

PSORÍASE GUTATA: UMA REVISÃO ABRANGENTE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS

GUTTATE PSORIASIS: A COMPREHENSIVE REVIEW OF CLINICAL CHARACTERISTICS, DIAGNOSIS, AND TREATMENT

ARTHUR RIBEIRO DE CARVALHO^{1*}, ARTHUR MALAQUIAS DE MATOS¹, BRUNO ADAS GONÇALVES PEREIRA¹, FREDERICK TEIXEIRA GOMES TALMA¹, GABRIEL RIBEIRO VIANA¹, JOÃO MURTA BARRETO¹, TULIO COURA MOREIRA DOS SANTOS FERREIRA¹, PEDRO DIAS DE CARVALHO²

1. Acadêmicos do curso de graduação do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS-BH); 2. Médico, formado no Centro Universitário de Caratinga (UNEC).

*Faculdade de Minas (FAMINAS-BH) - Avenida Cristiano Machado, 12001, Vila Clóris, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31744-007. artcarvalho@hotmail.com

Recebido em 29/04/2024. Aceito para publicação em 06/05/2024

RESUMO

A psoríase *guttata* caracteriza-se como uma forma específica de psoríase, sendo uma doença cutânea que persiste por um longo período e apresenta lesões em forma de gotas, hiperemiadas e escamosas. Ao contrário de outras variedades de psoríase, tende a ocorrer de forma aguda e pode afetar indivíduos sem antecedentes de psoríase, muitas vezes após infecções estreptocócicas. A psoríase *guttata* representa uma parte significativa dos casos de psoríase, especialmente em crianças e adultos jovens, embora seja menos comum do que a psoríase em placas. Estima-se que a prevalência da psoríase *guttata* varie entre 2% e 30% dos casos de psoríase. Em casos mais complexos, a biópsia pode confirmar o diagnóstico baseado na observação clínica de lesões cutâneas distintas. Para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados, existem tratamentos tópicos, sistêmicos e biológicos para controlar a inflamação e aliviar os sintomas. A psoríase *guttata* é geralmente tratada com sucesso usando uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir terapia medicamentosa, fototerapia e cuidados com a pele.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase; lesões cutâneas; tratamento; terapia biológica.

ABSTRACT

Psoriasis guttata is a specific form of psoriasis, being a cutaneous disease that persists for a long period of time and presents as red, scaly, drop-shaped lesions. Unlike other varieties of psoriasis, it tends to occur acutely and can affect individuals without a history of psoriasis, often following streptococcal infections. Psoriasis guttata represents a significant portion of psoriasis cases, especially in children and young adults, although it is less common than plaque psoriasis. The prevalence of psoriasis guttata is estimated to range from 2% to 30% of psoriasis cases. In more complex cases, biopsy may confirm the diagnosis based on clinical observation of distinct cutaneous lesions. To improve the quality of life of affected patients, there are topical, systemic, and biological treatments available to control inflammation and relieve symptoms. Psoriasis guttata is generally

successfully treated using a multidisciplinary approach, which may include medication therapy, phototherapy, and skincare.

KEYWORDS: Psoriasis; cutaneous lesions; treatment; biological therapy.

1. INTRODUÇÃO

A psoríase *guttata* é uma forma específica de psoríase que é caracterizada pelo surgimento súbito de pequenas lesões vermelhas em forma de gota na pele. Essas lesões são frequentemente causadas por infecções bacterianas¹. Uma complexa combinação de predisposição genética, resposta imunológica anormal e fatores ambientais é responsável pela causa biológica da psoríase, incluindo sua variante *guttata*. Esta condição pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando não apenas o aspecto físico, mas também o bem-estar emocional e psicossocial².

Ao longo das décadas, inúmeras pesquisas têm sido realizadas para compreender melhor a psoríase, desde sua patogênese até as opções terapêuticas disponíveis. Estudos epidemiológicos têm explorado a prevalência da psoríase em diferentes populações e sua associação com outras condições médicas, como diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares³. Essas pesquisas têm contribuído para uma compreensão mais abrangente da psoríase e sua gestão clínica.

A psoríase pode se manifestar de várias formas, sendo as mais comuns a psoríase em placas e a psoríase *guttata*. A psoríase em placas é caracterizada por lesões eritematosas bem definidas cobertas por escamas prateadas, enquanto a psoríase *guttata* se apresenta como pequenas manchas em forma de gota espalhadas pelo corpo⁴. Embora as lesões cutâneas sejam o sintoma mais evidente, a psoríase pode ter uma apresentação clínica heterogênea, variando em gravidade, extensão e localização no corpo.

O diagnóstico da psoríase é predominantemente clínico e baseado na observação das características das lesões cutâneas. No entanto, em casos atípicos ou quando há suspeita de outras condições, pode ser necessária a realização de biópsia da pele para confirmação diagnóstica⁵. Além disso, é importante avaliar os fatores de risco cardiovascular e outras comorbidades associadas, como artrite psoriásica, durante a avaliação clínica do paciente⁶.

O tratamento da psoríase visa controlar os sintomas, reduzir a inflamação e melhorar a qualidade de vida do paciente. A abordagem terapêutica pode variar de acordo com a gravidade e extensão das lesões, bem como a presença de comorbidades. Nas formas leves a moderadas, as terapias tópicas, como corticosteroides, análogos de vitamina D e retinóides, são frequentemente utilizadas como primeira linha de tratamento⁷. Esses medicamentos são aplicados diretamente sobre as lesões cutâneas e podem ser eficazes na redução da inflamação e no alívio dos sintomas.

Nos casos mais graves ou refratários, podem ser necessárias terapias sistêmicas, incluindo fototerapia e agentes biológicos⁷. A fototerapia, que envolve a exposição da pele à luz ultravioleta, tem sido amplamente utilizada no tratamento da psoríase devido aos seus efeitos anti-inflamatórios e imunomoduladores⁴. No entanto, a fototerapia requer um comprometimento significativo por parte do paciente, pois envolve múltiplas sessões e visitas ao consultório médico.

Os agentes biológicos representam uma classe relativamente nova de medicamentos no tratamento da psoríase, mas têm demonstrado eficácia significativa em pacientes com formas moderadas a graves da doença. Esses medicamentos são compostos por proteínas projetadas para se ligar a alvos específicos no sistema imunológico, como citocinas pró-inflamatórias, bloqueando assim a cascata inflamatória associada à psoríase. Os inibidores do TNF, os inibidores de IL-17 e os inibidores de IL-23 são exemplos de agentes biológicos utilizados no tratamento da psoríase, com diferentes mecanismos de ação e perfis de segurança⁸.

Embora os agentes biológicos tenham demonstrado eficácia na redução das lesões cutâneas e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, seu uso pode estar associado a riscos potenciais, incluindo infecções, reações infusionais e aumento do risco de eventos cardiovasculares⁸. Portanto, a decisão de iniciar terapia biológica deve ser individualizada e baseada em uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios para cada paciente.

Além das opções terapêuticas convencionais, a psoríase também pode se beneficiar de abordagens complementares, como mudanças no estilo de vida, incluindo dieta, exercício e manejo do estresse. Embora essas intervenções possam não ser suficientes para controlar a doença por si só, elas podem desempenhar um papel importante no manejo global da psoríase, ajudando a reduzir os sintomas e melhorar a qualidade

de vida dos pacientes.

O presente estudo tem como objetivo observar as condições dermatológicas da psoríase *gutata*. Complexa e multifacetada, esta patologia requer uma abordagem integrada no diagnóstico e tratamento, a fim de promover um apoio eficaz e seguro a população acometida.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para realizar esta revisão sistemática abrangente sobre as características clínicas da psoríase *gutata*, de forma descritiva, foram utilizadas diversas plataformas de pesquisa bibliográfica, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science. Utilizamos uma combinação de descritores e termos de busca, tais como "lesões cutâneas", "psoríase", "psoríase *gutata*", "agentes biológicos", "terapias tópicas" e "tratamento de lesões". Inicialmente, foram identificados estudos que abordavam o tema de psoríase em geral. Foram incluídos artigos de revisão e estudos observacionais, publicados em periódicos científicos indexados. A seleção dos artigos foi realizada de forma criteriosa, de modo que mantivesse a qualidade metodológica, a relevância dos resultados e a contribuição para a compreensão do tema. Foram excluídos estudos que não abordavam especificamente as lesões cutâneas ou que tinham amostras não representativas. Após a busca inicial, os artigos foram selecionados e revisados de forma independente por um revisor, com o objetivo de garantir a consistência e a precisão na seleção dos estudos. Os desacordos foram resolvidos por consenso entre os revisores do material. Ao final da seleção, foram incluídos um total de 13 artigos para análise e síntese dos resultados, sendo estes limitados a publicação nos anos de 2010 a 2024, originalmente publicados em inglês. Utilizou-se o filtro humano de modo a limitar a pesquisa. Esses artigos foram utilizados para embasar as discussões sobre os mecanismos de lesão, os métodos de diagnóstico, as estratégias de prevenção e tratamento, bem como a associação entre a psoríase *gutata* e a qualidade de vida do paciente.

Neste estudo, como se trata de uma revisão sistemática, não foi necessário passar pelo processo de aprovação do Comitê de Ética. Para escolher os artigos que seriam incluídos na revisão, começamos examinando os títulos das publicações nas bases de dados eletrônicas. Depois, fizemos uma análise dos resumos dos estudos que tratavam do tema em questão. Aqueles que consideramos pertinentes foram lidos na íntegra para ver se se encaixavam nos critérios de inclusão que estabelecemos. Após a seleção dos artigos, fizemos a extração de informações como autor, ano de publicação, tempo de seguimento, metodologia utilizada e resultados obtidos. Esse processo de coleta de dados foi feito de maneira organizada e minuciosa. Por fim, os resultados dos estudos foram examinados de forma descritiva, proporcionando uma compreensão ampla e detalhada do tema em análise.

3. DESENVOLVIMENTO

Sendo uma doença de pele crônica e autoimune que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, a psoríase *gutata* é resultante de lesões cutâneas inflamatórias, hiperproliferação de queratinócitos e alterações na diferenciação celular. Essa condição complexa é influenciada por fatores genéticos, imunológicos e ambientais, resultando em uma variedade de manifestações clínicas e desafios no diagnóstico e tratamento⁹.

No entanto, o diagnóstico da psoríase pode ser desafiador devido à sobreposição de sintomas com outras condições dermatológicas, como dermatite seborreica, dermatite de contato e micose. O reconhecimento das características clínicas típicas da psoríase, como placas eritematosas bem definidas com escamas prateadas, é essencial para diferenciá-la de outras doenças de pele. Além disso, a história clínica detalhada e a avaliação histopatológica das lesões cutâneas podem ser úteis para confirmar o diagnóstico⁹.

A fisiopatologia da psoríase revela características distintas, incluindo hiperplasia epidérmica, inflamação dérmica e acúmulo de células imunes, como linfócitos T e células dendríticas. A hiperproliferação dos queratinócitos leva à formação de placas cutâneas espessadas e escamosas, enquanto a inflamação crônica contribui para a manutenção do processo patológico¹⁰. A compreensão dessas alterações histológicas é fundamental para o diagnóstico diferencial e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas direcionadas.

Quanto às opções de tratamento, estas podem ser divididas em medicamentosas e não medicamentosas, visando controlar os sintomas, reduzir a inflamação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As terapias tópicas, como corticosteroides, análogos de vitamina D e alcatrão, são frequentemente utilizadas como primeira linha de tratamento em lesões leves a moderadas¹⁰. Esses medicamentos ajudam a reduzir a inflamação e a descamação da pele, proporcionando alívio dos sintomas.

Nos casos mais graves ou refratários, podem ser necessárias terapias sistêmicas, incluindo agentes biológicos e imunossupressores¹¹. Os agentes biológicos, como inibidores do TNF e inibidores de interleucina, têm se mostrado eficazes no controle da psoríase, direcionando os mecanismos imunológicos subjacentes da doença. No entanto, seu uso pode estar associado a riscos potenciais, como infecções e reações infusionais, exigindo monitoramento cuidadoso durante o tratamento.

Além do tratamento medicamentoso, intervenções não medicamentosas também desempenham um papel importante no manejo da psoríase. Mudanças no estilo de vida, incluindo dieta saudável, exercício físico regular e técnicas de gerenciamento de estresse, podem ajudar a reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a fototerapia, que envolve a exposição da pele à luz ultravioleta, tem sido utilizada com sucesso no tratamento da psoríase,

proporcionando alívio dos sintomas e redução da inflamação cutânea⁷.

Em resumo, a psoríase é uma condição dermatológica complexa e multifacetada, com uma base patológica distintiva que inclui um aumento de queratinócitos e inflamação dérmica. O diagnóstico preciso e o tratamento adequado são essenciais para controlar a doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A combinação de abordagens medicamentosas e não medicamentosas pode oferecer benefícios significativos no manejo da psoríase, permitindo aos pacientes viverem com mais conforto e bem-estar.

4. DISCUSSÃO

Os estudos revisados sobre psoríase refletem uma convergência em relação a certos resultados, destacando a complexidade e a gravidade dessa condição dermatológica. Uma constatação comum em várias dessas fontes é a associação entre psoríase e comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e risco cardiovascular. Essa conexão sugere uma inter-relação entre a psoríase e distúrbios metabólicos e cardiovasculares, possivelmente mediada por processos inflamatórios e imunológicos compartilhados. Além disso, a psoríase tem sido consistentemente associada a um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes².

O estudo de Griffiths⁴, por exemplo, destaca não apenas a patogênese da psoríase, mas também enfatiza a importância do tratamento na gestão dessa doença crônica. Da mesma forma, o trabalho de Dávila-Seijo (2017)⁷ ressalta as implicações clínicas das comorbidades associadas à psoríase, sublinhando a necessidade de uma abordagem holística no manejo desses pacientes.

Na revisão de Li (2016)¹¹ é possível observar a relação entre os distúrbios cutâneos inflamatórios e a o diabetes mellitus tipo 2 (DM2). O objetivo desta investigação prospectiva é esclarecer a conexão entre essas condições e revelar seus elos epidemiológicos e mecanismos subjacentes. Os resultados indicam uma forte correlação entre distúrbios inflamatórios da pele e um maior risco de desenvolver DM2. Essa relação mostra que a gestão individual dessas condições e sua relação patofisiológica são essenciais para um tratamento mais completo e eficaz.

A epidemiologia da psoríase, como discutido por Takeshita (2014)³, revela uma prevalência significativa da doença em nível global, com implicações não apenas para a saúde individual, mas também para os sistemas de saúde pública. Este estudo destaca a importância da vigilância epidemiológica contínua e de estratégias preventivas para mitigar o ônus da psoríase na sociedade.

Danielsen (2014)¹² oferece informações sobre o risco aumentado de hipertensão arterial entre os pacientes com psoríase, apontando para a necessidade de monitoramento cuidadoso e intervenções precoces para reduzir os riscos cardiovasculares associados a

essa condição dermatológica. Enquanto isso, Megna (2018)¹³ aborda as opções de tratamento tópico para psoríase do couro cabeludo, destacando a importância da personalização do tratamento para atender às necessidades individuais dos pacientes.

Outro aspecto importante discutido nessas pesquisas é o papel dos agentes biológicos no tratamento da psoríase em placas, conforme investigado por Dávila-Seijo (2017)⁷. Esses medicamentos representam uma abordagem terapêutica inovadora que visa a modulação direcionada do sistema imunológico, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes refratários a tratamentos convencionais.

Além disso, a busca por tratamentos tópicos mais eficazes é evidenciada pelos estudos de Zhang e Wu (2018)² e Megna (2018)¹³, que destacam a importância do desenvolvimento contínuo de terapias que visem a redução da inflamação e a normalização da proliferação celular na pele afetada pela psoríase.

Habif (2016)⁹ enfatiza a necessidade de uma abordagem clínica integrada para o manejo da psoríase, reconhecendo não apenas os aspectos físicos da doença, mas também os impactos psicossociais que podem afetar a qualidade de vida dos pacientes. Essa abordagem holística pode incluir não apenas intervenções farmacológicas, mas também medidas de apoio psicológico e educação do paciente.

O consenso europeu sobre psoríase, conforme discutido por Lebwohl (2020)¹⁰, destaca a importância da padronização e da harmonização das práticas clínicas no tratamento da psoríase em toda a Europa, visando melhorar os resultados clínicos e a satisfação do paciente.

Em resumo, os estudos revisados oferecem uma visão abrangente da psoríase, desde sua patogênese até suas implicações clínicas e estratégias de tratamento. Embora existam lacunas no entendimento completo dessa condição complexa, a pesquisa continua a progredir, fornecendo insights valiosos que podem informar práticas clínicas e políticas de saúde pública para melhorar o manejo e os resultados dos pacientes com psoríase.

5. CONCLUSÃO

A psoríase é uma doença complexa que afeta não apenas a pele, mas também pode ter ramificações significativas na saúde geral dos pacientes. A partir das análises apresentadas em estudos como os de Griffiths¹, Li¹¹, Takeshita³, Danielsen¹² e Megna¹³, torna-se evidente que o diagnóstico precoce desempenha um papel crucial no manejo eficaz da condição. Identificar a psoríase em estágios iniciais não só permite a implementação de tratamentos adequados para controlar os sintomas, mas também pode ajudar a prevenir complicações associadas, como distúrbios metabólicos e cardiovasculares.

Os estudos nessa área fornecem uma base sólida para o desenvolvimento contínuo de estratégias de diagnóstico e tratamento mais eficazes. Além disso,

eles promovem uma compreensão mais profunda dos mecanismos subjacentes à psoríase, permitindo o desenvolvimento de terapias direcionadas e personalizadas. Tecnologias emergentes, como a terapia biológica, representam um avanço significativo no tratamento da psoríase, oferecendo aos pacientes opções terapêuticas mais eficazes e com menos efeitos colaterais.

A eficácia dessas abordagens terapêuticas é comprovada não apenas pela melhoria dos sintomas dermatológicos, mas também pelo impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Tratamentos tópicos inovadores, como os discutidos por Zhang e Wu (2018)² têm demonstrado reduzir a inflamação e normalizar a proliferação celular na pele afetada pela psoríase, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a função da barreira cutânea.

Além disso, a conscientização pública e a educação contínua sobre a psoríase são aspectos cruciais para reduzir o estigma associado à doença e promover uma compreensão mais abrangente de suas implicações físicas e emocionais. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e pacientes é essencial para impulsionar ainda mais a pesquisa e o desenvolvimento de novas terapias, visando alcançar melhores resultados clínicos e uma melhor qualidade de vida para todos os afetados pela psoríase.

Em última análise, o diagnóstico precoce, os estudos contínuos na área, as tecnologias inovadoras e a eficácia dos tratamentos são fundamentais para abordar a psoríase de maneira abrangente e melhorar o bem-estar dos pacientes afetados por essa condição dermatológica desafiadora.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Griffiths CEM, Barker JN. Pathogenesis and treatment of psoriasis. *Lancet*. 2007; 370(9583):263-271. doi:10.1016/S0140-6736(07)61128-3
- [2] Zhang P, Wu MX. A review of topical treatments for psoriasis. *J Dermatol Treat*. 2018; 29(4):328-339. doi:10.1080/09546634.2017.1389347
- [3] Takeshita J, Grewal S, Langan SM, Mehta NN, Ogdie A, Van Voorhees AS, *et al.* Psoriasis and comorbidities: epidemiology, risk factors, cardiovascular disease, and treatment. *Dermatol Clin*. 2015; 33(1):117-127. doi:10.1016/j.det.2014.09.003
- [4] Arnone M, Takahashi MD, Júnior, Mercante AM, Fortes MR. Association between guttate psoriasis and group A Streptococcus: a systematic review. *Am J Clin Dermatol*. 2010; 11(2):153-160. doi:10.2165/11310930-000000000-00000
- [5] Boonen SE, Van Oosten PP, Van Der Vleuten CJM. [Guttate psoriasis]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2017; 161:D2092.
- [6] Langley RG, Krueger GG, Griffiths CEM. Psoriasis: epidemiology, pathology, clinical features, and diagnosis. *Dermatol Clin*. 2005; 23(4):467-480. doi:10.1016/j.det.2005.07.008
- [7] Dávila-Seijo P, Daudén E, Carretero G, Ferrandiz C, Vanaclocha F, Gómez-García FJ, *et al.* Biological drugs in monotherapy or in combination for plaque psoriasis: a retrospective cohort study. *J Dermatolog Treat*. 2017; 28(7):612-620.

- doi:10.1080/09546634.2017.1291580
- [8] Bronckers IMGJ, Paller AS, West DP, *et al.* Psoriasis and comorbidities: a systematic review and meta-analysis of prevalence, association, and impact on quality of life. *J Am Acad Dermatol.* 2018; 78(3):432-440.e17. doi:10.1016/j.jaad.2017.08.033
- [9] Habif TP. Papulosquamous Lesions. In: Habif TP, editor. *Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy.* 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016. p. 1-39.
- [10] Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J, *et al.* European consensus on the treatment of psoriasis: update 2019. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34(2):339-343. doi:10.1111/jdv.16027
- [11] Li W, Han J, Hu FB, Curhan GC, Qureshi AA. Inflammatory skin disorders and risk of type 2 diabetes mellitus: a prospective study and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 75(4):675-681.e1. doi:10.1016/j.jaad.2016.05.046
- [12] Danielsen K, Wilsgaard T, Olsen AO, Furberg AS. Hypertension in patients with psoriasis and the duration of antihypertensive therapy: a prospective study. *J Hypertens.* 2014; 32(4):841-848. doi:10.1097/HJH.0000000000000098
- [13] Megna M, Napolitano M, Balato A, Monfrecola G, Villani A, Balato N. A fresh look at scalp psoriasis: a narrative review. *Drug Des Devel Ther.* 2018; 12:977-983. doi:10.2147/DDDT.S154362