

Auto-avaliação da prática dermatológica

Self-evaluation of the practice dermatologic

O autor dispõe vinte questões de múltipla escolha sobre assuntos cotidianos do consultório dermatológico a fim de evocar uma auto-avaliação dos colegas.

Questões

1. Na poiquilodermia de Civatte, o manejo que confere bons resultados, principalmente no que tange a redução das telangiectasias é[1, 6]:
 - Peeling de ácido salicílico
 - Peeling seriado de ácido retinóico
 - *Flashlamp pumped pulsed dye laser*
 - Deanol a 10%, tópico duas vezes ao dia
2. Ao exame com lâmpada de Wood de uma paciente com melasma, se observa nenhuma alteração das manchas. Com isso, conclui-se que[3, 8]:
 - O melasma é epidérmico
 - O melasma será de fácil resolução
 - Podemos afirmar ao paciente que não haverá qualquer melhora clínica
 - O melasma terá um prognóstico terapêutico mais reservado, pois a pigmentação é dérmica
3. De acordo com o conceituado dermatopatologista Bernard Ackerman, a ceratose solar deve ser conduzida como?[7]
 - Sendo uma lesão benigna, acompanhar a história natural da doença
 - Observar se existe degeneração; caso contrário apenas acompanhar
 - Deve ser encarada como um CEC *in situ*
 - Nenhuma das anteriores
4. Diante um quadro recorrente de micose superficial de tronco (pitíriase versicolor) em paciente imunocompetente, dever-se-ia investigar[8]:
 - Colesterol total e frações
 - Função hepática
 - Ferritina e transferrina sérica
 - Calcemia
5. Na dermatoscopia o índice de corte para sugerir a remoção cirúrgica de uma lesão pigmentada é[9]:
 - 3,25
 - 4,75
 - 5,25
 - 5,45
6. Na pesquisa de lesão subclínica de condiloma acuminado podemos utilizar o ácido acético a fim de identificar lesões aceto-brancas. Qual a concentração usual deste ácido?[3, 8]
 - 1%
 - 5%
 - 3%
 - 2%
7. Para realização de imunofluorescência direta de uma doença bolhosa, a biopsia deve ser realizada em pele perilesional, com exceção[8]:
 - Penfigóide gestacional
 - Lupus bolhoso
 - Penfigóide Bolhoso
 - Pênfigo vulgar
8. A finasterida é droga de excelência na alopecia androgenética masculina. Seu mecanismo de ação é[10]:
 - estimular a 5-alfa-redutase I
 - inibir a 5-alfa-redutase I
 - estimular a 5-alfa-redutase II
 - inibir a 5-alfa-redutase II
9. O manejo do melasma durante a gestação deve incluir fotoproteção física. Qual composto abaixo pode ser usado concomitantemente sem receio de toxicidade embrionária ou fetal?[12]
 - Ácido retinóico
 - Hidroquinona
 - Ácido azelaico
 - Resorcina
10. Numa gestante com onicomicose comprometendo mais da metade do 1º pododáctilo direito. Qual a opção terapêutica mais segura?[3]
 - Fluconazol 150 mg via oral, uma vez por semana, durante seis meses
 - Terbinafina 250 mg via oral, diariamente, por três meses
 - Fluconazol 200 mg via oral, uma vez por semana, durante três meses
 - Nenhuma das anteriores
11. Num paciente com psoríase vulgar crônica e localizada em joelhos, rebelde ao uso de produtos tópicos, qual a sua opção terapêutica?[4, 6, 8]
 - Metotrexato intralesional
 - Dermabrasão
 - Todas incorretas
 - Duas corretas
12. Paciente jovem, melanodérmico, com múltiplas verrugas planas na frente. Qual a opção terapêutica mais adequada?[8]
 - Aplicação quinzenal de ácido nítrico fumegante
 - Vaporização com radioeletroncirurgia
 - Ácido retinóico 0,025 a 0,05% creme
 - Nenhuma correta
13. A fim de realizar desbastamento de calosidade plantar num paciente idoso com vasculopatia periférica, qual o procedimento anestésico mais seguro e prático?[4]
 - Lidocaína 2% com vasoconstrictor
 - Congelamento com nitrogênio líquido
 - Aplicação focal de solução de fenol 88%
 - Bloqueio anestésico

14. Numa acantoplastia o pós-operatório freqüentemente é doloroso. Qual a conduta mais correta para determinar um efeito analgésico mais prolongado ao paciente?[4, 5]
- Codeína 30 mg 6/6 h via oral
 - Manter o garrote por 45 minutos após anestesia troncular digital
 - Anestesia associada com lidocaína e marcaína
 - Não utilizar garrote durante o ato cirúrgico
15. Paciente, 14 anos, sexo feminino, com acne vulgar grau II leve. Foi instituído tratamento tópico com adapaleno 0,1% gel, sabonete com enxofre, e peróxido de benzóila 5% nas lesões inflamadas. A paciente retorna em 30 dias referindo ineficácia do tratamento. Mostrando-se frustrada anseia por uma mudança terapêutica. Qual sua conduta?[3, 8]
- Isotretinoína v.o.
 - Orientar a paciente a procurar outro profissional, pois se mostra rebelde
 - Continuar a terapêutica e solicitar nova consulta em 30 dias
 - Programar sessões de *peeling* médio
16. Pacientes com múltiplos mólus na região nasal lateral médio-superior direita. Foi proposto vaporização com radioelentrocirurgia. Como proceder a anestesia?[4, 5]
- Bloqueio do nervio supra-orbitário
 - Bloqueio do nervio infra-orbitário
 - Bloqueio do nervio infra-orbitário associado com nervio infra-trocLEAR
 - Bloqueio do nervio facial
17. Paciente psoriático, etilista, usando metotrexato (MTX) *per os*. Qual o controle mais adequado?[11]
- Somente função hepática e creatinina sérica
 - Função hepática, hemograma e biopsia hepática com 3,5 g de MTX
 - Função hepática, hemograma e biopsia hepática com 1,5 g de MTX
 - Função hepática, hemograma e biopsia hepática com 0,75 g de MTX
18. Com relação a exames imunológicos é correto afirmar[2]:
- Anti-DNA simples tem alto valor diagnóstico para lupus sistêmico
 - A positividade do anti-DNA nativo no lupus sistêmico é superior a 90%
 - FAN negativo afasta a hipótese de doença auto-imune
 - Solicitar anti-Ro e anti-La num paciente com fotosensibilidade e FAN negativo
19. Paciente, 68 anos, apresenta fotosensibilidade na forma de lesões eritematosas e escamativas de configuração circinada. Usando lovatatina para controle de hiperlipidemia. Baseado na sua hipótese diagnóstica, qual a conduta de investigação abaixo mais relevante?[2, 8]
- Apenas biopsia cutânea
 - Sorologia para Anti-histona
 - Sorologia DNA nativo
 - Hemograma e teste de contato
20. Paciente com quadro de eczema numular, com piora da erupção após uso de betametasona pomada. A histopatologia foi compatível com a clínica, sem evidência de infecção microbiana, nem sinais de malignidade. Qual sua conduta?[3, 8]
- Manter a terapêutica
 - Revisar a lâmina
 - Tratar como sendo uma tinha incógnita
 - Mudar o corticosteróide

Respostas e Comentários

Questão 1

A melhor conduta para redução parcial ou total das telangiectasias na poiquilodermia de Civatte é o laser pulsado (*Flashlamp pumped pulsed dye laser*), onde o cromóforo preferencial é a hemoglobina. Pode haver hipocromia permanente. Aparelhos

mais recentes, que utilizam comprimento de onda entre 585-595 nm, parecem reduzir a incidência desta complicação. O *peeling* com ácido retinóico pode agravar. O ácido salicílico pode ser uma opção ao determinar uma melhora na elastose.

Questão 2

O melasma com Wood inalterado é compatível com pigmentação dérmica. Assim, conclui-se que a afecção terá um prognóstico terapêutico mais reservado.

Questão 3

De acordo com Bernard Ackerman, a ceratose solar deve ser encarada como um carcinoma espinocelular *in situ*. Desta maneira, deve ser tratada, a saber: curetagem, cauterização química, 5-fluorouracil tópico, vaporização ou exérese com sutura, na dependência do tipo de ceratose solar (hipertrófico, infiltrado, superficial, disseminado). O laser ablativo e imunomodulador tópico (imiquimod) são opções terapêuticas.

Questão 4

A baixa quantidade de transferrina sérica pode colaborar para infecções micóticas superficiais recorrentes. A ferritina sérica também reflete o nível corporal de ferro.

Questão 5

O índice de corte na dermatoscopia para sugerir a remoção cirúrgica de uma lesão pigmentada é 5.45, onde a possibilidade de ser um melanoma ou nevo displásico é alta.

Questão 6

A concentração usual do ácido acético na pesquisa de lesão de condiloma acuminado é 5%. O uso de concentração mais alta pode determinar irritabilidade, enquanto mais baixa pode não revelar lesões aceto-brancas. É importante manter o ácido no local a ser examinado por um período de três a cinco minutos.

Questão 7

No penfígide gestacional, ao contrário de outras doenças, para realização de

imunofluorescência direta, a biopsia deve ser realizada sobre a lesão.

Questão 8

A finasterida é droga de excelência na alopecia androgenética masculina. Seu mecanismo de ação é inibir a 5-alfa-reductase II.

Questão 9

Dentre as drogas citadas, apenas o ácido azelaico é considerado seguro no manejo de hiperpigmentação melânica durante a gestação.

Questão 10

Tanto o fluconazol como a terbinafina sistêmicas são contra-indicadas durante a gestação devido o potencial teratogênico. Uma opção segura no manejo da onicomicose durante a gestação é creme ou pomada de uréia a 10 a 20% na placa ungueal acompanhado de lixamento semanal.

Questão 11

Tanto metotrexato intralesional quanto a dermabrasão podem ser úteis no controle de placas de psoríase. Outras opções são terapia fotodinâmica e laser ablativo.

Questão 12

Neste caso, a opção mais adequada é o uso noturno domiciliar de ácido retinóico 0,025 a 0,05% creme. O ácido nítrico é muito destrutivo e pode determinar cicatrizes inestéticas. A vaporização poderia ser uma opção, contudo não devemos esquecer da liberação viral aérea, bem como hiper e hipopigmentação (paciente melanodérmico) e cicatrizes inestéticas. Outras opções terapêuticas incluem o 5-fluorouracil e imiquimod tópico.

Questão 13

Aplicação focal de solução de fenol 88% determina efeito anestésico temporário (por 2 a 5 minutos). A quantidade aplicada é pequena e não é absorvi-

da, não trazendo complicações sistêmicas. A aplicação de fenol superior a 10 a 20% de superfície corporal pode determinar complicações cardiovasculares, particularmente arritmias cardíacas. O uso de vasoconstrictor num paciente com vasculopatia periférica é muito arriscado para determinar efeitos isquêmicos.

Questão 14

A lidocaína é o anestésico de escolha nos procedimentos cirúrgicos dermatológicos. No caso de uma acantoplastia, ao término do procedimento, podemos aplicar marcaína (bupivacaína) como complementação anestésica. É uma droga que confere anestesia prolongada de 6 a 12 horas. Raramente a codeína é utilizada no manejo analgésico e, quando necessário, numa dosagem de 7,5 mg.

Questão 15

É sabido que para uma avaliação terapêutica criteriosa na acne vulgar, devemos aguardar em torno de 8 semanas. Antes deste prazo não podemos realizar qualquer conclusão. No presente caso, devemos sempre orientar adequadamente a paciente. A conduta correta é continuar a terapêutica e solicitar nova consulta em 30 dias.

Questão 16

A fim de determinar uma adequada anestesia da região nasal lateral médio-superior direita devemos proceder ao bloqueio do nervio infra-orbitário associado com nervio infratroclear. Uma opção salutar seria o uso de anestésico tópico na forma de pomada (Emla® ou Dermomax®). A aplicação intralesional de anestésico poderia ser cogitada; contudo, como são múltiplas lesões, o ato anestésico tornar-se-á muito desconfortável.

Questão 17

O metotrexato (MTX) determina bons resultados no controle da psoríase. Contudo, existem duas situações que merecem acompanhamento adequado: leucopenia e hepatopatia. A função

hepática e hemograma deve ser acompanhada regularmente e, a biopsia hepática deve ser indicada quando atingirmos a dose total acumulada de 1,5 g de MTX. Cabe ressaltar que de acordo com Zachariae et al., o dosagem sérica seriada do propeptídeo amino-terminal do prócolagênio III pode ser considerado um marcador de dano hepático. Contudo, este exame não substitui a biopsia hepática.

Questão 18

A questão correta é solicitar anti-Ro e anti-La num paciente com fotosensibilidade (lupus eritematoso), mesmo com FAN negativo. O anti-DNA simples tem baixo valor diagnóstico para lupus sistêmico. A positividade do anti-DNA nativo no lupus sistêmico é inferior a 80%. Quanto ao FAN negativo (pesquisa de fatores antinucleares) não podemos afastar doenças auto-ímmunes, bem como um FAN positivo não é patognomônico de colagenose.

Questão 19

No presente caso, a hipótese mais plausível é de lupus induzido por droga (lovastatina). Assim, a pesquisa de anti-histona é a conduta relevante.

Questão 20

Não é raro observar pacientes que apresentam taquifilaxia aos corticosteróides, ou mesmo hipersensibilidade ao veículo ou mesmo ao corticóide. Neste caso, devemos substituir o corticóide e reavaliar a clínica. Caso necessário, repetir a biopsia ou revisar a lâmina.

Maurício Zanini

Especialista em Dermatologia. Miembro titular de la Sociedad Brasileira de Dermatología. Miembro de la Sociedad Brasileña de Cirugía Dermatológica.

Correspondencia:

Maurício Zanini
Rua Marechal Floriano Peixoto, 245 - Sala 87
Blumenau - Santa Catarina - Brasil - 89010-500
Tel./Fax: 47-326-5326
e-mail: drzanini@ig.com.br

Bibliografia

1. Weiss RA, Goldman MP, Weiss MA. Treatment of poikiloderma of Civatte with an intense pulsed light source. *Dermatol Surg* 2000; 26:823-7.
2. Mutasim DF, Adans BB. A practical guide for serologic evaluation of autoimmune connective tissue diseases. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:159-74.
3. Azulay RD, Azulay DR. *Dermatologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.
4. Gadelha AR, Costa IMC. *Cirurgia dermatológica em consultório*. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
5. Salasche SJ, Grabski WJ. *Flaps for the central face*. 1ª ed. New York: Churchill Livingstone, 1990.
6. Osório N, Torezan LAR. *Laser em dermatologia*. 1ª ed. São Paulo: Editora Roca, 2002.
7. Brand D, Ackerman AB. Squamous cell carcinoma, not basal cell carcinoma, is the most common cancer in humans. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:523-6.
8. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998.
9. Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P, Landthaler M, Cagnetta AB. *Color atlas of dermatoscopy*. 1ª ed. London: Blackwell Science, 1994.
10. Reboza A. Pathogenesis of androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2004;50: 777-9.
11. Zachariae H, Heickendorff L, Sogaard H. The value of amino-terminal propeptide of type III procollagen in routine screening for methotrexate-induced liver fibrosis: a 10-year follow-up. *Br J Dermatol* 2001;144: 100-103.
12. Medscape drug reference: Azelaic acid topical [acessado em 2 de junho de 2005]. Disponível em: <http://www.medscape.com/druginfo>.