaliza esta obra tão completa.

A dermatologia é um exemplo perfeito da necessidade de oferecer à comunidade médica brasileira um livro adaptado à nossa realidade, que enfatize as doenças comuns no nosso país.

Nitidamente, esta obra também proporciona importante acesso à medicina contemporânea, preenchendo lacuna na literatura médica, em virtude da visão desta complexa massa de conhecimentos médicos, enriquecendo muito a Série *Guias de Medicina da Unifesp-EPM*. É um guia atual e de importante implicação médica, destacando-se por sua abordagem prática e competente de uma área de excelência da Unifesp-EPM.

A atividade acadêmica, entre outras funções, engloba a produção de material educacional, e nossos Guias cumprem essa proposta. Enfatizamos que tal atividade tem sido pouco valorizada pelos atuais critérios da avaliação da produção científica dos docentes e, por isso, consideramos que os autores destes guias possuem o mais elevado espírito acadêmico e científico.

Para a realização desta Série, não poderia faltar a participação da Editora Manole, com seu excelente padrão.

**Apresentação:** Osmar Rotta

A dermatologia progrediu de maneira extraordinária nas

últimas décadas. Rica especialidade morfológica, passou por aprimoramento dos recursos diagnósticos e posteriormente terapêuticos. Não há modo comparativo entre os recursos atuais e os de trinta anos atrás, o que traz enormes benefícios aos doentes, os beneficiários e alvos a nossa profissão. Mais recentemente, áreas já antigas como a cirurgia dermatológica e a cosmiatria sofreram hipertrofia na especialidade; fenômeno mundial. Por isso, estas áreas estão bem contempladas, com toda seriedade médica exigida para tão importante atração da nossa especialidade, contando com colaboradores de excelência. Concebi a estrutura geral desta obra no sentido de servir

desde os alunos até o especialista; este encontrará capítulos de fácil leitura nas suas áreas de predileção e tópicos de consulta para seu cotidiano. Este livro foi totalmente desenvolvido pela equipe do departamento de dermatologia da Unifesp-EPM e seus colaboradores.

O leitor mais atento detectará uma heterogeneidade nos diversos capítulos. É proposital. Nosso objetivo é aliar as evidências atuais à experiência dos autores. Que experiência e que autores!

Agradeço de coração aos colaboradores, aos coordenadores de seção e aos funcionários de departamento, por sua dedicação.