

# REVISTA ELETRÔNICA ACERVO MÉDICO

Anais do  
**II Congresso Nacional Acadêmico  
de Dermatologia**



## SUMÁRIO

<b>SOBRE O EVENTO</b> .....	<b>3</b>
<b>Organizadores do Evento</b> .....	<b>4</b>
<b>Programação</b> .....	<b>6</b>
<b>Apresentação dos resumos</b> .....	<b>7</b>
<b>  RESUMOS SIMPLES</b> .....	<b>8</b>
Esporotricose: aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos .....	8
Tuberculose cutânea: características clínicas e epidemiológicas .....	10
Síndrome de stevens-johnson e necrólise epidérmica tóxica: uma revisão do diagnóstico e do tratamento.....	12
Reconhecimento das lesões cutâneas na dermatomiosite para um diagnóstico precoce: revisão de literatura.....	14
Síndrome dress: uma revisão do diagnóstico e tratamento.....	16
Relação entre eflúvio telógeno pós-covid-19 e a gravidade da infecção .....	18
Manejo da esclerodermia juvenil: uma revisão bibliográfica.....	20
Alopecia areata e seu tratamento: uma revisão narrativa.....	22
Uso da terapia fotodinâmica no carcinoma espinocelular: resposta clínica e efeitos adversos.....	24
Imunoterapia no melanoma metastático: uma revisão de literatura.....	26
O uso de inibidores da janus quinase para o tratamento de alopecia areata .....	28
Psicodermatoses: uma simbiose entre a pele e a mente .....	30
Novidades sobre o tratamento de vitiligo: ruxolitnibe 1,5% tópico .....	32
Cirurgia micrográfica de mohs: técnica e suas indicações .....	34
A importância do ultrassom dermatológico nos procedimentos estéticos injetáveis .....	36
Reações adversas dermatológicas das vacinas contra Covid-19.....	38
Imunoterapia: nova modalidade terapêutica promissora para carcinoma de células de merkel metastático .....	40
Cirurgia micrográfica de Mohs versus excisão convencional: avanços na cirurgia dermatológica .....	42
Relação bidirecional entre psoríase e depressão e a terapêutica com biológicos Anti TNF-Alfa ...	44
Uso terapêutico de probióticos e prebióticos no manejo da dermatite atópica .....	46
Comportamento das dermatoses em trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19..	48
Relação entre a exposição solar e o risco de desenvolvimento de melanoma cutâneo .....	50
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>52</b>

## **SOBRE O EVENTO**

O II Congresso Nacional Acadêmico de Dermatologia é uma idealização de eventos anteriores realizados pela Liga de Dermatologia Clínica e Cirúrgica (LADECC), vinculada à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que conta com o apoio da Sociedade Brasileira de Dermatologia da regional Minas Gerais (SBD-MG).

O intuito é fornecer um encontro extraclasse para a exposição de temas relevantes, inovadores e mais aprofundados em Dermatologia, para acadêmicos de Medicina por todo o Brasil. Além disso, objetiva facilitar o acesso de acadêmicos a publicações científicas de qualidade, uma vez que tem sido uma demanda cada vez maior por parte dos acadêmicos de Medicina.

O evento conta com a participação de ligas de todo o país, promovendo o debate científico e troca de informações entre diversos estados, com palestras de dermatologistas renomados no país, com a apresentação de pôsteres e discussões de casos clínicos para enriquecer ainda mais o debate no congresso. Ademais, oferecemos a oportunidade de publicação dos resumos na forma de Anais de Congresso da Revista Acervo Médico Indexada do grupo Acervo Mais Revistas.

Por meio dessa integração, possibilitamos relações e contatos de acadêmicos e profissionais com o mesmo interesse e/ou paixão: a Dermatologia!

O evento ocorrerá dia 19 de novembro de 2022, das 8:00 às 17:30, de forma *online* na plataforma da VEM Events.

*Presidente Dra. Soraya Neves Marques Barbosa dos Santos*

*Presidente discente Luísa Tavares de Azevedo*

***II Congresso Nacional Acadêmico de Dermatologia***

## Organizadores do Evento

### Científico

Amanda Cambraia Ferreira  
Ana Carolina Wegmann Villela  
Ana Elisa Barreto Calixto  
Mariana Almeida Botelho  
Júlia Bernardes de Freire Lopes

### Marketing

Izabela Silveira Amédée Péret  
Tiago Guedes de Oliveira Viana  
Lara Halberstadt Beskow

### Patrocínio

Júlia Mendes e Parreiras Gomes  
Luiza Fernanda Machado de Vasconcelos  
Gabriel Macedo Malta Santos

### Coordenação geral

Lívia Amaral Salomé Furtado

### Comunicação

Caíque Gonzaga Pedrette de Oliveira  
Milena Souza Lopes  
Rebeca Morais Santos de Rezende  
Bruna Vivian Antunes Campos  
Camila Rayane Barbosa de Sousa

**Estrutural**

Beatriz Lopes Bessa

Nathália Paim Morais

Maria Fernanda Velloso Kavadi

Matheus Augusto Coelho Quitete

Luisa De Sousa Mattos Murta

**Presidência**

Luísa Tavares de Azevedo

**Vice-presidência**

Geórgia de Lima Vieira Carneiro

**Presidente discente**

Soraya Neves Marques Barbosa dos Santos

**Vice-presidente discente**

Carolina de Magalhães Ledsham Lopes

**Comissão Científica**

Equipe Editorial de Eventos Acervo+ *Index Base*.

## Programação

**19/11/2022 – Sábado**

**08:00 às 08:15** - Abertura do evento – Diretoria LADECC.

**08:15 às 08:45** - Dra. Paula Salomão. Dezembro laranja: Prevenção contra Câncer de Pele.

**08:45 às 09:15** - Dr. Tiago Retes. Direito Médico: o que todo médico deve saber.

**09:15 às 09:45** - Dra. Luísa Kalil Pequenas cirurgias: principais procedimentos cirúrgicos realizados na dermatologia.

**09:45 às 10:15** - Dra. Ana Carolina Carvalho. Câncer de Pele: estratégias de prevenção, tratamento e abordagem do paciente.

**10:15 às 10:45** - Dr. Gilvan Alves. Procedimentos dermatológicos na gestação.

**10:45 às 11:15** - Dra. Isadora Rosan. Toxina botulínica e seus usos diversos.

**11:15 às 11:45** - Dr. Rubem Miranda. Transplante Capilar: métodos, inovações e possibilidades.

**11:45 às 13:00** - Intervalo almoço

**13:00 às 13:30** - Dra. Ana Cláudia. Principais Doenças Ungeais.

**13:30 às 14:00** - Dra. Heloísa. Abordagens Cosmiátricas atuais na rotina do dermatologista.

**14:00 às 14:30** - Dra Mayra. Hanseníase: conceitos, epidemiologia e desafios para a saúde pública.

**14:30 às 15:00** - Dra Michelle Diniz. Abordagem e relevância clínica das principais colagenoses.

**15:00 às 15:30** - Dra. Izabella Reis. Dermatoses na infância mais prevalentes na prática clínica

**15:30 às 15:40** - Encerramento – Diretoria LADECC

**15:40 às 16:00** - Intervalo (mudança de sala para pôsteres)

**16:00 às 17:30** - Apresentação de pôsteres

## Apresentação dos resumos

Neste evento, a submissão contou com uma plataforma intuitiva que norteou os autores e contribuiu efetivamente para cumprirem os elementos previstos nas normas do edital.

A avaliação dos resumos foi aconteceu de forma criteriosa e humanizada pela equipe editorial da Revista Eletrônica Acervo Médico (REAMed) com o alvo de lapidar e orientar os autores. Caso o trabalho tivesse necessidade de ajustes, foi encaminhado aos autores a oportunidade de correção. Com a dedicação e empenho de todos, fez com que esse evento fosse sucesso absoluto e obtivesse a aprovação de todos os resumos submetidos ao evento. Para avaliar os resumos a comissão utiliza os critérios:

1. Concisão e fidedignidade textual;
2. Impacto, atualidade e originalidade;
3. Dados preliminares por fontes confiáveis;
4. Acessibilidade e clareza;
5. Delineamento adequado da pesquisa;
6. Ética em pesquisa;
7. Definição clara dos objetivos, resultados e variáveis do estudo;
8. Narrativa com fluidez e linguagem adequada;
9. Didática e coerência de raciocínio e percurso;
10. Aplicação, informação e/ou conhecimento no âmbito científico.

Após o processo editorial concluído, no total 22 resumos foram aceitos para à publicação. Conforme padrão estabelecido, a comissão também se preocupou em atender os preceitos éticos e verificou os documentos pertinentes para cada submissão realizada.

## | RESUMOS SIMPLES

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

### **ESPOROTRICOSE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS**

Vitória Fernandes Rezende<sup>1</sup>

Víctor Lucas Ferreira Correa<sup>1</sup>

Anna Paula Lacerda Reis<sup>1</sup>

Samara Maia Silva<sup>1</sup>

Marcelino Pereira Martins Neto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC JF), Juiz de Fora – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Esporotricose, Sporothrix, Doenças Fúngicas.

---

### **INTRODUÇÃO**

A esporotricose é uma doença fúngica com alta incidência no Brasil, causada pelos fungos do gênero *Sporothrix*, sendo as espécies *Sporothrix schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa* as mais relevantes no cenário brasileiro. A transmissão da doença ocorre pelo contato direto dos conídios presentes no solo e animais contaminados (principalmente unhas de gatos) com a pele e/ou mucosa lesionadas (XAVIER JRB, et al., 2021). As manifestações clínicas mais comuns são as dermatológicas e linfonodais, entretanto, pode haver manifestações extracutâneas, como o envolvimento de pulmões e ossos (DE CAROLIS E, et al., 2022).

### **OBJETIVO**

Revisar na literatura sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos da esporotricose diante da sua endemicidade no Brasil, visando demonstrar a importância do seu reconhecimento e diagnóstico diferencial com outras afecções dermatológicas.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A esporotricose ocorre predominantemente em lugares com baixas condições socioculturais, com preferência por climas tropicais e subtropicais, o que justifica sua endemicidade no Brasil, principalmente no Rio de Janeiro, estado com aglomeração populacional e grande número de gatos (SCHECHTMAN RC, et al., 2022). O quadro clínico varia de acordo com a imunidade do paciente e profundidade da infecção. O acometimento cutâneo é o mais comum, com destaque para a forma linfo-cutânea (POESTER VR, et al., 2022). Essa manifestação caracteriza-se pelo aparecimento de nódulo ulcerado a partir do qual, forma-se um cordão endurecido seguindo o trajeto de um vaso linfático em direção aos gânglios, contendo outros nódulos que também podem ulcerar, caracterizando, o chamado cancro de inoculação. Ademais, existem as formas cutânea fixa e cutânea disseminada (SCHECHTMAN RC, et al., 2022). Diante da semelhança da esporotricose com outros quadros dermatológicos, como tuberculose e leishmaniose, é necessário, além de adequada avaliação clínica, exames laboratoriais que comprovem a infecção, sendo a cultura o padrão-ouro para o diagnóstico (LOPES-BEZERRA LM, et al., 2018).



---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esporotricose é uma doença endêmica no Brasil, muitas vezes subdiagnosticada perante os desafios do seu diagnóstico. Diante disso, e da semelhança das manifestações da doença com outros quadros cutâneos, é de suma importância incentivar o seu estudo para fins de diagnóstico e tratamento adequados.

---

## REFERÊNCIAS

1. DE CAROLIS E, et al. Old and New Insights into *Sporothrix schenckii*. Complex Biology and Identification. *Pathogens*, 2022; 11(3): 297.
2. LOPES-BEZERRA LM, et al. Sporotrichosis between 1898 and 2017: The evolution of knowledge on a changeable disease and on emerging etiological agents. *Medical mycology*, 2018; 56(1): 126–143.
3. POESTER VR, et al. Treatment of Human Sporotrichosis Caused by *Sporothrix brasiliensis*. *Journal of Fungi*, 2022; 8(1): 70.
4. SCHECHTMAN RC, et al. Sporotrichosis: hyperendemic by zoonotic transmission, with atypical presentations, hypersensitivity reactions and greater severity. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2022; 97(1): 1-13.
5. XAVIER JRB, et al. Human sporotrichosis outbreak caused by *Sporothrix brasiliensis* in a veterinary hospital in Southern Brazil. *Journal of Medical Mycology*, 2021; 31(3): 101163.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**TUBERCULOSE CUTÂNEA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS**Linda Maria Avelar Medeiros<sup>1</sup>Márcio Alessandro de Oliveira Batista Irber<sup>1</sup>Raphael Ghedin Servidei Santana<sup>1</sup>Fernanda de Castro Araújo<sup>1</sup>Marcelino Pereira Martins Neto<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Presidente Antonio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Mycobacterium tuberculosis, Tuberculose, Tuberculose cutânea.

---

**INTRODUÇÃO**

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa prevalente no Brasil, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (BORGES JC, et al., 2018). Pode se manifestar através de doença pulmonar ou extrapulmonar, podendo acometer diversas regiões do corpo, até mesmo a pele. A TB cutânea é uma forma rara, que predomina em mulheres com baixos níveis de renda e escolaridade, ao contrário das demais formas, onde predomina o sexo masculino (MANN D, et al., 2019). A infecção cutânea se dá não somente pela infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mas também pode ocorrer pelo *Mycobacterium bovis* e *bacillus Calmette-Guérin* (MENEGETI GG, et al., 2018; KHADKA P, et al., 2018; PORTO HLS, et al., 2021).

**OBJETIVO**

Analisar através de uma revisão da literatura as características epidemiológicas e clínicas da TB cutânea visando facilitar a identificação da doença pelos médicos, em decorrência da prevalência ainda alta de tuberculose na população brasileira.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A TB cutânea se manifesta de forma variada de acordo com a virulência do patógeno, imunidade do paciente e via de infecção - endógena/exógena -, o que torna o seu diagnóstico desafiador (PORTO HLS, et al., 2021). Geralmente as lesões se iniciam como pápulas/nódulos que variam de cor, localização e evolução de acordo com o subtipo. Dessa forma, dentre as manifestações de TB exógena, o cancro tuberculoso pode ser avermelhado e evoluir com ulceração, enquanto a TB verrucosa, evolui com placas verrucosas (KHADKA P, et al., 2018). Em relação as lesões das formas endógenas: tuberculide papulonecrótica, são eritemato-violácea, predominando em face e áreas extensoras; líquen escrofuloso, exibe placas líquenóides; eritema indurado de Bazin, evolui com úlceras e necrose caseosa em membros inferiores; TB orifical, são amarelo-eritematosas localizadas em orifícios como a boca; escrofulodermia, apresentam-se em pescoço, axila e virilhas, com cor eritematosa/amarronzada; goma tuberculosa, semelhante a escrofulodermia, porém afeta tronco e extremidades; TB miliar, são eritematosas/esbranquiçadas e evoluem com umbilicação; e lúpus vulgar, que pode manifestar placas, lesões vegetativas e úlceras (KHADKA P, et al., 2018).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da TB ser amplamente conhecida, a forma cutânea da doença é rara, e em muitos casos tem diagnóstico tardio por não fazer parte, na maioria das vezes, do diagnóstico diferencial das diversas doenças dermatológicas na prática clínica. Isso torna necessário o incentivo ao estudo da TB cutânea, permitindo dessa forma o diagnóstico e tratamento mais precoces da doença, assim como o rastreio dos contactantes.

---

## REFERÊNCIAS

1. BORGES JC, et al. Atual cenário da tuberculose no Brasil: medidas de identificação, tratamento e prevenção da doença. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; (7): S341-S346
2. KHADKA P, et al. Cutaneous Tuberculosis: Clinicopathologic Arrays and Diagnostic Challenges. *Dermatology Research and Practice*, 2018; 1-9.
3. MANN D, et al. Cutaneous tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of 75 cases. *International Journal of Dermatology*, 2019; 58: 1451-1459.
4. MENEGHETI GG, et al. Reação em cadeia da polimerase como determinante para o diagnóstico de tuberculose cutânea. *Rev Soc Bras Clin Med*, 2018; 16(2): 116-118
5. PORTO HLS, et al. Lupus Vulgaris: A Diagnostic Challenge. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, 2021; 79(1): 75-77.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: UMA REVISÃO DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO**Carolina Mendes Barbieri<sup>1</sup>Beatriz Rodrigues de Freitas<sup>1</sup>Igor Antônio Galvão Vieira<sup>1</sup>Júlia Maria de Freitas Alves<sup>1</sup>Isabela Guimarães Ribeiro Baeta<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Divinópolis – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Síndrome de Stevens-Johnson, Diagnóstico, Tratamento.

---

**INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são doenças mucocutâneas graves e raras, caracterizadas por apoptose de queratinócitos, descolamento epidérmico e necrose generalizada, com mortalidade entre 15-48% (ZHANG AJ, et al., 2019; FRANTZ R, et al., 2021). São doenças potencialmente fatais, consideradas formas graves de farmacodermias, sendo causadas por medicamentos (AINEs, sulfonamidas, alopurinol, anticonvulsivantes, sulfonamidas, etc) ou pela bactéria *Mycoplasma pneumoniae* (CHARLTON OA, et al., 2020). A incidência mundial dessas patologias varia entre 2 e 7 milhões/ano. Os dados brasileiros ainda são desconhecidos (MEDEIROS MP, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica e trazer informações sobre o quadro clínico das patologias SST e NET, seus diagnósticos e tratamentos, visando esclarecer sobre a abordagem e o manejo dessas enfermidades.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A diferença entre as patologias está na porcentagem cutânea acometida: até 10% na SSJ, acima de 30% na NET e entre 10-30% um quadro de transição (FRANTZ R, et al., 2021). O quadro inicia-se com febre e mal-estar, posteriormente surgem exantema e enantema, os quais evoluem para áreas eritematosas confluentes, com centro escurecido, bolhas e necrose, sendo a evolução do tronco para a periferia; o sinal de Nikolsky é positivo (CHARLTON OA, et al., 2020). É comum acometimento ocular, oral e genital (FRANTZ R, et al., 2021). Quando a SSJ/NET for clinicamente provável (lesões cutâneas no exame físico), a terapia apropriada deve ser imediata, independente da histopatologia. Contudo, realiza-se biópsia da lesão para confirmação diagnóstica se possível (NOE MH e MICHELETTI RG, 2020). O tratamento requer contribuições multidisciplinares envolvendo equilíbrio hidroeletrólítico, interromper medicamento causador, função respiratória, controle da infecção e manejo dermatológico com curativos especializados (FRANTZ R, et al., 2021). O uso de terapias sistêmicas (corticosteróides, imunoglobulinas, ciclosporina e antagonistas de TNF- $\alpha$ ) é prática comum, porém mais estudos devem ser realizados para avaliar seus efeitos (CHARLTON OA, et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

SSJ/NET são doenças graves, requerendo cuidados intensivos hospitalares e, por isso, são importantes para os profissionais que trabalham em setores de emergência e dermatologistas. O diagnóstico deve ser precoce e o tratamento de suporte iniciado mesmo antes da confirmação histopatológica. O tratamento sistêmico ainda é controverso, porém frequentemente utilizado.

## REFERÊNCIAS

1. CHARLTON OA, et al. Toxic Epidermal Necrolysis and Steven–Johnson Syndrome: A Comprehensive Review. *Adv Wound Care (New Rochelle)*, 2020; 9(7): 426-439.
2. FRANTZ R, et al. Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: A Review of Diagnosis and Management. *Medicina (Kaunas)*, 2021;57(9):2-15.
3. MEDEIROS MP, et al. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis - retrospective review of cases in a high complexity hospital in Brazil. *Int J Dermatol*, 2020;59(2), 191–196.
4. NOE MH e MICHELETTI RG. Diagnosis and Management of Stevens-Johnson Syndrome / Toxic Epidermal Necrolysis. *Clin Dermatol*, 2020; 38(6): 607-612.
5. ZHANG AJ, et al. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: retrospective review of 10-year experience. *Int J Dermatol*, 2019; 58(9): 1069–1077.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**RECONHECIMENTO DAS LESÕES CUTÂNEAS NA DERMATOMIOSITE PARA UM DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA**Ester Saraiva Carvalho Feitosa<sup>1</sup>Ana Laís Mota de Freitas<sup>1</sup>Daniel Coelho de Sá<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza – Ceará.**Palavras-chave:** Dermatomiosite, Manifestações Cutâneas, Diagnóstico Precoce.

---

**INTRODUÇÃO**

A dermatomiosite (DM) é uma doença inflamatória autoimune sistêmica que comumente se manifesta por acometimento sistêmico, miosite e lesões cutâneas. Por ser uma doença rara, seu diagnóstico é muitas vezes tardio, e, principalmente no tocante à pele, as lesões elementares costumam ser de difícil reconhecimento precoce (MIYASHIRO D, et al., 2020). Além disso, é importante salientar que há diferentes autoanticorpos que atuam na patogênese da DM, o que amplia a formas de manifestações cutâneas da doença, variando desde o não acometimento da pele até a formas mais graves como o eritroderma (OKIYAMA N, 2021). Diante disso, é necessário um conhecimento mais aprofundado para que haja o reconhecimento precoce das lesões.

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica a respeito do reconhecimento precoce da variedade das manifestações cutâneas de dermatomiosite com o intuito de contribuir com a realização de um diagnóstico preciso da doença.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A dermatomiosite pode se manifestar de diferentes formas, de acordo tanto com sua gravidade quanto com o autoanticorpo envolvido em sua patogênese. As lesões patognomônicas da DM são as pápulas de Gottron e o sinal de Gottron, que são, respectivamente, pápulas violáceas e eritema violáceo sobre placa atrófica nas articulações interfalangeanas e metacarpofalangeanas. Entre outras lesões características, cabe destacar o eritema violáceo periorbitário com edema (heliotropo), telangiectasias periungueais com cutículas distróficas associadas, eritema macular violáceo sobrejacente à face dorsal das mãos, antebraços e braços extensores, deltóides, ombros posteriores, nuca (sinal do xale), placas atróficas, eritematosas e escamosas do couro cabeludo (MAINETTI C, et al., 2017). No entanto, há também manifestações mais raras que dificultam o diagnóstico, como paniculite, que aparece como nódulos e placas endurecidos no abdome, poupando face; eritroderma, também chamado de dermatite exfoliativa devido ao eritema difuso e descamativo em 90% da área corporal; calcinose, que acomete cerca de 50% dos casos de DM juvenil; úlcera, muito comum em pacientes com positividade para o anticorpo anti-MDA5; edema subcutâneo difuso; eritema flagelado, etc (CASTILLO RL e FEMIA AN, 2021).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A dermatomiosite é uma doença com achados clínicos bastante heterogêneos. No tocante à pele, o reconhecimento precoce das lesões específicas muitas vezes é difícil. Portanto, a identificação correta de

manifestações características e de outros sinais cutâneos raros e inespecíficos é uma poderosa ferramenta para o diagnóstico precoce e consequente início do tratamento adequado.

---

## REFERÊNCIAS

1. CASTILLO RL e FEMIA AN. Covert clues: the non-hallmark cutaneous manifestations of dermatomyositis. *Annals of Translational Medicine*, 2021; 9(5).
2. MAINETTI C, et al. Cutaneous manifestations of dermatomyositis: a comprehensive review. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 2017; 53(3): 337-356.
3. MIYASHIRO D, et al. Extensive cutaneous involvement by dermatomyositis: Report of six cases and review of the literature. *Autoimmunity Reviews*, 2020; 19(12): 102680.
4. OKIYAMA N. Clinical features and cutaneous manifestations of juvenile and adult patients of dermatomyositis associated with myositis-specific autoantibodies. *Journal of Clinical Medicine*, 2021; 10(8): 1725.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**SÍNDROME DRESS: UMA REVISÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**Riane Laísa Rosa Silva<sup>1</sup>Flávia Borba Paulino Coelho<sup>1</sup>Paloma Carneiro Resende<sup>1</sup>Luiza Gabriela Noronha Santiago<sup>1</sup>Isabela Guimarães Ribeiro Baeta<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ-CCO). Divinópolis – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Síndrome DRESS, Diagnóstico, Tratamento.

---

**INTRODUÇÃO**

A síndrome de hipersensibilidade induzida por drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) é uma reação adversa grave em resposta a medicamentos, especialmente, mas não somente, os anticonvulsivantes (CABAÑAS R, et al., 2020). A incidência dessa síndrome varia de 1-10 casos a cada 10,000, seu quadro clínico envolve rash cutâneo, febre e eosinofilia, com potencial acometimento de órgãos como fígado, pulmões e rins, o que pode demandar hospitalizações. Desse modo, tem alta morbimortalidade e o conhecimento a respeito da sua evolução condiciona ao diagnóstico e a intervenções precoces (BEHERA SK, et al., 2018; SHIOHARA T e MIZUKAWA Y, 2019).

**OBJETIVO**

Objetivou-se revisar a literatura científica sobre o quadro clínico da síndrome DRESS e sobre o seu diagnóstico e tratamento, visando esclarecer a abordagem e, além disso, o manejo dessa enfermidade.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Para diagnóstico, deve-se atentar ao início do quadro clínico (até dois meses após o início da medicação suspeita) e suas características, sendo o exantema morbiliforme na região da face, pescoço e membros superiores o mais comum, e que pode ser acompanhado de edema periorbitário e queilite angular (CABAÑAS R, et al., 2020). É importante avaliar história medicamentosa, solicitar exames laboratoriais e, em casos específicos, biopsiar a lesão cutânea para envio ao estudo histopatológico. Ainda não há consenso sobre os critérios diagnósticos, mas no geral devem-se estar presentes os seguintes fatores: erupção cutânea com droga suspeita, eosinofilia e/ou linfócitos atípicos e adenopatia e/ou hepatite e/ou nefrite e/ou cardite (CARDONES AR, 2020). Os marcadores de gravidade do quadro são pancitopenia, leucocitose, taquicardia, taquipneia, síndrome da resposta inflamatória sistêmica, coagulopatia e sangramento gastrointestinal (MARTÍNEZ-CABRIALES SA, et al., 2019). O manejo consiste principalmente na identificação e afastamento da medicação causadora da reação, equilíbrio hidroeletrólítico, controle da dor, uso de corticoides e anti-histamínicos para o prurido e inflamação cutânea, suporte clínico avançado e monitoramento das sequelas a longo prazo (CARDONES AR, 2020).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, DRESS é uma reação grave de hipersensibilidade a medicamentos que afeta diversos sistemas. O seu diagnóstico varia na literatura, porém se baseia nos exames clínico e laboratoriais. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras farmacodermias, sendo possível fazer a diferenciação com base nas características clínicas supracitadas. Por fim, o diagnóstico e tratamento precoces são importantes para melhorar os desfechos.

## REFERÊNCIAS

1. BEHERA SK, et al. DRESS syndrome: a detailed insight. *Hosp Pract*, 2018; 46(3): 152-162.
2. CABAÑAS R, et al. Spanish Guidelines for Diagnosis, Management, Treatment, and Prevention of DRESS Syndrome. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 2020; 30(4): 229-253.
3. CARDONES AR. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome. *Clin Dermatol*, 2020; 38(6): 702-711.
4. MARTÍNEZ-CABRIALES SA, et al. Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS): How Far Have We Come? *Am J Clin Dermatol*, 2019; 20(2): 217-236.
5. SHIOHARA T e MIZUKAWA Y. Drug-induced hypersensitivity syndrome (DiHS)/drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS): An update in 2019. *Allergol Int*, 2019; 68(3): 301-308.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## RELAÇÃO ENTRE EFLÚVIO TELÓGENO PÓS-COVID-19 E A GRAVIDADE DA INFECÇÃO

Aline Mundel Sales<sup>1</sup>Isaura Azevedo Fasciani<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados – Mato Grosso do Sul.**Palavras-chave:** COVID-19, telogen effluvium, Queda de cabelo.

---

### INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa viral, pertencente às síndromes febris, que atingiu proporções mundiais. Suas manifestações clínicas clássicas são febre e sintomas respiratórios. Entretanto, manifestações dermatológicas são sinais extrapulmonares que merecem atenção, como o acometimento do couro cabeludo no Eflúvio Telógeno (TE). Estudos mostram que a incidência de TE foi de 4 a 5 vezes maior durante o Período de pandemia da COVID-19 (KUTLU Ö e METIN A, 2020; CLINE A, et al., 2020). Ademais, casos de TE aguda associada a COVID -19 obtiveram maior taxa de hospitalização e de necessidade de ventilação com pressão positiva. Portanto, é de suma relevância o estudo acerca da relação entre essas doenças (AKSOY H, et al. 2021).

### OBJETIVO

Revisar a literatura científica a fim de avaliar a frequência de TE em pacientes durante e após COVID-19, além de correlacionar o desenvolvimento de TE com a gravidade da infecção.

### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A COVID-19 é uma infecção que desencadeia febre e estresse emocional, além de ser uma doença manejada com uma gama de tratamentos sem protocolos, todos esses fatores causais de TE agudo. Nas literaturas revisadas, os pacientes não têm outra causa de TE além da COVID-19 e a queda de cabelo começou após a infecção. A isso denomina-se: “TE associado a COVID-19 (CATE)”. Nas pesquisas, o CATE desenvolveu-se, em média, 63 dias após positividade do SARS-CoV-2 por RT-PCR, mais precoce do que a TE aguda clássica. Porém, os achados tricoscópicos e o teste de tração coincidem com esta. A prevalência de CATE foi maior em: pacientes hospitalizados (HUSSAIN N, et al., 2022; OLDS H, et al., 2021); mulheres; hipertensos e naqueles com sintomas respiratórios. Considerados hipertensão e sintomas respiratórios indicadores de gravidade, conclui-se que o CATE é mais comum naqueles com COVID-19 grave. Todavia, isso não implica que a TE aguda não ocorra em casos da COVID subclínica. Logo, é imperativo que os médicos considerem COVID-19 como diagnóstico diferencial em todos os pacientes com TE aguda no contexto da pandemia (HUSSAIN N, et al., 2022; OLDS H, et al., 2021).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, podemos inferir que existe relação entre a incidência de TE e a gravidade da COVID-19. Logo, é necessário considerar a possibilidade de TE aguda pós-COVID-19 em pacientes com queda de cabelo e

histórico desta infecção no contexto da pandemia. O eflúvio telógeno é uma condição autolimitada e transitória, apesar disso, é causa de grande estresse ao paciente e impacta negativamente a saúde mental dos indivíduos.

---

## REFERÊNCIAS

1. AKSOY H, et al. COVID-19 induced telogen effluvium. *Dermatologic Therapy*, 2021; 34: e15175.
2. CLINE A, et al. A surge in the incidence of Telogen effluvium in minority predominant communities heavily impacted by COVID-19. *J Am Acad Dermatol.*, 2020; 4(3): 773-775.
3. HUSSAIN N, et al. A systematic review of acute telogen effluvium, a harrowing post COVID-19 manifestation. *Journal of Medical Virology*, 2022; 94: 1391–1401.
4. KUTLU Ö e METIN A. Relative changes in the pattern of diseases presenting in dermatology outpatient clinic in the era of the COVID-19 pandemic. *Dermatol Ther.*, 2020; 33(6): e14096.
5. OLDS H, et al. Telogen effluvium associated with COVID-19. *Dermatol Ther*; 2021 34(2): e14761.
6. SEYF S, et al. Prevalence of telogen effluvium hair loss in COVID-19 patients and its relationship with disease severity. *Journal of Medicine and Life*, 2022; 15(5).

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**MANEJO DA ESCLERODERMIA JUVENIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**Letícia Santiago Capistrano<sup>1</sup>Ana Laís Mota de Freitas<sup>1</sup>Ana Letícia Teixeira de Oliveira<sup>1</sup>Daniel Coelho de Sá<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - Ceará.**Palavras-chave:** Esclerodermia, Doença Autoimune, Tratamento.

---

**INTRODUÇÃO**

A esclerodermia juvenil é uma rara doença autoimune que possui como principal manifestação o espessamento cutâneo em menores de 16 anos de idade. Existem 2 grandes formas de apresentação que é a esclerodermia localizada (EL), envolvendo, principalmente, a pele ou o tecido subcutâneo e a esclerodermia sistêmica (ES), a qual apresenta inflamação, vasculopatia e fibrose excessiva da pele e de inúmeros órgãos internos (ZHAO M, et al., 2021). O tratamento da esclerodermia juvenil, ainda não é claro e não há nenhum específico, visto que pouco se sabe sobre mecanismos patogênicos dessa doença, principalmente em crianças (ZULIAN F e TIRELLI F, 2020).

**OBJETIVO**

Realizar uma revisão da literatura científica acerca da esclerodermia juvenil, no que diz respeito às manifestações clínicas, que incluem as formas localizadas (EL) e sistêmicas (ES), e às condutas terapêuticas.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A terapêutica para a esclerodermia pode variar de acordo com a gravidade da doença, porém para ambas as formas o tratamento é direcionado para o controle da inflamação. Em relação à EL, grande parte dos estudos já publicados focam nos fármacos antirreumáticos modificadores da doença, enquanto outros estudos mais recentes sugerem um papel importante de agentes biológicos, especialmente no tratamento de formas refratárias. Em concordância com esses estudos, foi relatado que o metotrexato é recomendado como droga de escolha em casos de gravidade moderada a severa, podendo ser administrado isoladamente ou em associação com corticosteroides (LI SC, 2018). A duração do tratamento com metotrexato por pelo menos 24 meses foi correlacionada à remissão prolongada da doença, porém, em casos que não reagem favoravelmente ao metotrexato, pode-se utilizar como alternativa o micofenolato de mofetil (ZULIAN F e TIRELLI F, 2020). No que diz respeito à ES, além dos medicamentos já citados, há o transplante de células-tronco hematopoiéticas, o qual é uma abordagem agressiva e até o momento pouco descrita (ZULIAN F e TIRELLI F, 2020).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A esclerodermia juvenil afeta a pele e outros tecidos e pode cursar com danos irreparáveis. Atualmente, o manejo do paciente com esse distúrbio deve ser baseado no subtipo particular da doença e no seu grau de atividade, visto que, não há um tratamento específico dada à complexidade e heterogeneidade da patologia.

**REFERÊNCIAS**

1. LI SC. Scleroderma in children and adolescents: localized scleroderma and systemic sclerosis. *Pediatric Clinics*, 2018; 65 (4): 757-781.
2. ZHAO M, et al. Clinical treatment options in scleroderma: recommendations and comprehensive review. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 2021; p. 1-19.
3. ZULIAN F e TIRELLI F. Treatment in juvenile scleroderma. *Current Rheumatology Reports*, 2020; 22 (8): 1-9.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**ALOPECIA AREATA E SEU TRATAMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA**Ana Letícia Teixeira de Oliveira<sup>1</sup>Daniel Coelho de Sá<sup>1</sup>Vitoria Lotif Santiago<sup>1</sup>Francisco Tabajara e Silva Neto<sup>1</sup>Maria Eduarda Ribeiro Romero<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza – Ceará.**Palavras-chave:** Alopecia Areata, Terapêutica, Corticosteroides.

---

**INTRODUÇÃO**

A Alopecia Areata (AA) é uma doença autoimune crônica, caracterizada por queda de cabelo ou de pelos no couro cabeludo e/ou ao redor do corpo, em formatos circulares (ZHENG C, et al., 2021). Tal condição pode progredir para quadros mais graves com perda total dos fios do cabelo (alopecia total) ou perda total dos pelos corporais (alopecia universal) (SIMAKOU et al, 2019). Possui um curso clínico imprevisível com possibilidade de evolução para remissão espontânea ou para refratariedade no tratamento. Diversas terapias estão disponíveis para a AA, incluindo modalidades tópicas, sistêmicas e injetáveis. Entretanto, ainda não há tratamento específico que demonstre evidências confirmatórias de cura ou de prevenção da doença (STRAZZULLA LC, et al., 2018).

**OBJETIVO**

Estudar os principais tratamentos disponíveis para as diversas formas clínicas da Alopecia Areata, pontuando os respectivos aspectos negativos e positivos de cada um, além dos principais desafios encontrados nesse curso.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O manejo terapêutico da AA possui vários desafios devido à ausência de tratamentos curativos ou preventivos (ZHENG C, et al., 2021). Em relação a AA localizada com ou sem atividade, a primeira linha de tratamento é a corticoterapia intralesional associada ou substituída pelo corticoide tópico. Outra modalidade terapêutica que pode ser utilizada como adjuvante é o minoxidil de uso tópico. Já em relação a AA extensa com sinais de atividade, uma das principais opções de tratamento é a utilização de corticosteroides sistêmicos, entretanto, o seu uso prolongado não é recomendado devido aos seus efeitos colaterais, o que aumenta a chance de recidiva. Caso haja uma falha na terapia padrão da AA extensa, pode-se associar os imunossupressores para potencializar o tratamento (RAMOS PM, et al., 2020). No tangente a AA extensa sem sinais de atividade, um dos tratamentos mais promissores são o Inibidores da JAK, pois, embora ainda esteja enquadrado em evidência de baixa qualidade, o aperfeiçoamento da sua formulação e o estudo dos seus efeitos colaterais a longo prazo podem surgir como uma opção vantajosa (STRAZZULLA LC, et al., 2018).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, embora grande parte dos estudos que contribuem para o tratamento da AA não possuam uma alta evidência científica, o aprimoramento das opções terapêuticas já oferecidas no mercado e o aumento de ensaios clínicos documentados acerca dessa terapêutica podem ser promissores quanto ao tratamento dessa condição.

---

## REFERÊNCIAS

1. RAMOS PM, et al. Consenso sobre tratamento da alopecia areata. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020; 95: 39-52.
2. SIMAKOU T, et al. Alopecia areata: A multifactorial autoimmune condition. Journal of autoimmunity, 2019; 98: 74-85.
3. STRAZZULLA LC, et al. Alopecia areata: an appraisal of new treatment approaches and overview of current therapies. Journal of the American Academy of Dermatology, 2018; 78(1): 15-24.
4. ZHENG C, et al. Alopecia Areata: New Treatment Options Including Janus Kinase Inhibitors. Dermatol Clin., 2021; 39(3): 407-415.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO CARCINOMA ESPINOCELULAR: RESPOSTA CLÍNICA E EFEITOS ADVERSOS**Laíse Alves Ribeiro<sup>1</sup>Beatriz Teixeira Perusso<sup>1</sup>Natascha Machado Cordeiro<sup>1</sup>Heloisa da Rocha Picado Copesco<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto – São Paulo.**Palavras-chave:** Terapia Fotodinâmica, Carcinoma Espinocelular, Tratamento Tumoral.

---

**INTRODUÇÃO**

A terapia fotodinâmica é uma modalidade terapêutica que possui técnicas minimamente invasivas, usada em tumores cutâneos não melanocíticos como o carcinoma espinocelular. Não constitui uma opção de tratamento para tumores melanocíticos. Utiliza drogas fotossensibilizantes (metil aminolevulinato e ácido amino levulínico) e uma fonte de luz para ativar o alvo: laser, diodo emissor de luz, luz intensa pulsada ou a exposição solar. Radicais livres são gerados apenas no local tratado, sendo capazes de destruir seletivamente as células cancerígenas (TOMAS-VELÁZQUEZ A e REDONDO P, 2017).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica, nas plataformas Google Scholar e Scielo, no período de 2017 a 2022, sobre o emprego da terapia fotodinâmica convencional e *daylight* e seus efeitos no tratamento do carcinoma espinocelular em pacientes que não são elegíveis para a cirurgia.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A terapia fotodinâmica emergiu como uma modalidade de tratamento não invasiva para tumores de pele não melanocíticos, apresentando resposta clínica adequada e efeitos adversos mínimos, a serem discutidos. Em um estudo realizado em felinos com carcinoma espinocelular cujo resultado foi extrapolado para os seres humanos, foi constatado que 30% das lesões tratadas com metil aminolevulinato apresentaram resolução completa, e 30% apresentaram resposta parcial. Neste estudo houve superioridade do metil aminolevulinato em comparação ao ácido amino levulínico (EMÍLIO CR, 2008). Constatou-se que a terapia fotodinâmica *daylight* não é inferior em termos de eficácia à terapia convencional, além de ser mais bem tolerada (HEERFORDT IM, et al., 2022). Apesar da resposta clínica benéfica do estudo apresentado, esta diminui em uma relação quase linear com o tamanho do tumor, tornando-se limitada para tumores extensos. Além de ser extremamente dolorosa, alguns outros efeitos adversos atribuídos à terapia fotodinâmica convencional foram relatados: sensação de queimação na pele durante a aplicação, eritema, edema e erosões. A modalidade *daylight* demonstrou menores efeitos adversos e melhor tolerabilidade a dor (OKHOVAT JP, et al., 2022).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia fotodinâmica para tratamento do carcinoma espinocelular em pacientes não candidatos à cirurgia é uma opção terapêutica principalmente em casos de tumores de pequena extensão. Ademais, constatou-se que as modalidades convencional e *daylight* são similares em eficácia, sendo essa última mais bem tolerada.

## REFERÊNCIAS

1. EMILIO CR. Comparação da eficácia do ácido 5-aminolevulínico com a se seu metil éster utilizando-se a terapia fotodinâmica no tratamento do carcinoma espinocelular felino. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Tecnologia Nuclear – Materiais) - Instituto de pesquisas energéticas e nucleares. Autarquia Associada à Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2008; 127 p.
2. HEERFORDT IM, et al. Bringing the gentle properties of daylight photodynamic therapy indoors: A systematic review of efficacy and safety. *Photodiagnosis Photodyn Ther.*, 2022; 39: 102858.
3. OKHOVAT JP, et al. Comparison of the Safety and Efficacy of Daylight Photodynamic Therapy and Conventional Photodynamic Therapy for Actinic Keratoses: A Systematic Review Demonstrating Noninferiority. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2022; 86(6): 1444–46.
4. TOMÁS-VELÁZQUEZ AP e REDONDO P. Switching From Conventional Photodynamic Therapy to Daylight Photodynamic Therapy For Actinic Keratoses: Systematic Review and Meta-Analysis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2017; 108(4): 282–92.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**IMUNOTERAPIA NO MELANOMA METASTÁTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**Adriana Chaves Lima Miguel<sup>1</sup>Guilherme Guimarães Leal<sup>1</sup>Vitória Aniceto<sup>1</sup>Heloisa da Rocha Picado Copesco<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto – São Paulo.**Palavras-chave:** Melanoma, Metástase, Imunoterapia.

---

**INTRODUÇÃO**

Partindo do conhecimento que o melanoma é um tumor de caráter agressivo e com alta letalidade devido sua capacidade metastática, há diversas variedades de tratamento que visa o controle do crescimento do tumor quando este é descoberto tardiamente ou com metástases (COSTA MK, et al., 2018). Como uma forma de controle, há mais de 100 anos vem sendo desenvolvida a imunoterapia como base para o cuidado do melanoma, esta tem sido vista como uma primeira opção para o tratamento de tal câncer (FARIES BM, 2017). Os mecanismos de ação da imunoterapia estão focados em alvos específicos dos mecanismos contra-reguladores da resposta imune (RALLI M, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica sobre imunoterapia no melanoma metastático. Sendo que, a pesquisa foi realizada nas plataformas científicas pelo PubMed e Google Acadêmico, utilizando os artigos publicados nos últimos 5 anos.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A imunoterapia tem como princípio a inibição dos pontos de controle da resposta imune. Atua indiretamente sobre os tumores, estimulando o próprio organismo a desenvolver uma resposta antitumoral. A origem imunológica do melanoma levou à descoberta de anticorpos direcionados a alvos específicos, como a morte celular antiprogramada 1 (PD-1) e a proteína 4 associada a linfócitos T anticitotóxicos (CTLA-4) (COSTA MK, et al., 2018). Os anti-CTLA-4 e o anti-PD-1, assim como a combinação deles, têm se mostrado bastante eficaz, levando ao aumento da sobrevida global (COSTA MK, et al., 2018). Citocinas antiproliferativas têm eficiência menor, atuando apenas nas recaídas e não conferindo aumento da sobrevida (RALLI M, et al., 2020). Vacinas de células dendríticas configuram novas perspectivas, porém, apresentam resultados menos satisfatórios no tratamento tumoral. Esta limitação pode ser explicada por tumores que tendem a residir em microambientes imunossupressores (FARIES BM, 2017).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notável o avanço da imunoterapia no tratamento do melanoma e suas metástases sendo uma das primeiras opções no curso clínico da doença, mesmo com a sua ação indireta no tumor, pois, permite altas concentrações locais de sinalizadores que controlam a reprodução do melanoma metastático.

**REFERÊNCIAS**

1. COSTA MK, et al. Artigo de Revisão: Novas Opções de Tratamento no Melanoma Metastático. Revista de Patologia do Tocantins, 2018; 5(2): 58-66.
2. FARIES BM. Intralesional Immunotherapy for Metastatic Melanoma. The Oldest and Newest Treatment in Oncology. Revista Oncology, 2017; 1-2(21): 65-73.
3. RALLI M, et al. Immunotherapy in the Treatment of Metastatic Melanoma: Current Knowledge and Future Directions. Journal of immunology research, 2020: 9235638.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**O USO DE INIBIDORES DA JANUS QUINASE PARA O TRATAMENTO DE ALOPECIA AREATA**Helena Lourenço de Medeiros<sup>1</sup>Luisa Moita Ferreira<sup>1</sup>Luiza Coelho Varella<sup>1</sup>Mariza Correa Petrini<sup>1</sup>Luciana de Matos Lourenço<sup>1</sup><sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Alopecia Areata, Janus Quinase, Fatores de Transcrição STAT.

---

**INTRODUÇÃO**

Alopecia Areata (AA) é uma condição crônica de perda de cabelo e/ou pelos no couro cabeludo e no corpo por causas multifatoriais ainda não especificadas (STERKENS A, et al., 2021). Alguns tratamentos convencionais baseiam-se na utilização de imunossupressores de amplo espectro que podem gerar efeitos colaterais sistêmicos. Sendo assim, novas terapias com a utilização de inibidores da Janus Quinase (JAKi), que consiste em uma via de sinalização a qual convergem diversos sinais pró-inflamatórios diferentes, se mostram promissoras para o tratamento da AA ao diminuírem a resposta inflamatória mediada pela doença (WANG E, et al., 2018).

**OBJETIVO**

Realizar uma revisão de literatura com o objetivo de reunir artigos atuais relacionados à eficácia do uso de JAKi para o tratamento de pacientes com a condição clínica de AA.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Na literatura, estudos demonstraram a eficácia do uso de JAKi para o tratamento de AA. A patogênese envolve interações imunológicas que resultam em distrofia do folículo piloso concomitantemente a uma aceleração da sua fase catágena. Na doença, as células TCD8+ autorreativas recrutadas pelo transdutor de sinal janus quinase (JAK) e ativador da sinalização de transcrição (STAT), levam a uma liberação de IFN- $\gamma$  e IL-15, atacando assim os folículos pilosos (DILLON KL, et al., 2021).

Em dois estudos randomizados, controlados por placebo, fase 3, (BRAVE-AA1 e BRAVE-AA2) envolvendo indivíduos com AA severa com Gravidade de Alopecia Tool (SALT) pontuação de 50 ou superior, dividiu os pacientes para que recebessem Baricitinib, uma classe de JAKi, nas dosagens de 4mg, 2mg ou placebo. O desfecho primário foi uma pontuação SALT de 20 ou menos na semana 36. (KING B, et al., 2022). As JAKi atuam a fim de inibir a fosforilação da JAK, bloqueando a via de sinalização regulatória que envolve a ativação da STAT. Atualmente existem 3 principais JAKi: Tofacitinib, Ruxolitinib e Baricitinib (DILLON KL, et al., 2021).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As JAKi se revelaram como uma alternativa promissora para o tratamento de AA devido a diminuição da pontuação SALT, a baixa taxa de complicações e a boa tolerabilidade. Nesse sentido, nota-se a relevância em dar continuidade ao desenvolvimento de novos estudos.

---

## REFERÊNCIAS

1. DILLON KL, et al. A Comprehensive Literature Review of JAK Inhibitors in Treatment of Alopecia Areata. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 2021; 25(6): 691-714
2. KING B, et al. Two Phase 3 Trials of Baricitinib for Alopecia Areata. *The New England Journal of Medicine*, 2022; 5(5): 1687-1699.
3. STERKENS A, et al. Alopecia areata: a review on diagnosis, immunological etiopathogenesis and treatment options. *Clinical and Experimental Medicine*, 2021; 21(2): 215–230.
4. WANG E, et al. JAK Inhibitors for Treatment of Alopecia Areata. *The Journal of investigative dermatology*, 2018; 138(9): 1911–1916.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**PSICODERMATOSES: UMA SIMBIOSE ENTRE A PELE E A MENTE**Daira Machado de Assis Funayama<sup>1</sup>Paula de Rezende Salomão<sup>1</sup><sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Dermatoses, Psychology, Stress.

---

**INTRODUÇÃO**

As psicodermatoses são definidas como doenças de pele que se correlacionam com condições psiquiátricas, podendo essas dermatoses serem a causa ou a consequência de problemas psiquiátricos e impactar no estado psicológico da pessoa (AZAMBUJA RD, 2017). Nos últimos 20 anos esse tema tem ganhado mais visibilidade, com relevância expressiva frente à alta prevalência de doenças psiquiátricas em pacientes dermatológicos, estimando-se que 30% desses pacientes tem alguma doença psiquiátrica ou problema emocional (WEBER MB, et al., 2020). O tratamento dessas condições necessita ser multidisciplinar, além de incluir métodos farmacológicos e não farmacológicos (SOUZA IH, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica a respeito da definição de psicodermatoses, da sua fisiopatologia, dos exemplos dessas patologias, além de analisar estudos atualizados sobre essa condição os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos disponíveis.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A relação entre pele e sistema nervoso é vista desde o desenvolvimento embrionário, pois ambos derivam da ectoderme. Ademais, há comunicações neuronais entre esses dois sistemas no qual a atividade mental é traduzida por meio de neurotransmissores, neuro-hormônios e neuropeptídeos para as células da pele, sendo capaz de impactar em suas funções inflamatórias e imunológicas. Dentre as patologias correlacionadas a um quadro de estresse emocional, por exemplo, estão a psoríase, dermatite atópica, acne vulgar, alopecia areata (SOUZA IH, et al., 2020; HUANG Y, et al., 2021). Em estudos que compararam pessoas com e sem psoríase, foi visto que essa dermatose se relaciona a um aumento nas taxas de transtornos psiquiátricos, como a depressão (EGEBERG A, 2019). O manejo das psicodermatoses necessita envolver uma abordagem multidisciplinar envolvendo dermatologistas, psicólogos e psiquiatras para instituir o melhor tratamento. Esse pode ser não farmacológico, como a terapia cognitivo-comportamental e o biofeedback, e o farmacológico com drogas psicotrópicas, por exemplo antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos (AZAMBUJA RD, 2017; WEBER MB, et al., 2020).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As psicodermatoses geralmente são influenciadas pelo estado psicológico do paciente podendo relacionar-se com a piora ou com o bom controle dessas doenças da pele. O dermatologista deve estar apto a avaliar o estado emocional do paciente afetado por essas doenças e buscar um gerenciamento multidisciplinar do tratamento, incluindo terapias farmacológicas e não farmacológicas.

**REFERÊNCIAS**

1. AZAMBUJA RD. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. Anais brasileiros de dermatologia, 2017; 92: 63-71.
2. DE SOUZA IH, et al. Psicodermatoses: uma análise dos aspectos fisiopatológicos, sociais e dos tratamentos multidisciplinares. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2020; 16: e5552.
3. EGEBERG A, et al. Risk of first-time and recurrent depression in patients with psoriasis: a population-based cohort study. British Journal of Dermatology, 2019; 180(1): 116-121.
4. HUANG Y, et al. Association of Chronic Spontaneous Urticaria With Anxiety and Depression in Adolescents: A Mediation Analysis. Frontiers in Psychiatry, 2021; 1447.
5. WEBER MB, et al. Use of psychiatric drugs in Dermatology. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020; 95: 133-143.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**NOVIDADES SOBRE O TRATAMENTO DE VITILIGO: RUXOLITINIBE 1,5% TÓPICO**Luiza Dourado L'Apicciarella<sup>1</sup>Heloisa Gonçalves Bortolan<sup>1</sup>Luíza Giradi Ribeiro da Rocha<sup>1</sup>Heloisa da Rocha Picado Copesco<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto – São Paulo.**Palavras-chave:** Vitiligo, Imunoterapia, Ruxolitinibe.

---

**INTRODUÇÃO**

O vitiligo é uma doença de provável origem autoimune, crônica e de grande impacto biopsicossocial, caracterizada pela despigmentação da pele secundária a destruição dos melanócitos, por meio da via de regulação celular JAK/STAT (Janus kinase/signal transducer and activator of transcription) (WHITE C e MILLER R, 2022). Atualmente, a principal conduta terapêutica envolve corticoides orais, tópicos e fototerapia. O Ruxolitinibe tópico é um creme usado na pele com lesões de vitiligo que atua como inibidor da Janus Kinase (JAK), aprovado recentemente para uso pelo órgão de fiscalização em saúde norte americano, o *Food and Drug Administration* (FDA), como uma nova opção de tratamento para vitiligo (FDA, 2022).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica sobre estudos de Ruxolitinibe tópico, em creme a 1,5%, em pele de pacientes com vitiligo, avaliando sua eficácia e segurança no tratamento da doença em questão.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O vitiligo relaciona-se com ativação de linfócitos T CXCR3 + CD8 + que promovem a apoptose e o deslocamento dos melanócitos por meio do interferon-gama (IFN- $\gamma$ ), a qual tem sua secreção, e de outras quimiocinas dos queratinócitos, mediada pela via de regulação celular denominada JAK/STAT1 (QI F, et al., 2021). O Ruxolitinibe 1,5% creme tópico, um inibidor da via JAK, impede a cascata de ativação e transcrição, necessárias para o processo etiopatológico. Nos estudos revisados, o creme foi utilizado por uma ou duas vezes ao dia, nas lesões acromicas de vitiligo sem uso concomitante de outros tipos de terapia. Em ambas as formas de uso, houve resultados satisfatórios de repigmentação e ou redução do tamanho das lesões na maioria dos pacientes, principalmente naquelas de localização facial. Não são relatados efeitos colaterais considerados graves, sendo o prurido o principal deles. Tal medicação não tem uso aprovado em vitiligo segmentar (WHITE C e MILLER R, 2022; ROSMARIN D, 2020).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso tópico do Ruxolitinibe 1,5% creme mostrou-se opção promissora no tratamento do vitiligo não segmentar, principalmente para lesões faciais. A longo termo, o uso do medicamento é seguro e associado a



repigmentação substancial das lesões, conforme indica publicação onde foram realizadas 52 semanas de tratamento em vitiligo não segmentar. Mas, apesar de resultados atuais sugerirem adequada segurança e eficácia, são necessários mais estudos para entendimento robusto desta alternativa terapêutica.

## REFERÊNCIAS

1. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). FDA approves topical treatment addressing repigmentation in vitiligo in patients aged 12 and older. 2022.
2. QI F, et al. Janus Kinase Inhibitors in the Treatment of Vitiligo: A Review. *Revista Eletrônica Front Immunol.*, 2021; 12:790125.
3. ROSMARIN D, et al. Ruxolitinib cream for treatment of vitiligo: a randomised, controlled, phase 2 trial. *The Lancet*, 2020; 396: 110-120.
4. WHITE C e MILLER R. A Literature Review Investigating the Use of Topical Janus Kinase Inhibitors for the Treatment of Vitiligo. *Revista Eletrônica J Clin Aesthet Dermatol.*, 2022; 15(4): 20-25.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## **CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS: TÉCNICA E SUAS INDICAÇÕES**

Fernanda Meirelles Gil<sup>1</sup>Camila da Mata Pires<sup>1</sup>Heloisa da Rocha Picado Copesco<sup>1</sup><sup>1</sup> Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto – São Paulo.**Palavras-chave:** Cirurgia de Mohs, Cirurgia Micrográfica de Mohs, Técnica de Mohs.

---

### **INTRODUÇÃO**

A Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) realiza a remoção completa de neoplasias cutâneas associada a avaliação histológica tumoral no ato cirúrgico. A técnica visa alcançar maiores taxas de cura e minimizar o tamanho da ferida cirúrgica, tendo como indicações as seguintes áreas corporais: face central, pálpebras, sobrancelhas, nariz, lábios, queixo, orelhas, genitália, mãos, pés, tornozelos e aréolas (PRICKETT KA e RAMSEY ML, 2022). A CMM, é utilizada para tratar tumores cutâneos, como o Carcinoma Basocelular (CBC) e o Carcinoma Espinocelular (CEC). A exérese por CMM apresenta maiores taxas de cura, poupando ao máximo a pele normal e gerando resultados estéticos e funcionais mais desejáveis (CHEN ELA, et al., 2018).

### **OBJETIVO**

Revisar a literatura científica existente e descrever a técnica da Cirurgia Micrográfica de Mohs a fim de comparar técnicas, vantagens e desvantagens com cirurgias tradicionais de remoção de neoplasias cutâneas.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Durante a CMM, o cirurgião remove a lesão de pele cancerígena e transfere o material para um laboratório próximo para montagem de lâminas, mantendo-se a ferida cirúrgica aberta. Durante avaliação histopatológica da lesão, o cirurgião verifica se há células cancerosas ao longo das bordas do tecido. Se mais células cancerígenas forem encontradas, mais tecido é removido. O processo continua até que toda lesão tumoral seja eliminada (ETZKORN JR e ALAM M, 2020). Vantagens da CMM envolvem altas taxas de cura em 5 anos para câncer de pele não melanoma. Estas incluem: CBC primário (99%), CBC recorrente (94,4%), CEC primário (92-99%) e CEC recorrente (90%) (PRICKETT KA, et al., 2022). A CMM é eficaz porque as bordas do tecido canceroso removido são analisadas durante o ato cirúrgico. Além disso, a CMM permite menor retirada de tecido saudável, entregando melhores resultados estéticos (ETZKORN JR e ALAM M, 2020). É importante a abordagem deste tema ao médico generalista para entendimento da técnica e indicações (BITTNER GC, et al., 2021).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A CMM permite a retirada completa do tumor mantendo-se maior porção de pele sadia e resultados estéticos com margens seguramente livres. Por isso, deve ser cogitada em pacientes que se enquadrem nos

critérios supracitados, levando em considerações os pontos positivos e negativos desta técnica frente a cirurgia convencional.

---

## REFERÊNCIAS

1. BITTNER GC, et al. Tolkachjov, Mohs micrographic surgery: a review of indications, technique, outcomes, and considerations, Anais Brasileiros de Dermatologia, 2021; 96(3): 263-277.
2. CHEN ELA, et al. Mohs Micrographic Surgery: Development, Technique, and Applications in Cutaneous Malignancies. Semin Plast Surg., 2018; 32(2): 60-68.
3. ETZKORN JR e ALAM M. What Is Mohs Surgery? JAMA Dermatol., 2020; 156(6): 716.
4. PRICKETT KA e RAMSEY ML. Mohs Micrographic Surgery. StatPearls Publishing, 2022.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

## **A IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM DERMATOLÓGICO NOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS INJETÁVEIS**

Eduardo Vinicius Grego Uemura<sup>1</sup>Cíntia Rosane Orasmo<sup>2</sup><sup>1</sup> Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados – Mato Grosso do Sul.<sup>2</sup> Pesquisador Independente, Dourados – Mato Grosso do Sul.**Palavras-chave:** Técnicas Cosméticas, Ultrassonografia, Dermatologia.

---

### **INTRODUÇÃO**

O Ultrassom Dermatológico (UD) de alta frequência é uma técnica de imagem não invasiva que pode ser associada aos procedimentos estéticos com produtos injetáveis (preenchedores de ácido hialurônico e bioestimuladores de colágeno), guiando-os. A utilização dessa ferramenta visa, principalmente, minimizar complicações em áreas de risco; localizar, de modo preciso, a região e o plano de aplicação dos produtos; além de auxiliar no manejo de possíveis complicações (ARLETTE J, et al., 2021; URDIALES-GÁLVEZ F, et al., 2021). Além disso, possibilita a identificação dos diferentes tipos de substâncias pelo fato de elas possuírem características específicas na imagem, como padrões ecogênicos e artefatos acústicos (WORTSMAN X, 2021).

### **OBJETIVO**

Revisar a literatura científica referente à utilização do ultrassom dermatológico associada aos procedimentos estéticos injetáveis. Objetiva-se, ainda, reforçar a relevância dessa técnica de imagem na prática do médico dermatologista mediante à apresentação das principais aplicações do UD na cosmiatria.

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O UD possibilita que detalhes relevantes para os procedimentos injetáveis sejam acompanhados, como localização anatômica, plano de aplicação, distância do alvo para correção, além de avaliar o preenchedor no decorrer do tempo e a incorporação do produto nos tecidos cutâneos, musculares e adiposos (ARLETTE J, et al., 2021). Ademais, a utilização dessa técnica permite que o procedimento seja feito com precisão e segurança (URDIALES-GÁLVEZ F, et al., 2021).

Nessa perspectiva, o UD propicia a realização do mapeamento anatômico, sendo que as artérias e veias faciais podem ser visualizadas com o auxílio do Doppler (SCHELKE LW, et al., 2018). Outrossim, alguns pacientes não sabem informar os produtos prévios utilizados, bem como plano e região de aplicação. Além disso, substâncias distintas podem desencadear efeitos adversos caso sejam administradas juntas. Dessa maneira, o uso do ultrassom antes do procedimento pode ser benéfico ao possibilitar a diferenciação das substâncias, reduzindo o risco de complicações (LEVY J, et al., 2021; SCHELKE LW, et al., 2018). Ademais, a ultrassonografia é fundamental enquanto guia durante a injeção de hialuronidase ou de esteroides intralesionais (WORTSMAN X, 2021).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O UD é um importante recurso para a cosmiatria. O uso dessa técnica de imagem contribui para que o médico dermatologista tenha maior segurança no momento pré-procedimento, guiando a sua realização em áreas de risco, assim como auxilia na condução de possíveis complicações.

---

## REFERÊNCIAS

1. ARLETTE J, et al. Ultrasound for Soft Tissue Filler Facial Rejuvenation. *Ultrasound for Soft Tissue Filler Facial Rejuvenation. Journal of cutaneous medicine and surgery*, 2021; 25(4): 456-457.
2. LEVY J, et al. High-frequency ultrasound in clinical dermatology: a review. *The Ultrasound Journal*, 2021; 13(1): 24.
3. SCHELKE LW, et al. Ultrasound to improve the safety of hyaluronic acid filler treatments. *Journal of cosmetic dermatology*, 2018; 17(6): 1019–1024.
4. URDIALES-GÁLVEZ F, et al. Ultrasound patterns of different dermal filler materials used in aesthetics. *Journal of cosmetic dermatology*, 2021; 20(5): 1541–1548.
5. WORTSMAN X. Practical applications of ultrasound in dermatology. *Clinics in dermatology*, 2021; 39(4): 605–623.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Narrativa

---

**REAÇÕES ADVERSAS DERMATOLÓGICAS DAS VACINAS CONTRA COVID-19**Ígor Paris<sup>1</sup>Heloisa da Rocha Picado Copesco<sup>1</sup>Daniel Vitor Martins<sup>1</sup><sup>1</sup> Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto – São Paulo.**Palavras-chave:** Vacinas contra COVID-19, Reações Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Drogas, Manifestações Cutâneas.

---

**INTRODUÇÃO**

Após a emergência global do vírus da COVID-19, vacinas passaram a ser criadas a fim de controlar a disseminação e gravidade da doença (SHAKOEI S, et al., 2022). Pioneiramente, em dezembro de 2020, o Reino Unido aprovou a distribuição da vacina Pfizer-BioNTech, seguido dos Estados Unidos, o qual autorizou o uso emergencial dos imunizantes Pfizer-BioNTech e Moderna. Além dessas, os imunizantes da Oxford-AstraZeneca, Gamaleya Sputnik V, Johnson & Johnson Janssen, Sinovac CoronaVac e Sinopharm, passaram a ser amplamente utilizadas (SUN Q, et al., 2021). Entretanto, reações adversas cutâneas são possíveis frente a todas as vacinas anti COVID-19, sendo as reações locais e de caráter autolimitado, as mais comuns (SUN Q, et al., 2021; BURLANDO M, et al., 2022). As reações dermatológicas foram observadas em 4.649 pacientes, sendo que alguns deles apresentaram mais de uma manifestação, totalizando 5.941 relatos, destacando-se a reação no local da injeção em 34% (n = 2023), seguido de erupção cutânea específica ou inespecífica em 32,8% (n = 1954) dos casos (AVALLONE G, et al., 2022).

**OBJETIVO**

Realizar uma revisão acerca das reações adversas dermatológicas causadas após o uso de vacinas anti COVID-19, a partir das pesquisas em bases bibliográfica, como PubMed, Scielo e Periódico CAPES, no período: 2019 a 2022.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Vacinas anti COVID-19 dividem-se em: vacinas de atuação por meio do ácido ribonucleico mensageiro (RNAm), Pfizer-BioNTech e Moderna; vacinas de adenovírus, da Astra Zeneca e Johnson and Johnson's, e vacinas de vírus inativados, da Sinopharm e Sinovac. Todos estes os imunizantes são capazes de promover manifestações cutâneas sendo mais comumente locais, autolimitadas, até 7 dias da aplicação e em jovens (SHAKOEI S, et al., 2022). Eritema, edema, sensibilidade, dor local, endurecimento e prurido são mais frequentes. Reações após 7 dias, incidem mais em mulheres de até 65 anos (SUN Q, et al., 2021). Erupções inespecíficas, urticária, angioedema, herpes zoster, erupção macular eritematosa e pitíriase rósea, ocorrem com maior frequência após a imunização por RNAm (AVALLONE G, et al., 2022). Pequena parcela dos imunizados desenvolve alterações dermatológicas e, em geral, não necessitam de intervenção médica (SUN Q, et al., 2021). Analgésicos, anti-histamínicos, glicocorticoides e terapias específicas para alteração cutânea podem ser administradas em casos selecionados, como antivirais na presença de herpes zoster. Herpes zoster teve sua incidência aumentada pela infecção pela COVID-19 e não somente após imunização contra esta (SUN Q, et al., 2021).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, destaca-se que alterações dermatológicas mais graves ocorrem mais comumente após imunização por vacinas que utilizam mRNA. A maioria das manifestações tem curso leve a moderado, local e autolimitada, enaltecendo o risco-benefício da vacinação, principal chave para o controle da COVID-19.

---

## REFERÊNCIAS

1. AVALLONE G, et al. SARS-CoV-2 vaccine-related cutaneous manifestations: a systematic review. *Int J Dermatol.*, 2022; 61(10): 1187-1204.
2. BURLANDO M, et al. Cutaneous reactions to COVID-19 vaccine at the dermatology primary care. *Immun Inflamm Dis.*, 2022; 10(2): 265-271.
3. GREENHAWT M, et al. The Risk of Allergic Reaction to SARS-CoV-2 Vaccines and Recommended Evaluation and Management: A Systematic Review, Meta-Analysis, GRADE Assessment, and International Consensus Approach. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In Practice*, 2021; 9: 10.
4. SHAKOEI S, et al. Cutaneous manifestations following COVID-19 vaccination: A report of 25 cases. *Dermatol Ther.*, 2022; 35(8): e15651.
5. SUN Q, et al. COVID-19 Vaccines and the Skin: The Landscape of Cutaneous Vaccine Reactions Worldwide. *Dermatol Clin.*, 2021; 39(4): 653-673.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**IMUNOTERAPIA: NOVA MODALIDADE TERAPÊUTICA PROMISSORA PARA CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL METASTÁTICO**Mariana Tristão Corrêa<sup>1</sup>Patrícia Helena Ferreira Côrtes<sup>1</sup>Igor Augusto Luup<sup>1</sup>Larissa Fernandes Rodrigues<sup>1</sup><sup>1</sup> Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo – São Paulo.**Palavras-chave:** Carcinoma de células de Merkel, Imunoterapia, Metástase.

---

**INTRODUÇÃO**

O carcinoma de células de Merkel (CCM) é um câncer de pele neuroendócrino com alto potencial agressivo e de mortalidade. De acordo com Robinson CG, et al. (2019), embora seja menos comum do que o melanoma, o CCM destaca-se por sobrevida menos elevada, sendo o câncer de pele mais letal. Entretanto, na última década, há avanço de pesquisas envolvendo uma nova classe, chamada de imunoterapia, como os inibidores do ligante de morte celular programada 1 (PD-L1). Esta recente modalidade de tratamento destaca-se por melhores resultados, quando comparada à quimioterapia convencional, para tumores metastáticos (ANGELES CV e SABEL MS, 2021).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica existente acerca da imunoterapia, para o tratamento do carcinoma de células de Merkel, a fim de reunir informações atualizadas sobre a sua eficácia e segurança terapêutica.

**MÉTODO**

Esta revisão bibliográfica foi realizada com artigos da base de dados MEDLINE, no dia 17/07/2022, com descritores “imunoterapia” e “Carcinoma de células de Merkel”. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas inglês e espanhol, totalizando 67 artigos. Foram excluídas duplicatas e artigos não relacionados ao tema, resultando em 5 artigos.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Segundo Lydolph W, et al. (2022), CCM é um câncer de pele neuroendócrino agressivo, com altas taxas de recorrência e metástases linfonodais regionais, cujas principais modalidades terapêuticas incluem exérese cirúrgica, com ou sem radioterapia. Para os tumores metastáticos, a quimioterapia é indicada, por melhorar a sobrevida. Contudo, ela tem perdido espaço com a introdução da imunoterapia, em que, a expressão de ligantes receptores inibitórios mostra-se uma alternativa eficaz, com resultados promissores, no tratamento



do CCM metastático. Com ação anti-PD-L1, as medicações Avelumab e Pembrolizumab aumentam a resposta imunológica, demonstrando resultados mais duráveis do que aqueles observados em quimioterapia. Destacam-se também sua boa tolerabilidade, com possibilidade de identificação precoce de pacientes em risco para seus principais efeitos colaterais (EC) (RUBIN KM, et al., 2019). Sendo assim, possíveis EC podem ser amenizados, possibilitando rápida intervenção terapêutica e melhor tolerabilidade da imunoterapia (O'BRIEN T e POWER DG, 2018).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que tanto o Avelumab, quanto o Pembrolizumab, estão associados ao baixo risco de reações imunomediadas, possuindo perfis de segurança favoráveis. Portanto, o uso de inibidores de receptores anti-PD-L1, no tratamento do CCM metastático, mostra-se como grande avanço na terapêutica.

### REFERÊNCIAS

1. ANGELES CV e SABEL MS. Immunotherapy for Merkel cell carcinoma. *J Surg Oncol.*, 2021; 123: 775–781.
2. LYDOLPH W, et al. Advances in Immunology: A Cornerstone in Diagnosis and Therapy of Merkel Cell Carcinoma. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*, 2022; 10: 23247096221089492.
3. O'BRIEN T e POWER DG. Metastatic Merkel-cell carcinoma: the dawn of a new era. *Case Reports*, 2018; 2018: bcr-2018- 224924.
4. ROBINSON CG, et al. Recent advances in Merkel cell carcinoma. *F1000Research*, 2019; 8(F1000 Faculty Rev): 1995.
5. RUBIN KM, et al. Caring for Patients Treated With Checkpoint Inhibitors for the Treatment of Metastatic Merkel Cell Carcinoma. *Seminars in Oncology Nursing*, 2019; 35(5): 150924.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS VERSUS EXCIÇÃO CONVENCIONAL: AVANÇOS NA CIRURGIA DERMATOLÓGICA**

Rafael Araujo Alves Cury<sup>1</sup>  
Ana Carolina Santos Magalhães<sup>1</sup>  
Laura Amédée Perét Guimarães<sup>1</sup>  
Marianna Palhares Hallais França<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) Belo Horizonte – Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Cirurgia de Mohs, Biópsia, Neoplasia cutânea.

---

**INTRODUÇÃO**

Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM) é o padrão ouro para tratar vários tumores de pele. Essa técnica permite a análise de todas as margens da lesão, de fato é possível avaliá-la microscopicamente no período intraoperatório e concluir a cirurgia com a certeza da remoção completa da lesão (BITTNER G, et al., 2020). Já na excisão cirúrgica convencional não é possível obter essa certeza, visto que se realiza a exérese da lesão com uma margem cirúrgica definida previamente e, apenas após a cirurgia, é possível concluir se houve remoção completa do tumor, sendo que somente 0,1 a 1% das margens cirúrgicas são avaliadas nos cortes histológicos (CERCI F, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Demonstrar evidências robustas que comprovam a eficácia da Cirurgia Micrográfica de Mohs no tratamento das neoplasias cutâneas; comparar as técnicas cirúrgicas da CMM com o método convencional, no que concerne a sua realização, resolutividade e seguimento.

**MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa. Para tal, foi realizada uma busca de estudos em bases de dados, como US National Library Online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e mecanismo de busca do Google Acadêmico. Os artigos selecionados foram produzidos nos últimos cinco anos que abordassem de forma detalhada e comparativa a eficácia da CMM e da excisão convencional no tratamento de neoplasias de pele.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Após 5 anos, as taxas de cura para tumores tratados com CMM foram 92-99%, contra 78-96% daqueles tratados com cirurgia convencional (BITTNER G, et al., 2020). A probabilidade de recorrência em dez anos de CBCs recorrentes e primários, foi 3,9-4,4% após CMM e 12,2-13,5% após cirurgia convencional (ISHIZUKY S e NAKAMURA Y, 2022). Estudos revelam que a CMM permitiria downstaging (rebaixar a classificação do tumor), onde a biópsia convencional revelou subtipo agressivo não detectado por Mohs (CERCI F, et al., 2020). Entretanto, trabalhos demonstraram que 17% dos tumores classificados como indolentes após biópsia

por punch (cilindro de superfície cortante), foram reclassificados como agressivos após CMM (SANTOS M, et al., 2020).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CMM apresenta uma maior eficácia para o tratamento de tumores malignos, tendo em vista que ela apresenta taxas menores de recidivas tumorais, melhor prognóstico a longo prazo e maior preservação do tecido cutâneo. Por outro lado, a técnica de excisão convencional apresenta maior incidência de recorrências precoces e tardias, além de impossibilitar o diagnóstico de exérese completa no mesmo tempo cirúrgico.

### REFERÊNCIAS

1. BITTNER G, et al. Cirurgia micrográfica de Mohs: revisão de indicações, técnica, resultados e considerações. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020; 96(3): 263-277.
2. CERCI F, et al. Comparação entre os subtipos de carcinomas basocelulares observados na biópsia pré-operatória e na cirurgia micrográfica de Mohs. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020; 95(5): 594-601.
3. ISHIZUKI S e NAKAMURA Y. Evidence from Clinical Studies Related to Dermatologic Surgeries for Skin Cancer. Cancers (Basel), 2022; 8(14): 3835.
4. SANTOS MF, et al. Predictive factors for the highest number of stages in Mohs surgery: a study of 256 cases. Surgical & Cosmetic Dermatology, 2020; 12(4): 332-338.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE PSORÍASE E DEPRESSÃO E A TERAPÊUTICA COM BIOLÓGICOS ANTI TNF-ALFA**Giovanna de Melo Dayrell<sup>1</sup>Fernanda Damasceno Ferreira<sup>1</sup>Helen Rocha de Moraes Gonçalves<sup>1</sup>Ana Cândida Ferreira Lima Bracarense<sup>2</sup><sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – Minas Gerais.<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Psoríase, Depressão, Terapêutica.

---

**INTRODUÇÃO**

A psoríase é uma condição imunoinflamatória que cursa com lesões eritematodescamativas na pele, frequentemente associada a diversas comorbidades, inclusive a depressão (TRIBO MJ, et al., 2019). A correlação entre psoríase e depressão pode ser associada, não só ao adoecimento mental, mas também à inflamação sistêmica envolvida no mecanismo de ambas as doenças (GONZÁLEZ-PARRA S e DAUDÉN E, 2019; HOLSKEN S, et al., 2021). Terapias biológicas com alvo bloqueador da ação das citocinas pró-inflamatórias, como o Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF-alfa), são alternativas a serem avaliadas na redução das manifestações clínicas da psoríase e em distúrbios psíquicos associados (RUA MO, et al., 2021; BRASIL, 2018).

**OBJETIVO**

Evidenciar a relação entre o desenvolvimento de manifestações dermatológicas da psoríase e a coexistência da depressão através da análise da patogênese inflamatória e a aplicação da terapia com biológicos anti-TNF-alfa.

**MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em 5 artigos científicos retirados das bases de dados PubMed e Acervo+ *Index Base*, utilizando os descritores “psoríase”, “depressão”, “terapêutica” e “inflamação” nos últimos cinco anos, além da análise de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A pele e o Sistema Nervoso (SN) derivam da ectoderme, revelando uma correlação neuro-imuno-cutâneo-endócrina, explicando a influência do estresse nas manifestações cutâneas e o papel das citocinas pró-inflamatórias. Na depressão, múltiplas citocinas elevam-se e, embora a barreira hematoencefálica impeça sua entrada periférica, teorias explicam o ingresso de mediadores inflamatórios no SN central, interrompendo a

síntese de neurotransmissores. Na psoríase, a hiperplasia epidérmica acompanha mecanismos imunoinflamatórios em que queratinócitos tornam-se mais reativos, aumentando a produção de citocinas e fatores de crescimento. A concentração elevada de TNF-alfa está envolvida em ambas as patologias. Portanto, sugere-se a utilização de biológicos anti-TNF-alfa ao controle da psoríase e dos sintomas depressivos (PATEL N, et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos demonstram que o tratamento da psoríase com a regulação imunológica negativa a partir do uso de fármacos biológicos anti-TNF-alfa, além de promover a melhora das lesões cutâneas características da doença, tem papel fundamental por oferecer efeito benéfico adicional sobre o adoecimento psíquico, que pode estar relacionado à alta concentração de citocinas pró-inflamatórias envolvidas nos mecanismos de psoríase e da depressão.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Adalimumabe, etanercepte, infliximabe, secuquinumabe e ustequinumabe para psoríase moderada a grave. 2018. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/mm/cms/2018/05/25/relatoriomedicamentosbiologicospsoriasecp262018.pdf>. Acessado em: 2 de agosto de 2022.
2. GONZÁLEZ-PARRA S e DAUDÉN E. Psoriasis y depresión: el papel de la inflamación. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2019; 110(1): 12-19.
3. HÖLSKEN S, et al. Common Fundamentals of Psoriasis and Depression. *Acta Dermato-Venereologica*, 2021; 101(11): adv00609.
4. PATEL N, et al. Psoriasis, Depression and Inflammatory Overlap: A Review. *American Journal of Clinical Dermatology*, 2017; 18(5): 613-620.
5. RUA MO, et al. Influências da depressão na psoríase: uma relação bidirecional. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 23: e5650.
6. TRIBÓ MJ, et al. Patients with Moderate to Severe Psoriasis Associate with Higher Risk of Depression and Anxiety Symptoms: Results of a Multivariate Study of 300 Spanish Individuals with Psoriasis. *Acta Dermato-Venereologica*, 2019; 99(4): 417-422.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**USO TERAPÊUTICO DE PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NO MANEJO DA DERMATITE ATÓPICA**Ana Clara Lacerda Cunha Guarniere<sup>1</sup>Marcela Mattos Simões<sup>1</sup>Ana Carolina Lopes Pereira<sup>1</sup>Ana Eloísa Silva Alves<sup>1</sup>Giovanna Galli Tonon de Mello<sup>1</sup><sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Dermatite atópica, Eczema atópico, Probiótico.

---

**INTRODUÇÃO**

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória crônica, associada a disfunções na barreira epidérmica e nas células imunológicas. Ela é caracterizada por lesões eczematosas e eritematosas, prurido e xerose cutânea (KALIL CLPV, et al., 2020). Geralmente se desenvolve na infância em pessoas com histórico familiar da doença, tendo potencial para permanecer na vida adulta (RAVANHANE BL, et al., 2020). O uso de probióticos e prebióticos visa, no manejo do Eczema Atópico (EA), prevenir as manifestações clínicas por meio da modulação da flora intestinal e da resposta imunológica do indivíduo (NOLÉTO AGL, et al., 2021).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica acerca do uso terapêutico de prebióticos e probióticos no manejo da dermatite atópica, analisando se há ou não evidência de benefícios diante da adesão dessa terapia.

**MÉTODO**

Revisão bibliográfica realizada com 4 artigos publicados nos últimos anos nas bases: PubMed, Scielo, Lilacs, Medline, PAHO, WHOLIS. Empregando-se as palavras-chave pré-determinadas. Foram excluídos os estudos publicados há mais de 5 anos e aqueles em idiomas diferentes do inglês e do português. Palavras-chave utilizadas: Dermatite atópica, Eczema atópico, Probiótico.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Probióticos são microrganismos vivos, sobretudo bactérias, que apresentam benefícios similares aos encontrados no intestino. Já os prebióticos são fibras que estimulam o crescimento e a atividade de bactérias desejáveis no intestino (MACHADO CRF, 2018). Em estudo realizado com 109 pacientes com EA, divididos em grupos de placebo, oligossacarídeos, Bifidobacterium e Lactobacillus, constatou-se que os aqueles em uso de prebióticos ou probióticos tiveram significativa redução no score de DA. Também se notou nesses grupos melhor regulação dos genes funcionais da microbiota intestinal e na biossíntese de hormônios esteroides, constatando a modulação das respostas imunes em pacientes com DA (RAVANHANE BL, et al., 2020).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos acometidos pelo EA podem ser beneficiados pelos prebióticos e probióticos, tendo uma redução considerável na exacerbação da doença. Entretanto, ainda não há consenso na literatura em relação às doses e espécies adequadas para promover a modulação benéfica da microbiota intestinal, evidenciando assim, a necessidade de mais estudos para consolidar a prática do uso efetivo dessa terapêutica.

---

## REFERÊNCIAS

1. KALIL CLPV, et al. Uso dos probióticos em dermatologia. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 2020; 12: 3.
2. MACHADO CRF. Novas abordagens terapêuticas na dermatite atópica. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa (Dissertação Mestrado), 2018; 68p.
3. NOLÊTO AGL, et al. O uso de probióticos na dermatologia. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4: 27721- 27779.
4. RAVANHANE BR, et al. Probióticos podem ser uma alternativa no tratamento da dermatite atópica em adultos? *BWS Journal*, 2020; 5.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**COMPORTAMENTO DAS DERMATOSES EM TRABALHADORES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**Letícia Veiga Assis de Souza<sup>1</sup>Ana Luiza Campolina Gomes<sup>1</sup>Estela de Oliveira Rodrigues<sup>1</sup>Lara Baroni de Carvalho<sup>1</sup>Cláudio de Lélis Filgueiras de Souza<sup>2</sup><sup>1</sup>Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas – Minas Gerais.<sup>2</sup>Pesquisador Independente, Alfenas – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Dermatopatias, COVID-19, Trabalhadores da saúde.

---

**INTRODUÇÃO**

O uso constante de equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras N95 e luvas de látex, assim como o aumento no número de lavagens e desinfecções das mãos, foram fundamentais durante a pandemia da COVID-19. Contudo, o uso prolongado desses dispositivos e o aumento da higienização das mãos resultaram em afecções cutâneas nos trabalhadores atuantes durante a pandemia, uma vez que os EPIs podem causar ou agravar dermatoses e que a desinfecção excessiva pode causar danos na barreira cutânea favorecendo quadros de dermatites de contato (DAYE M, et al., 2020; HU H, et al., 2020).

**OBJETIVO**

Revisar a literatura científica a fim de identificar as principais alterações dermatológicas encontradas nos profissionais da área da saúde que atuaram na linha de frente relacionadas ao enfrentamento da COVID-19.

**METÓDO**

Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura, analisando artigos nas bases de dados LILACS e PUBMED. Utilizou-se os descritores da plataforma DECS: “COVID-19”, “dermatopatias” e “trabalhadores da saúde”. Utilizou-se artigos de pesquisas em humanos e excluiu-se artigos escritos há mais de 2 anos, monografias, dissertações e artigos de revisão.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Segundo Daye M, et al. (2020) 90,2% dos trabalhadores apresentaram alteração cutânea como descamação, prurido e fissura e 22,3% afirmaram que os EPI's agravaram patologias cutâneas prévias. Ademais, danos a barreira cutânea pela desinfecção agressiva ou uso de luvas favorecem quadros de dermatoses e os desinfetantes podem prejudicar a camada cutânea hidrolipídica causando uma dermatite de contato (CEBECI D, et al., 2021). Segundo Gasparino R, et al. (2021) as máscaras N95 causaram ferimentos



por pressão quando utilizadas por mais de quatro horas. Além disso, dois terços dos profissionais lavam as mãos cerca de 10 vezes ao dia, mas apenas 22% utilizam creme protetor. A utilização de hidratação e curativos reduziu danos cutâneos (DAYE M, et al., 2020; DARLENSKI R, et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acne, eczema e úlceras por pressão são as afecções mais relatadas após a excessiva desinfecção das mãos, uso de máscara e luvas pelos profissionais da saúde, devido ao tempo de uso desses e ao agravamento de dermatites prévias. A falta de hidratação e de medidas profiláticas contribuíram para intensificar quadros dermatológicos.

## REFERÊNCIAS

1. CEBECI D, et al. The Effect of Personal Protective Equipment (PPE) and Disinfectants on Skin Health During Covid 19 Pandemia. *Medical Archives*, 2021; 75(5): 361-365.
2. DARLENSKI R, et al. Prevention and occupational hazards for the skin during COVID-19 pandemic. *Clinics in Dermatology*, 2021; 39(1): 92-97.
3. DAYE M, et al. Evaluation of skin problems and dermatology life quality index in health care workers who use personal protection measures during COVID-19 pandemic. *Dermatologic Therapy*, 2020; 33(6): e14346.
4. GASPARINO R, et al. Prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcer related to the use of personal protective equipment by health professional facing the COVID-19 pandemic: A randomized clinical trial. *Wound Repair and Regeneration*, 2021; 29(1): 183-188.
5. HU H, et al. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine*, 2020; 99(24): e20603.

---

**RESUMO SIMPLES:** Revisão Integrativa

---

**RELAÇÃO ENTRE A EXPOSIÇÃO SOLAR E O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA CUTÂNEO**Thaís Amorim Clemente<sup>1</sup>Victória Barros Bottaro<sup>1</sup>Vitória Bernardes<sup>1</sup>Patricia Barros Dias Bottaro<sup>1</sup><sup>1</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte – Minas Gerais.**Palavras-chave:** Queimadura solar, Melanoma, Câncer de pele.

---

**INTRODUÇÃO**

O câncer de pele é o tipo de neoplasia com maior incidência no Brasil, seja em homens ou em mulheres. Quando as lesões são diagnosticadas precocemente, os índices de cura são superiores a 95% quando tratados de forma ágil e correta. Apesar de o melanoma representar apenas cerca de 4% dos tumores de pele, ele possui grande importância, uma vez que é responsável por 79% das mortes por câncer de pele (DIMATOS D, et al., 2009). Por esse motivo, o correto diagnóstico realizado precocemente por um laudo anatopatológico é imprescindível, visto que sua subvalorização pode causar prejuízos irreparáveis para o paciente (VERONESE L e MARQUES M, 2004).

**OBJETIVO**

Correlacionar o desenvolvimento de melanoma cutâneo com a exposição solar durante a vida e os seus principais fatores de risco, além de esclarecer a fisiopatogênese dessa neoplasia.

**MÉTODO**

Para confecção desse trabalho, foram selecionados 6 artigos dos últimos vinte e cinco anos na base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: queimadura solar; melanoma; câncer de pele, em inglês. Foi aplicado, também, o filtro “artigos completos de graça”. Excluíram-se relatos de caso e artigos que não se relacionavam ao tema.

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Essa neoplasia apresenta prognóstico ruim quando descoberta tardiamente e o tratamento cirúrgico é o preconizado para que possa atingir a cura (DIMATOS D, et al., 2009; DAVIS L, et al., 2019). O aparecimento dos melanomas é associado diretamente a fatores de risco constitucionais e ambientais, sendo a exposição solar UV intermitente o fator ambiental mais importante. Já os tipos de pele I e II de Fitzpatrick, a presença quantitativa e qualitativa de nevos e histórico familiar são os principais fatores constitucionais para o seu surgimento (SAGINALA K, et al., 2021). Apesar de ser raro antes dos 20 anos de idade, a intensa exposição solar e a ocorrência de queimaduras solares na infância tem importância significativa para o posterior aparecimento do melanoma (AUTIER P e DORÉ JF, 1999).

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da literatura científica foi possível evidenciar o alto grau de letalidade do melanoma, bem como o mau prognóstico quando não há diagnóstico precoce e reitera-se a importância da proteção solar e do rastreio, como principais estratégias para a prevenção, identificação e tratamento precoce das lesões.

---

## REFERÊNCIAS

1. AUTIER P e DORÉ JF. Influence of sun exposures during childhood and during adulthood on melanoma risk. *International journal of cancer*, Estados Unidos da América, 1999; 77(4): 533-537.
2. DAVIS L, et al. Current state of melanoma diagnosis and treatment. *Cancer biology & therapy*, 2019; 20(11): 1366–1379.
3. DIMATOS D, et al. Melanoma cutâneo no brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2009; 38: 14-19.
4. SAGINALA K, et al. Epidemiology of Melanoma. *Medical Sciences*, 2021; 9(4): 63.
5. VERONESE L e MARQUES M. Critérios anatomopatológicos para melanoma maligno cutâneo: análise qualitativa de sua eficácia e revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 2004; 40: 2.

## AGRADECIMENTOS

FARMÁCIA  
**ARTESANAL**



Onde a moda é o branco.



**ÁQUILA  
AUGUSTO**  
Distribuidora de Livros

EAU THERMALE  
**Avène**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



**Estratégia**  
MED

**VICHY**  
LABORATOIRES

**Simple** Organic

**CeraVe**  
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS



**LA ROCHE-POSAY**  
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE



**AMPHORA**

