

## Teses

□ *Hanseníase paucibacilar lesão única: perspectivas de implementação do esquema poliquimioterápico em dose única; evolução clínica da coorte multicêntrica brasileira de pacientes com Hanseníase paucibacilar com lesão única da pele tratados com dose única de Rifampicina, Ofloxacina e Minociclina (ROM), de Paula Fransinetti Bessa Rebello.* Tese apresentada à Universidade Federal de Goiás, para obtenção do Título de Mestre em Medicina Tropical. Goiânia - 2001.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Celina Maria Turchi Martelli

**Resumo:** No contexto de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, o diagnóstico precoce dos casos e o tratamento com esquemas de curta duração passam a se constituir o eixo dos programas de controle. Pacientes com hanseníase paucibacilar e com lesão única de pele representam a forma clínica inicial da doença. Recentemente, dose única de rifampicina (600mg), ofloxacina (400mg) e minociclina (100mg), o esquema ROM para pacientes paucibacilares com lesão única de pele (SSLPB) foi recomendado como terapêutica alternativa pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil, gerando controvérsias sobre sua implementação em larga escala. Neste artigo foram abordados: (a) os critérios de classificação de hanseníase utilizados na rotina dos serviços de saúde e em pesquisa para estabelecer as formas precoces da doença e a sua evolução; (b) a dimensão epidemiológica das monolesões no Brasil; (c) as evidências sobre a eficácia do esquema ROM dose única, bem como as questões metodológicas para avaliar uma doença espectral e crônica de longa evolução como a hanseníase. Os resultados preliminares da coorte multicêntrica lesão única de pacientes paucibacilares tratados com ROM dose única foram apresentados no intuito de se discutir a implementação desse esquema pelo programa de controle nacional.

□ *Contribuição ao estudo do dermatofibroma, de Lourival Lopes Filho.* Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Medicina. São Paulo - 2002.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Alice de Oliveira de Avelar Alchorne

**Resumo:** Objetivos: Contribuir para o conhecimento sobre a epidemiologia, a clínica, a etiopatogenia, a histopatologia e o tratamento do dermatofibroma, através da avaliação de pacientes portadores da lesão e por meio de revisão da literatura, com ênfase nos trabalhos mais recentes.

Métodos: Foram estudados prospectivamente cem pacientes portadores de dermatofibroma, atendidos por demanda

espontânea, sem faixa etária nem sexos pré-determinados, avaliando-se os dados epidemiológicos e clínicos. Foi feita exérese total ou biopsia com punch, com fechamento por sutura simples, de pelo menos uma lesão de cada paciente portador para análise histopatológica pela coloração hematoxilina e eosina.

Resultados: Tendo sido avaliadas clinicamente 147 lesões, das quais 120 também histopatologicamente, a maior incidência foi no sexo feminino, na faixa etária de 21 a 50 anos, nos fototipos cutâneos II, III e IV. Tais lesões não guardavam relação com a profissão e apenas um paciente referia picada de inseto como fator etiopatogênico. Localizadas mais nas extremidades, sobretudo nas inferiores, as lesões apresentavam coloração acastanhada, eram geralmente únicas e, na maioria dos casos, mediam entre 0,5 centímetro e 1 centímetro. Através da palpação constatou-se que a maioria dos casos tinha diâmetro visível menor que o palpável. Muitos pacientes portavam outras afecções, mas a maioria delas não interferiu na evolução dos dermatofibromas. As alterações histopatológicas mais comuns foram hiperplasia epidérmica, hiperpigmentação da camada basal, fibras colágenas e células fusiformes, dispostas em formato de tapete de palha, além de feixescolágenos escleróticos na periferia da lesão. A grande maioria era do tipo fibroso. Para análise dos casos do presente trabalho e da literatura revista, constata-se que permanecem indefinidas a etiologia, a histogênese e a classificação da lesão como tumor ou processo reativo. A maioria das referências indica que o dermatofibroma é constituído por dendrócitos dérmicos fator XIIIa positivos.

Conclusões: O dermatofibroma é freqüente, geralmente único, mede entre meio centímetro e um centímetro, que atinge mais o sexo feminino em adultos jovens e de meia idade. Na maioria dos casos o diâmetro visível foi maior que o palpável, devendo-se observar este fato para se evitar exéreses incompletas. Localiza-se mais nas extremidades inferiores e as doenças a ele associadas, de modo geral, não interferem na sua evolução. Não houve associação com picada de inseto prévia em 99% dos pacientes. O tipo histológico mais freqüente é o fibroso. Estão indefinidas a etiologia, a histogênese e a classificação como tumor ou como processo reativo. A maioria das referências revistas conclui que o dermatofibroma é constituído por dendrócitos dérmicos fator XIIIa positivos.