

PSORRIASE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

PSORIASIS: ETIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT

EVELYN ROBERTA MOSCARDI¹, SUZANA ESTER NASCIMENTO OGAVA^{2*}

1. Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro universitário INGÁ; 2. Orientadora. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá. Professora do Curso de Farmácia do Centro Universitário INGÁ.

* Rua Floriano Peixoto, 1307, apto 202, Zona 07, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87030-030. magistraluninga@hotmail.com

Recebido em 16/10/2016. Aceito para publicação em 16/01/2017

RESUMO

A psoríase é uma doença inflamatória, crônica, não contagiosa, caracterizada por hiperproliferação da epiderme, acometendo de 1 a 3% da população. A patogênese está relacionada com condições genéticas e respostas imunológicas aos fatores externos, os quais são necessários tanto para o aparecimento quanto à evolução. Trata-se de doença incurável, caracterizada por períodos de remissões e exacerbações, cujo diagnóstico é fundamentalmente clínico. O tratamento deve ser feito considerando-se a gravidade e a extensão do quadro clínico e o comprometimento psicoemocional. Devem ser priorizadas, inicialmente, as medidas gerais e terapia tópica, a seguir, fototerapia e, por último, tratamento sistêmico. Este artigo revisa conceitos sobre epidemiologia, etiopatogenia, características clínicas e tratamento da psoríase.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase, etiologia, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT

Psoriasis is an inflammatory, chronic, non-contagious disease characterized by hyperproliferation of the epidermis and affecting 1 to 3% of the population. The pathogenesis is related to genetic conditions and immune responses to external factors, which are necessary both the onset and evolution. It is an incurable disease characterized by periods of remissions and exacerbations, whose diagnosis is primarily clinical. The choice of treatment should be made considering the severity and extent of clinical and psycho-emotional commitment. They should be prioritized, initially the general measures and topical therapy, then phototherapy and finally systemic treatment. This article reviews concepts of epidemiology, etiology, clinical features and treatment of psoriasis.

KEYWORDS: Psoriasis, etiology, diagnosis, treatment.

1. INTRODUÇÃO

A pele reveste todo o nosso corpo protegendo contra as agressões externas. É uma grande “capa de proteção” contra fungos, bactérias, produtos químicos, físicos e mesmo fatores ambientais, como o sol. Esta barreira de

proteção vem das células da epiderme e derme, secreção de sebo e suor, formando uma capa especial, como um manto protetor¹.

Existem inúmeras doenças que acometem a pele, fazendo com que a função de proteção seja rompida, entre elas pode ser destacada a psoríase.

A psoríase é uma doença inflamatória comum, crônica, não contagiosa, caracterizada por hiperproliferação da epiderme, que atinge a pele e também as articulações. Trata-se de uma doença incurável, na qual existem períodos em que não há atividades e períodos de agravamentos. Sua causa é desconhecida, porém, há interações com condições genéticas, sistema imunológico e até fatores externos os quais são necessários tanto no aparecimento quanto na evolução da mesma^{1,2}.

Pode afetar a pele, as unhas e, ocasionalmente, as articulações. Costuma ter apresentação clínica variável e recorrente. Acomete cerca de 2% da população mundial. Pode ser incapacitante tanto pelas lesões cutâneas - fator que dificulta a inserção social - quanto pela presença da forma articular que configura a artrite psoriásica. Tem sido classificada como doença autoimune, embora sua fisiopatologia não esteja completamente esclarecida^{3,4}.

Há uma série de comorbidades associadas à psoríase, entre elas alcoolismo, depressão, obesidade, diabetes melito, hipertensão arterial, síndrome plurimetabólica, colite e artrite reumatoide. Pacientes com psoríase extensa têm mais comorbidades e recebem em média mais medicamentos do que pacientes internados por outras causas. Estudos relatam aumento de mortalidade por doença cardiovascular em doentes de psoríase. Esses dados indiretos sugerem que a mesma não está limitada à pele e que, por ser uma doença crônica imunomediada, o aumento na morbimortalidade associado à psoríase possa ser explicado por um mecanismo inflamatório multissistêmico⁴.

Através de estudos epidemiológicos, sabe-se que a psoríase tem ocorrência mundial sendo igualmente distribuída em ambos os sexos, podendo ocorrer em qualquer idade, com picos de incidência durante a puberdade ou durante a menopausa⁵.

Pode se desenvolver por toda a pele, mas acomete preferencialmente couro cabeludo, unhas, região sacra, regiões palmo-plantares e até mesmo as articulações.

Quando aparece em forma de placas e crônica trata-se de psoríase vulgar. Já quando a lesão aparece em forma de gotas trata-se de psoríase gutata, acometendo mais jovens. Existe também a psoríase invertida localizada em regiões de dobras, e a psoríase palmoplantar, que acomete a região da palma das mãos e sola dos pés. Existe também a psoríase eritrodermica, que se espalha por todo o corpo, e mais algumas outras que serão citadas e explicadas neste artigo²

Podem acontecer surtos repetidos da doença levando a lesões irreversíveis em dedos, mãos, pés e perda funcional dessas partes do corpo caracterizando-se como psoríase artropática.^{2,5}

Nota-se que portadores de psoríase, mais que outros com doenças de pele, sentem-se desprezíveis, sujos e intocáveis. Temem ser isolados, rejeitados e apresentam fantasias de abandono. Sentem a exclusão como falta de reconhecimento, no sentido da aceitação de sua identidade, como a rejeição que os coloca em uma classe, casta ou condição inferior; sentem-se possuidores de uma identidade repugnante e sofrem frente a uma sociedade que estabelece padrões ideais de beleza e de adequação. O problema da pele acaba favorecendo sensações de discriminação, inadequação e insatisfação quanto à aparência física⁶.

O tratamento da psoríase é específico para cada caso, onde é levado em consideração o estado clínico do paciente, o histórico da doença e a severidade das placas.⁵

O presente trabalho teve como objetivo abordar a psoríase, sua etiologia, seu diagnóstico bem como seu tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado com base em uma revisão de literatura, através do levantamento e consultas em sites científicos como: Scientific Electronic Librery Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando palavras chaves como: Psoríase, Etiologia, Diagnóstico, Tratamento.

Na busca do material foram levados em consideração os artigos que continham uma abordagem ampla sobre a psoríase.

3. DESENVOLVIMENTO

A Psoríase e sua etiologia

A pele humana possui uma variedade de tipos celulares e de mediadores que, em conjunto, promovem a proteção do corpo humano contra os agentes externos, embora a ativação do sistema imune seja um fenômeno de proteção que visa remover os antígenos prejudiciais, a mediação constante desta ativação através dos mecanismos celulares pode resultar num dano inflamatório crônico da pele e iniciar estados patológicos onde se inclui a

psoríase^{1,5}.

Pode-se observar, relacionar ou estudar uma ampla variedade de problemas relacionados à pele. Problemas esses, que se mostram de formas diferentes e atingem várias partes do corpo. Dentre essas afecções a psoríase se destaca como uma patologia com incidência crescente e que implica na qualidade de vida das pessoas².

Em uma pessoa sã, sem psoríase, internamente as células da pele vão crescendo e aos poucos sobem à superfície. Esse processo de renovação da pele dura em torno de um mês. Já em uma pessoa acometida de psoríase, isso acontece em apenas alguns dias porque as células sobem muito rapidamente e se empilham na superfície⁷.

Qualquer pessoa pode sofrer de psoríase, mas ela ocorre mais frequentemente em adultos. Algumas vezes há histórico familiar de psoríase. Certos genes também estão relacionados à doença e homens e mulheres têm psoríase na mesma taxa⁷.

A psoríase pode se manifestar em qualquer fase da vida, sendo que o seu desencadeamento geralmente é motivado por influências do uso de alguns medicamentos ou estresse. Por ser uma doença que afeta um órgão muito exposto (muito visível), causa problemas psicológicos que não podem ser negligenciados⁸.

Diversas teorias têm sido levantadas para explicar o motivo desta doença, embora não exista até o momento, nenhuma que possa explicar adequadamente as suas diversas manifestações clínicas⁷.

A psoríase, vem do grego *psoriasis*, cujo significado é uma erupção sarenta. Possui descrições desde 1550 a.C.. É uma doença típica da espécie humana, não podendo ser reproduzida experimentalmente. É uma das dermatoses mais frequentes, juntamente com a acne e a eczema. Surge em geral, antes dos 30 e após os 50 anos, atingindo perto de 190 milhões de pessoas em todo o mundo⁹.

É uma doença crônica e que sempre volta, caracterizada por placas, lesões na pele, bem delimitadas, avermelhadas, de vários tamanhos. Não é contagiosa, e possui incidência genética em cerca de 30% dos casos. Outros fatores estão envolvidos no aparecimento e evolução da doença, como fatores psicológicos, estresse, exposição ao frio, uso de certos medicamentos e ingestão alcoólica está associada ao agravamento do quadro¹⁰.

Caracteriza-se por ser uma doença de causa desconhecida, possuir lesão com característica representada por uma placa que aparece na superfície da pele, conforme demonstrado na figura 1, tem elevada preferência pelo couro cabeludo e pelas superfícies como joelhos e cotovelos, mas qualquer área cutânea pode ser sede de lesões. As unhas são frequentemente envolvidas, e traumatismos de qualquer natureza, que atingem a pele do paciente, podem produzir o aparecimento de novas lesões na área traumatizada⁶. As escamas estão superpostas como lâminas de um fragmento de mica, apresentam cor avermelhada e podem ser destacadas com facilidade,

mediante a raspagem da lesão. As lesões podem ser do tamanho de gotas ou de moedas, podem confluir para formação de figuras policíclicas, como também branquear o centro e permanecer em atividade na periferia, formando arcos de círculo^{11,12}.



Figura 1. Placas na pele (Silva, 2007).

Há fatores de risco genéticos e ambientais associados aos mecanismos fisiológicos da psoríase, entre eles o álcool e o tabaco, embora esta questão seja controversa uma vez que ainda não está totalmente estabelecido se são os hábitos que servem de incentivo para surgimento da doença¹².

Os dermatologistas concordam que o *stress* (no seu sentido mais amplo, tanto fisiológico como físico) é um dos fatores mais importantes na etiologia ambiental e nos agravamentos da doença⁷.

Nos últimos 50 anos, associação com a psoríase tornou-se particularmente forte e, em pelo menos dois terços dos portadores há uma história de infecção aguda das vias respiratórias superiores duas semanas antes do aparecimento da lesão de psoríase¹³.

Formas clínicas da Psoríase

A psoríase pode apresentar-se sob várias formas clínicas. Recebe nomes diferentes conforme a localização e as características das lesões. A psoríase em placas é a mais comum e afeta a maioria dos doentes. Caracteriza-se por placas eritematosas, bem definidas, de vários tamanhos, habitualmente recobertos por descamação prateada, podendo ser localizada no couro cabeludo, tronco, cotovelos e joelhos, distribuindo-se frequentemente de forma simétrica¹⁴.

Além da psoríase vulgar em placas, podemos ainda considerar outras formas clínicas de psoríase como as relacionadas a seguir:¹⁵

- Psoríase Invertida – lesões mais úmidas, localizadas em áreas de dobras como couro cabeludo, joelhos e cotovelos;
- Psoríase Gutata – pequenas lesões localizadas, em forma de gotas, associadas a processos infecciosos. Geralmente, aparecem no tronco, braços e coxas (bem próximas aos ombros e quadril) e ocorrem com maior frequência em crianças e adultos jovens;
- Psoríase Eritrodérmica – lesões generalizadas em 75% ou mais do corpo;

- Psoríase Ungueal – surgem depressões puntiformes ou manchas amareladas principalmente nas unhas das mãos;
- Psoríase Artropática – em cerca de 8% dos casos, pode estar associada a comprometimento articular. Surge de repente com dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou nas grandes articulações como a do joelho;
- Psoríase Pustulosa – aparecem lesões com pus nos pés e nas mãos (forma localizada) ou espalhadas pelo corpo;
- Psoríase Palmo-Plantar – as lesões aparecem como fissuras nas palmas das mãos e solas dos pés.

Diagnóstico

O diagnóstico de psoríase, primeiramente é físico. É feito com base no aspecto das lesões na pele, sua localização e as características evolutivas, bem como na existência de histórico familiar, presente em cerca de 30% dos doentes. Não existem exames de sangue capazes de comprovar a psoríase. As lesões evoluem de forma crônica, repetitivamente, com períodos de agravamento e melhoria, por vezes sem causa aparente. São habitualmente assintomáticas, mas alguns doentes referem prurido intenso^{2,16}.

O médico dermatologista pode solicitar a realização de uma biópsia para confirmar casos atípicos e casos de dúvidas. Faz-se uma anestesia local e remove-se uma pequena amostra da pele para realizar a biópsia¹⁶.

Os sintomas dependem do tipo de psoríase, mas os sinais gerais podem incluir: vermelhidão, lesões de pele, inflamação e dor¹⁷.

Alguns autores afirmam que em nosso sistema imunológico existe uma célula conhecida como célula T, que percorre todo o corpo humano em busca de elementos estranhos, como vírus e bactérias, com o intuito de combatê-los. Se a pessoa tem psoríase, as células T acabam atacando células saudáveis da pele, como se fosse para cicatrizar uma ferida ou tratar uma infecção².

Tratamento

O tratamento da psoríase depende da forma clínica da doença, da gravidade, sexo e das condições do paciente, em relação à saúde geral e a situação socioeconômica. A psoríase pode impactar na qualidade de vida do doente, pelo fato da doença, estar situada, por exemplo, nas mãos, nos genitais e na face².

O tratamento tópico é utilizado para tratar psoríase leve e localizada, com a administração de medicamentos sobre a lesão cutânea. E também em psoríases moderada a grave, sendo, no entanto, associado à fototerapia e a medicamentos sistêmicos que ajudam a acelerar o processo de melhora, sendo mais confortável ao paciente^{2,17}.

O uso de medicamentos diretamente sobre a pele permite diminuir os efeitos colaterais na pele lesionada.

Produtos Tópicos ceratolíticos e pomadas deverão sempre ser incluídos em qualquer tratamento, seja como coadjuvante, seja em alternância com os produtos ativos e nas fases assintomáticas^{17,18}.

Na Tabela 1 estão listados os medicamentos tópicos ativos mais usados em psoríase.

Tabela 1: Medicações tópicas ativas em Psoríase

Medicação	Forma farmacêutica	Eficácia	Efeitos colaterais	Observações
Cortico-steroides Potencia	Cremes, pomadas	Leve	Mínima	Uso em face, dobras, semimucos-
Cortico-steroides	Cremes, pomadas	Leve	Pequeno	Taquifilaxia Supressão adrenal
Cortico-steroides	Cremes, pomadas,	Moderada	Alto	Taquifilaxia Supressão adrenal
Cortico-steroides	Frasco/ ampola	Alta	Muito alto	Triamcinolona 2 a 4 mg/ml
Calcipotriol	Pomada	Moderada	Mínimo	Podem induzir Re-
Calcitriol	Pomada	Moderada	Mínimo	Baixa aceitação cosmética. Podem induzir remissão
Coaltar	Gel, Xampu, fórmulas 0,5 a	Leve	Pequeno	Uso em face, dobras, semimucos-
Antralina	Formulações 0,5 a	Leve	Pequeno	Uso em face, dobras, semimucos-
Tacrolimus	Pomada	Moderado	Mínimo	Uso em face, dobras, semimucos-
Pimecrolimus	Crema	Leve	Mínimo	Uso em face, dobras, semimucos-

Fonte: (Marques, 2015).

Outra forma para o tratamento da Psoríase é a utilização da fototerapia.

A fototerapia está relacionada com o tipo de irradiação utilizada: UVA ou UVB. Trata-se de uma opção terapêutica isolada ou associada a vários outros medicamentos tópicos e/ou sistêmicos. O mecanismo de ação se faz através da atividade proliferativa, anti-inflamatória e imunossupressora. A vantagem da utilização da fototerapia é possibilitar o tratamento de toda a superfície cutânea com o mínimo ou nenhum efeito sistêmico⁷.

Estudos demonstram que pacientes com psoríase apresentam comprometimento físico e emocional comparável à doença cardíaca, câncer ou diabetes. Pacientes com psoríase apresentam um maior índice de suicídio, de quadros depressivos e de consumo de álcool do que a população geral. A doença pode apresentar impacto significativo nas relações sociais, na autoimagem e na autoestima, de forma bem diversa das doenças não dermatológicas. O objetivo do tratamento é manter um controle da doença à longo prazo e obter uma melhora na qualidade de vida do paciente².

Médicos dermatologistas alegam que a psoríase não tem cura e sim tratamento para controlar a doença que pode variar com o uso de medicação simples até com tratamentos complexos, conforme o grau de severidade que o doente se encontra. A resposta ao tratamento de-

pende de várias situações, sendo uma delas que o doente seja fiel e tenha persistência para tratamento¹⁷.

Tratamentos não convencionais

Dada à evolução crônica e da natureza frustrante da psoríase, é comum que seus portadores procurem informações sobre terapia complementar e alternativa. Vários estudos têm caracterizado o uso de tratamentos alternativos, e a conclusão que se chega é que esta é uma prática comum (43% -69% de prevalência). Ervas, dietas especiais e suplementos dietéticos são as modalidades mais comumente usadas e em combinação com medicamentos tradicionais, em um esforço para fazer todo o possível para controlar a doença¹⁸.

Existem tratamentos não farmacológicos que ajudam a prevenir a psoríase, como: dieta saudável evitando-se alimentos muito ricos e álcool é importante nessa dieta à inclusão de frutas e vegetais em quantidades suficientes de modo a fornecer fibras, vitaminas e minerais ajudando assim o sistema imunitário, manutenção de peso ideal, sono adequado, após o banho diário fazer aplicações com hidratantes emolientes que tenham alta capacidade de penetração, apanhar bastante sol durante todo o ano de acordo com o horário recomendado: 9h: às 11h30min e das 16h até o final do dia, sem a utilização de protetor solar, pois os raios UVB ajudam na cicatrização e na redução da inflamação, porém é preciso cautela, pois o uso prolongado pode piorar a inflamação. Em dias quentes e úmidos, o uso de protetor solar é essencial, além de hidratar a pele protege-se do sol¹⁹.

5. CONCLUSÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, podendo afetar a qualidade da vida do portador. É caracterizada pela presença de lesões avermelhadas, bem delimitadas, descamativas, em qualquer parte do corpo. Sua causa é indefinida, porém nos estudos apresentados, pela literatura, demonstra-se que a mesma pode estar associada a fatores ambientais e genéticos. A escolha do tratamento deve ser feita considerando-se a gravidade e a extensão do quadro clínico e do comprometimento psicológico e emocional.

O paciente precisa ser orientado e bem informado sobre a doença diagnosticada uma vez que existem fatores desencadeantes que influenciam na proliferação e agravamento dos sintomas, como hábitos alimentares, exposição ao sol, aspectos emocionais entre outros.

REFERÊNCIAS

- [01] Sociedade Brasileira de Dermatologia, SBD. Psoríase.2016. [Acesso 11/09/2016]. Disponível em:

- <http://www.sbd.org.br/doencas/psoriase>.
- [02] Consenso Brasileiro de Psoríase 2012 - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia. – 2 ed.
- [03] Schaefer I, Rustenbach Sj, Zimmer L, Augustin M. Prevalência de doenças de pele em uma coorte de 48.665 funcionários na Alemanha. 2008; 217:169-72. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013. [Acesso 27/08/2016]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- [04] Icen M, Crowson CS, Mcevoy MT, Dann FJ, Gabriel SE. Tendências de psoríase: um estudo de base populacional. J Am Acad Dermatol. 2009; 60:394-401. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 1.229, de 5 de novembro de 2013. [Acesso 27/08/2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19231638>.
- [05] Sociedade Brasileira de Dermatologia, Revista Da Associação Brasileira De Nutrição, Consenso Brasileiro De Psoríase, 2012, Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. [Acesso 10/09/2016]. Disponível em: www.sbd.org.br/publicacoes.
- [06] Pinto GM, Filipe P. Normas de Boa Prática na Psoríase em Placas. Revista da SPDV 69(4) 2011. [Acesso 15/09/2016]. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream>.
- [07] Fontes HAF. Psoríase O que é, causas, sintomas e tratamento. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS),2008. [Acesso 01/09/2016]. Disponível em: <http://www.copacabanarunners.net/psoriase-2.html>.
- [08] Meldau DC. Psoríase. Copyright 2006-2016. [Acesso 30/09/2016]. Disponível em: <http://Www.Infoescola.Com/Doencas/Psoríase>.
- [09] Madi PC. Saúde Vida On Line, 2002. [Acesso 20/09/2016]. Disponível em: <http://www.saudevidaonline.com.br/artigo65.html>.
- [10] Varella D. (2006), Psoríase. [Acesso 27/08/2016]. Disponível em: <http://www.drauziovarella.com.br/arquivo/arquivo.asp>.
- [11] Silva K de S, Silva T, Eliana A. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, *stress* e eventos da vida Estudos de Psicologia I Campinas I24(2) I 257-266 I abril -. junho 2007 Universidade Metodista de Piracicaba, Departamento de Administração. São Paulo, SP, Brasil. [Acesso 29/09/2016]. Disponível em: <http://www.programaqualitycare.com.br/psoriase/doenca-de-pele>.
- [12] Varella D. Psoríase: doenças e sintomas. 2011. [Acesso 19/09/2016]. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/psorias>.
- [13] Elder D, Elenitsas R, Ioffreda M, Miller J, Miller OF, & Johnson B. Histopatologia da pele de lever: manual e atlas (pp.93-100), (2001), São Paulo: Monole. [Acesso 30/09/2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
- [14] Torres T, Sales R, Vasconcelos C, Selores M. Psoríase e Doença Cardiovascular. Revista científica da ordem dos médicos. Acta Med Port 2013 Sep-Oct;26(5). [Acesso 30/09/2016]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub_geral.show_fil.
- [15] Pinto GM. Psoríase. Serviço de Dermatologia. Hospital Curry Cabral. Lisboa. 2000. [Acesso 11/09/2016]. Disponível em: <http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1837/1413>.
- [16] Broença NG & Maia DM. Psoríase. Atualização terapêutica manual prático de diagnóstico e tratamento In O. L. Ramos & H. A. Rothschild. (17a. ed., pp.606-6070). (2005). Porto Alegre: Artes Médicas. [Acesso 30/09/2016]. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view>.
- [17] Marques SA. Consenso brasileiro de psoríase e guias de tratamento, 2015.Sociedade brasileira de dermatologia.
- [18] Gudjonsson E, 2011. Aspectos Nutricionais No Tratamento Da Psoríase. [Acesso 19/09/2016]. Disponível em: <http://dspace.unesc.net/bitstream/1/1081/1/Daniela%20Hobold.pdf>.
- [19] Psoríase. National Institutes of Health. Todos os direitos reservados - 2009-2016 Rádio e Televisão Record S/A. [Acesso 18/09/2016]. Disponível em: (<http://www.criasauade.com.br/N2272/doencas/psoriase.html>).