

ORAL**PP1** *Staphylococcus aureus* e microbiota cutânea de pacientes com dermatite atópica moderada a grave, pré e pós tratamento com “narrow-band”**AUTORES:** Silva SH, Ramos AMC, Gontijo B, Guedes ACM, Nicoli JR.**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Ciências Biológica/ UFMG e Serviço de Dermatologia / Hospital das Clínicas – UFMG - Belo Horizonte, MG

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica multifatorial, associada a fatores genéticos, imunológicos, ambientais, microbiológicos entre outros. Entre os fatores microbiológicos, a presença de *S. aureus* na microbiota cutânea desses pacientes tem sido relacionada como fator de exacerbação das lesões.

O objetivo geral do trabalho é avaliar a microbiota cutânea de pacientes com e sem DA, com enfoque particular na colonização por *S. aureus*, bem como o efeito da terapêutica com "narrow-band" (NB), além de determinar a capacidade de produção de toxinas dos *S. aureus* isolados.

PACIENTE, MATERIAL E MÉTODOS/ CASUÍSTICA: Foram avaliados 10 pacientes com DA na faixa etária de 8 a 10 anos e 10 pacientes sem DA na mesma faixa etária dos sexos feminino e masculino. A coleta do material foi realizada na região antecubital ou peri-antecubital, em área com lesão e sem lesão, e foi realizado também um swab intranasal. Após a coleta, o material foi transferido para meios de cultura para bactérias e fungos, e incubados a 370 C° em aerobiose e anaerobiose. Decorrido o tempo para crescimento dos microrganismos foi realizada a contagem, isolamento e identificação dos mesmos. Um swab intranasal dos pais também foi realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O SCOREAD dos pacientes com DA reduziu em média de 62,5%, coincidindo com a melhora clínica e redução da colonização por *S. aureus* com dose acumulada de 4,3 joules/cm². Os pacientes com DA apresentaram em 100% dos casos a presença de *S. aureus* contra 50% dos pacientes sem DA. Além disso, os pais dos pacientes com DA apresentavam em sua microbiota nasal *S. aureus* em 80% dos casos. Nos pacientes com DA, 80% dos *S. aureus* apresentaram toxinas A, B, TSST1 e C contra 20% dos pacientes sem DA. Em 55% dos casos após o tratamento, houve regressão na produção das toxinas pelos *S. aureus*.

A microbiota dos pacientes com DA permaneceu principalmente de *S. aureus* (48%) contra 52,5% de microrganismos coagulase-negativos. Nos pacientes sem DA, o *S. aureus* representava 5% do total da microbiota. Os pais colonizados pelo *S. aureus* podem ser indicativos de transmissão para os filhos. Este trabalho demonstra melhora clínica associada à redução de *S. aureus* na microbiota além de um restabelecimento da microbiota pós tratamento com NB. Além disso, demonstra que o tratamento com NB é eficaz para DA grave.

PP2 Manifestações de padrão tuberculóide reacional na hanseníase dimorfa: estudo histoquímico e imunoistoquímico comparativo, em biópsias cutâneas, entre reações tipo 1 ocorridas antes e durante a poliquimioterapia**AUTORES:** Barreto JA, Fleury RN, Belone AFF, Soares CT, Saruhashi L.**INSTITUIÇÃO:** Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru, SP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A hanseníase dimorfa é a forma clínica mais frequentemente associada à ocorrência de reações de hipersensibilidade mediada por células (reações tipo 1), as quais estão diretamente ligadas ao dano neural e às seqüelas. Estas podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento específico, havendo várias teorias a respeito da patogênese dessas reações. O presente trabalho visou a compreender melhor a fisiopatologia das reações tipo 1.

MATERIAL E MÉTODOS/CASUÍSTICA: Foram estudadas 10 biópsias cutâneas de indivíduos com hanseníase dimorfa-tuberculóide reacional não tratados (DTR) e 10 de indivíduos dimorfos em reação reversa após o

início do tratamento específico (DRR), comparando-se os parâmetros morfológicos e imunológicos por meio de colorações de rotina (HE e Fite-Faraco) e técnicas imunoistoquímicas (CD4, CD8, CD20, CD79a, CD57, iNOS, IL-10, LAM e BCG).

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Observou-se, no grupo em tratamento, maior presença de macrófagos multivacuolados (indicando piora prévia), maior positividade nos macrófagos para a enzima óxido nítrico sintase induzível (iNOS) e menor quantidade de linfócitos T CD8+ ($p < 0,05$). Afora a presença de bacilos típicos nos DTR e ausência destes nos DRR, não houve diferenças significativas na baciloscopia ou na positividade para antígenos micobacterianos (LAM e BCG) entre os dois grupos. Também a quantidade de células IL-10+ foi semelhante, porém foi observada correlação negativa entre esta citocina e a proporção CD4/CD8 nos pacientes em tratamento ($p < 0,05$). Notou-se, também, tendência à redução do infiltrado específico (linfócitos T CD4+ e linfócitos B CD20+) e aumento do número de células NK (CD57+) no grupo em tratamento. Estes resultados são concordantes com trabalhos recentes, que sugerem que a reação tipo 1 representaria um desequilíbrio imunológico entre citocinas pró-inflamatórias e anti-inflamatórias.

CONCLUSÃO: Na presença de muitos bacilos viáveis e no contexto de um paciente sem imunidade celular plena, haveria uma tendência à piora no sentido do pólo virchoviano (downgrading), porém o tratamento específico, reduzindo a carga bacilar, favoreceria uma melhora da imunidade efetiva, caracterizada por um quadro histológico mais tuberculóide (upgrading), com posterior desvio progressivo da imunidade adquirida para a inespecífica (resposta Th3 ou reguladora), interrompendo a reação e evoluindo para a cura.

PP3 Análise da textura epidérmica na síndrome de Sjögren-Larsson

AUTORES: Auada MP, Adam RL, Leite NJ, Puzzi MB, Metze K.

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas, SP

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A Síndrome de Sjögren-Larsson (SSL) é caracterizada por ictiose, retardo mental e espasticidade. As alterações histológicas não são específicas. Nossa meta foi demonstrar diferenças morfológicas em microscopia óptica entre a epiderme de pacientes com a SSL e pele normal (pareada por idade e topografia) de voluntários, empregando a Transformada Rápida de Fourier.

MATERIAIS E MÉTODOS/CASUÍSTICA: Coletaram-se biópsias cutâneas de 9 pacientes afetados e de 18 voluntários. As amostras foram processadas aleatoriamente e coradas em H&E. Dez imagens (medindo 48 x 48 m cada), por paciente, foram aleatoriamente adquiridas pelo mesmo examinador, em objetiva de imersão, utilizando-se o sistema KS-300. Apenas foi analisada a região supra papilar da epiderme. As imagens sofreram um processo de normalização. A luminância de cada imagem (em escala de cinzas) foi utilizada para calcular a Transformada de Fourier, assim criando uma nova imagem virtual que descrevia as funções harmônicas que compõem a imagem original. Cada função harmônica é representada por um pixel da imagem de Fourier. A amplitude, a frequência e a direção de cada onda tinham assim a sua representação. Comparamos os valores do momento da inércia da cada pixel entre os dois grupos (teste t com $p = 0,05$) e marcamos as áreas com diferenças significativas. Assim criamos uma nova representação gráfica, que destacava as alterações na doença. A partir das regiões das diferenças criamos filtros, cuja aplicação nas imagens originais realçava características estruturais distintas. As imagens originais foram comparadas com suas três respectivas imagens filtradas.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Encontramos diferenças em duas regiões principais das imagens transformadas: A) no centro da imagem transformada em direção horizontal, onde as amplitudes médias das funções harmônicas eram maiores no grupo controle. Este achado resultava do posicionamento horizontal mais ordenado dos núcleos da pele normal, com distanciamento mais regular, quando comparado com a pele na síndrome. Sabe-se que o citoplasma dos ceratinócitos na SSL, apresenta inclusões lamelares anormais, que explicam essa irregularidade na distribuição dos núcleos; B) na região de médias frequências, onde as amplitudes médias foram maiores na pele afetada em direção vertical. Nas imagens filtradas vimos que este achado decorria de um reforço da carioteca e da presença de nucléolos maiores e mais numerosos nos pacientes com a síndrome. Este achado pode ser explicado pela maior síntese de DNA, que, na SLS, estima-se ser 3,5 vezes o normal.

CONCLUSÃO: Aplicando a análise de textura, com a Transformada de Fourier, detectaram-se alterações da textura da epiderme e das células individuais na síndrome, que, talvez, possam auxiliar no diagnóstico diferencial com outras ictoses.

PP4 Avaliação dos efeitos adversos, com ênfase na retinotoxicidade, desencadeados pelo uso de difosfato de cloroquina em 350 doentes com lúpus eritematoso

AUTORES: Ponchet MRNC, Vilela MAC, Sinahara KKS, Dotto PF.

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP) - São Paulo, SP

INTRODUÇÃO / OBJETIVOS: A principal preocupação com o uso prolongado dos antimaláricos, cloroquina e hidroxicloroquina, relaciona-se à retinotoxicidade, notadamente com a cloroquina. Neste trabalho objetivamos avaliar a ocorrência dos efeitos adversos desencadeados pelo tratamento com 250 mg/d de difosfato de cloroquina (DFCQ) em doentes com lúpus eritematoso, dando ênfase à retinotoxicidade; determinar a relação entre a ocorrência dos efeitos adversos e a dose diária por quilo de peso prescrita de DFCQ; a idade e o diagnóstico clínico dos doentes; e determinar a periodicidade do controle oftalmológico realizado.

MATERIAL E MÉTODOS: Neste estudo retrospectivo e observacional foram estudados 350 doentes acompanhados no ambulatório de colagenoses da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, e reavaliados seus prontuários, que datavam de 1980 a 2003.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO: A ocorrência dos efeitos adversos foi de 35,7%, alterações oculares (17,4%), pigmentação retiniana sugestiva de retinopatia antimalárica (12%), depósitos corneanos (3,1%) e sintomas visuais agudos (2,3%), alterações gastrointestinais (10%), dermatológicas (3,4%), cefaléia (2,9%), neuromusculares (1,7%) e neuropsiquiátricas (0,3%). A retinopatia antimalárica foi confirmada em apenas 2,6% dos doentes após a reavaliação oftalmológica. Não houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de efeitos adversos e alterações retinianas com a dose diária de difosfato de cloroquina por quilo de peso, nem com o tipo clínico do lúpus eritematoso. As alterações retinianas foram estatisticamente significativas ($p=0,004$) nos doentes acima de 50 anos quando comparados ao grupo abaixo dos 50 anos. O controle oftalmológico foi realizado em intervalo médio de 10,5 meses.

CONCLUSÕES: O uso do DFCQ foi considerado seguro, com ocorrência de retinopatia antimalárica em 2,6% dos doentes, sem casos de lesão ocular avançada. Houve valorização de alterações retinianas inespecíficas, com indicação desnecessária da suspensão da droga em 9,4% dos doentes. O controle oftalmológico anual foi eficaz para o acompanhamento dos doentes, exigindo maior cuidado nos doentes acima de 50 anos pela dificuldade em diferenciar as alterações iniciais da retinopatia antimalárica daquelas decorrentes da degeneração macular senil.