



TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

PSORIASIS TREATMENT IN ADULTS: A LITERATURE REVIEW

TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS EN ADULTOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Pedro Martinelli Teixeira¹, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso², Carolina Vinagre Pires Franco³, Victoria Vinagre Pires Franco⁴, Marcelo Brito da Silva⁵, Karine Kerber⁶

e463326

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3326>

PUBLICADO: 06/2023

RESUMO

A psoríase é uma doença autoimune crônica da pele que afeta aproximadamente 2% da população mundial. Ela é caracterizada por lesões cutâneas que apresentam inflamação, descamação e vermelhidão. A causa exata da psoríase é desconhecida, mas sabe-se que a interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais desempenha um papel importante no seu desenvolvimento. A doença pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais. Objetivo: descrever e dissertar sobre as principais medidas interventivas focadas no tratamento da psoríase em adultos. Resultados: O processo de busca resultou em um total de 673 achados, após o processo de identificação e triagem se chegou à seleção de 63 estudos para se discorrer sobre a temática. Conclusão: Existem diferentes metodologias de tratamento de acordo com o tipo de psoríase e o nível dela entre moderada, leve e grave. Os principais tratamentos identificados foram: fototerapia, metotrexato, acitretina, ciclosporina. Além disso, dentro das terapias biológicas estão: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, certolizumabe pegol, ustequinumabe, secuquimumabe, ixequinumabe, guselcumabe, risanquizumabe, brodalimumabe e tildraquizumabe.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase. Tratamento. Adultos.

ABSTRACT

Psoriasis is a chronic autoimmune skin disease that affects about 2% of the world's population. It is characterized by skin lesions that present inflammation, scaling, and redness. The exact cause of psoriasis is unknown, but it is known that the interaction between genetic, immunological, and environmental factors play an important role in its development. The disease can significantly affect patients' quality of life, affecting physical, emotional, and social aspects. Objective: to describe and dissertate on the main interventional measures focused on the treatment of psoriasis in adults. Results: The search process resulted in a total of 673 findings, after the identification and screening process, 63 studies were selected to discuss the theme. Conclusion: There are different treatment methodologies according to the type of psoriasis and its level between moderate, mild and severe. The main treatments identified were: phototherapy, methotrexate, acitretin, cyclosporine. In addition, within the biologic therapies are: infliximab, etanercepte, adalimumab, certolizumab pegol, ustequinumab, secuquimumab, ixequinumab, guselcumab, risanquizumab, brodalimumab and tildraquizumab.

KEYWORDS: Psoriasis. Treatment. Adults.

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad autoinmune crónica de la piel que afecta aproximadamente al 2% de la población mundial. Se caracteriza por lesiones cutáneas que presentan inflamación, descamación y enrojecimiento. Se desconoce la causa exacta de la psoriasis, pero se sabe que la interacción entre factores genéticos, inmunológicos y ambientales desempeña un papel importante en su desarrollo. La enfermedad puede afectar significativamente a la calidad de vida de los pacientes, incidiendo en aspectos físicos, emocionales y sociales. Objetivo: describir y disertar sobre las principales medidas

¹ Graduando em Bacharelado em Medicina - Faculdade São Leopoldo Mandic.

² Graduando em Bacharelado em Medicina (Cesupa - Centro Universitário do Estado do Pará).

³ Acadêmica de Bacharelado em Medicina - Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

⁴ Acadêmica de Bacharelado em Medicina (Cesupa - Centro Universitário do Estado do Pará).

⁵ Graduando em Bacharelado em Enfermagem - Universidade da Amazônia (UNAMA).

⁶ Bacharel em Medicina - ATITUS Educação.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

intervencionistas enfocadas al tratamiento de la psoriasis en adultos. Resultados: El proceso de búsqueda dio como resultado un total de 673 ensayos, tras el proceso de identificación y triaje se seleccionaron 63 estudios para disertar sobre el tema. Conclusión: Existen diferentes metodologías de tratamiento según el tipo de psoriasis y su nivel entre moderado, leve y grave. Os principais tratamentos identificados foram: fototerapia, metotrexato, acitretina, ciclosporina. Además, dentro de las terapias biológicas se encuentran: infliximab, etanercepte, adalimumab, certolizumab pegol, ustekinumab, secuquimumab, ixequinumab, guselcumab, risanquizumab, brodalimumab y tildraquizumab.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis. Tratamiento. Adultos.

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta cerca de 2% da população mundial (DE OLIVEIRA FRANÇA *et al.*, 2021). É caracterizada por lesões cutâneas escamosas e avermelhadas, que podem causar desconforto, dor e coceira. O tratamento da psoríase em adultos é um tema de grande importância, uma vez que a doença pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (ARMSTRONG *et al.*, 2021).

Ademais, estimativas apontam que de 0,5% a 11,4% dos adultos e cerca de 1,4% das crianças em todo o mundo, totalizando mais de 100 milhões de pessoas globalmente (FU; LEE; CHI, 2018; GIROLOMONI *et al.*, 2017). Classificada como uma doença grave, não transmissível, pela Organização Mundial da Saúde, sua crescente prevalência representa um grande fardo para a saúde pública global (DAND *et al.*, 2020).

Os sintomas da psoríase podem variar de pessoa para pessoa, mas geralmente incluem lesões cutâneas escamosas e avermelhadas que podem aparecer em qualquer parte do corpo, incluindo o couro cabeludo, cotovelos, joelhos, mãos, pés e região genital. As lesões podem coçar e doer, e a pele pode ficar seca e rachada (DA COSTA; LAZZARETTI, 2019; DA SILVA CASTILHO; LOPES; SALLES, 2021). A psoríase também pode afetar as unhas, causando descoloração, deformação e até mesmo a separação da unha da base (LIMA E; LIMA M, 2013). Além disso, algumas pessoas com psoríase também podem experimentar sintomas sistêmicos, como fadiga, dores articulares e inflamação ocular. É importante ressaltar que a psoríase é uma doença crônica e que os sintomas podem aparecer e desaparecer ao longo da vida de uma pessoa (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Os fatores que desencadeiam a psoríase são desconhecidos, mas podem estar relacionados a fatores genéticos e ambientais, como estresse emocional, infecção, trauma físico e psicológico, tabagismo e abuso de álcool, histórico familiar de diabetes, depressão e hipertensão arterial (LIMA E; LIMA M, 2013; VASCONCELOS *et al.*, 2021; YAN *et al.*, 2021).

Existem diferentes tipos de apresentação clínica da psoríase, que de forma geral é caracterizada por manchas vermelhas com escamas brancas e/ou prateadas, pele sensível, seca e gretada (SORRENTINO, 2022). Além disso, O tipo mais comum de psoríase é a psoríase em placas, também conhecida como psoríase vulgar. Ela é caracterizada pela presença de placas avermelhadas e escamosas na pele, que geralmente aparecem nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombar (DAND *et al.*, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

Ademais, temos os tipos como: a psoríase gutata é outro tipo comum, especialmente em crianças e jovens adultos. Ela se caracteriza pela presença de pequenas lesões vermelhas e escamosas que se espalham pelo corpo, geralmente após uma infecção de garganta (MACHADO *et al.*, 2019). A psoríase pustulosa é um tipo menos comum, mas mais grave, que pode se espalhar rapidamente pela pele e causar bolhas de pus. Ela pode afetar toda a pele ou apenas áreas específicas, como as mãos e os pés. A psoríase pustulosa pode ser dolorosa e pode estar associada a sintomas sistêmicos, como febre e calafrios (ROMITI *et al.*, 2022).

A psoríase eritrodérmica é um tipo raro e grave de psoríase que afeta toda a pele do corpo. Ela se caracteriza por vermelhidão intensa, coceira e descamação da pele, além de sintomas sistêmicos, como febre e batimentos cardíacos acelerados. A psoríase eritrodérmica pode ser fatal em casos extremos (RODRÍGUEZ; ESTRADA; BARRAZA, 2023). E a psoríase inversa é caracterizada por lesões vermelhas e brilhantes nas dobras da pele, como axilas, virilha e debaixo dos seios (JARIENÉ *et al.*, 2022). Ela pode ser confundida com outras condições de pele, como a candidíase, mas pode ser diagnosticada com exames de pele (MORAES *et al.*, 2021).

O tratamento da psoríase é específico para cada caso, levando em consideração o quadro clínico do paciente, o histórico da doença e a gravidade das placas. Normalmente, o tratamento começa com medicamentos tópicos, como cremes, pomadas, soluções capilares e fototerapia (MACHADO *et al.*, 2019). Muitas vezes, os tratamentos habituais são insuficientes para controlar a doença, pelo que são utilizadas terapias alternativas para controlar os sintomas da doença (DE OLIVEIRA FRANÇA *et al.*, 2021; RODRIGUES, 2022).

Diante o exposto, o estudo objetivou descrever e dissertar sobre as principais medidas interventivas focadas no tratamento da psoríase em adultos, através da realização de uma revisão da literatura.

2 MÉTODO

O estudo se baseou em uma revisão da literatura, uma vez que se pretendeu reunir as informações já encontradas sobre o assunto, e foi aplicado uma metodologia quantitativa, com foco no caráter subjetivo da bibliografia analisada, por conceitos, definições, posições e opiniões, bem como uma metodologia exploratória e descritiva (DE ANDRADE MARCONI; LAKATOS, 2017).

Ressalta-se que o estudo foi delimitado com foco na temática, selecionando livros, publicações periódicas (jornais e revistas, impressas ou virtuais), artigos científicos, trabalhos acadêmicos, entre outros, publicadas nos últimos dez anos, através das palavras-chave: "Psoríase", "Tratamento", "Adultos" nos bancos de dados PubMed, Scielo e BVS (MARTINS, 2004). Nota-se também que os artigos escolhidos tiveram como critério de inclusão a aproximação com o tema, dando prioridades para estudos ou relatos de casos clínicos.

A elaboração de revisões não deve ser tendenciosa e deve ser suficientemente abrangente, e os critérios empregados devem ser públicos de forma a permitir que outros pesquisadores repitam o



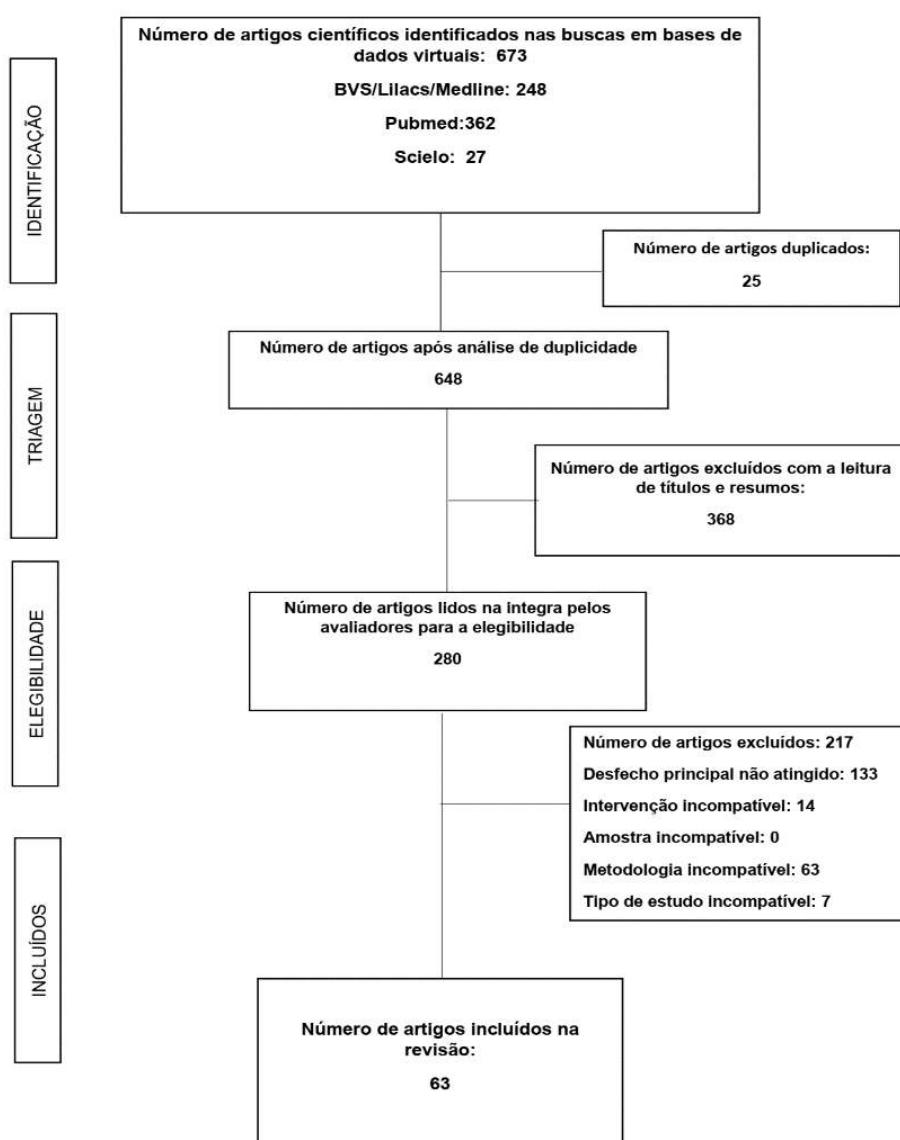
RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

procedimento, portanto, devem basear-se em um processo estruturado e transparente. Para serem considerados de boa qualidade, devem considerar o melhor nível de evidência para a decisão.

Realização da revisão foi conduzida em duas fases. A primeira teve por objetivo pesquisar trabalhos relacionados ao tema principal o processo de identificação e triagem podem ser observadas na figura 1. A segunda, aprofundar o tema e identificar quais são as complexidades advindas das diferentes técnicas de controle das alterações mencionadas.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e triagem



Fonte: O Autor (2023)



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de busca nas bases de dados se identificou um total de 673 estudos relacionados com a temática foram utilizados um total de 63 estudos para a síntese da revisão de literatura e discussão sobre a temática proposta.

3.1 Epidemiologia

A psoríase é uma doença inflamatória crônica comum, que afeta cerca de 125 milhões de pessoas em todo o mundo e tem uma prevalência de 0,33%-0,6% em diferentes raças (BU *et al.*, 2022). Embora inicialmente tenha sido considerada uma doença de pele, a compreensão da natureza biológica da psoríase levou à sua classificação como uma doença autoimune com implicações significativas para a saúde que se estendem além da pele (TAKESHITA *et al.*, 2017).

A associação entre psoríase e comorbidades sistêmicas tem sido amplamente pesquisada nas últimas décadas, com a diabetes sendo a primeira comorbidade extra cutânea relatada em 1897 (KAWAZOE *et al.*, 1897). No entanto, as pesquisas mais recentes têm se concentrado em doenças cardiometabólicas, doença renal crônica, doenças gastrointestinais, malignidade, transtornos do humor, infecção e artrite psoriática. Uma revisão abrangente publicada em 2017 resume essas associações (TAKESHITA *et al.*, 2017).

Nos últimos 5 anos, evidências epidemiológicas crescentes apontam para a identificação de mais doenças sistêmicas como comorbidades extracutâneas da psoríase (BU *et al.*, 2022). Uma revisão foi realizada para resumir esses dados e melhorar a compreensão abrangente da carga de comorbidades associadas à psoríase, o que pode ser essencial para o futuro tratamento médico de pacientes com psoríase (COMMITTEE OF PSORIASIS CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, 2020).

De acordo com um estudo de revisão sistemática publicado em 2021, a psoríase afeta cerca de 2 a 3% da população mundial. A prevalência varia significativamente em diferentes regiões do mundo, com taxas mais altas em países desenvolvidos. A prevalência também pode variar dentro de um país, dependendo de fatores como idade, sexo, etnia e região geográfica. Estima-se que a psoríase afete até 4,6% da população em algumas áreas geográficas dos Estados Unidos, por exemplo (BU *et al.*, 2022).

O estudo também destacou que a psoríase pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, incluindo problemas psicológicos, sociais e econômicos. Além disso, a psoríase está associada a outras condições de saúde, como artrite psoriásica, doença cardiovascular, obesidade e diabetes (ARNONE *et al.*, 2019).

A psoríase também é comum em outras regiões do mundo, como na Ásia, África e América Latina. No entanto, a falta de dados epidemiológicos nesses países torna difícil estimar a prevalência da psoríase nessas regiões. Segundo um estudo recente realizado em diversos países asiáticos, a prevalência de psoríase variou de 0,1% a 0,5%, com variações significativas em cada país (DOGRA; YADAV, 2014).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

A psoríase pode afetar pessoas de todas as idades e etnias, mas geralmente é diagnosticada pela primeira vez entre as idades de 15 e 35 anos. A doença afeta igualmente homens e mulheres, embora a apresentação clínica possa variar entre os sexos. Além disso, a psoríase pode estar associada a outras condições de saúde, como artrite psoriásica, doença inflamatória intestinal e doença cardiovascular (ARNONE *et al.*, 2019).

No Brasil, um estudo de 2016, da Sociedade Brasileira de Psoríase, concluiu que 1,31% da população foi afetada, sendo 1,47% dos homens e 1,15% das mulheres, apresentando um desequilíbrio do sistema imunológico (DA SILVA; VEIGA, 2022).

A psoríase afeta adultos e crianças, com maior prevalência em adultos variando de 0,9% a 8,5%, em comparação com 0 – 2,1% em crianças. Ao comparar a prevalência de homens e mulheres, não foram encontradas diferenças significativas (DI MEGLIO; NESTLE, 2017).

No entanto, o Brasil, há dados de 2019 disponíveis sobre a prevalência da psoríase, que foram coletados por meio do Censo Dermatológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia (DA SILVA; VEIGA, 2022). De acordo com esses dados, 2,5% dos pacientes que consultaram dermatologistas em organizações públicas ou privadas foram diagnosticados com psoríase, o que equivale a 1.349 indivíduos de um total de 54.519 pessoas avaliadas (SBD, 2022). Além disso, estudos mais recentes foram realizados por meio de consulta telefônica, os quais apresentaram uma prevalência de 1,31% de uma amostra de 8.947 indivíduos em 3.002 residências examinadas. Esses dados indicam que a psoríase é uma condição relativamente comum na população brasileira (OKANE; NETO, 2019).

3.2 Caracterização

A psoríase é uma doença crônica da pele que causa lesões avermelhadas e descamação, causada por predisposição genética e fatores ambientais ou comportamentais (DE OLIVEIRA FRANÇA *et al.*, 2021). É uma doença auto inflamatória em que os linfócitos T liberam substâncias inflamatórias que atacam a pele (GIROLOMONI *et al.*, 2017). A doença não é contagiosa e pode levar à artrite psoriásica e outras comorbidades, como doenças cardiometabólicas, gastrointestinais, cânceres e distúrbios do humor, que podem afetar a qualidade de vida e a expectativa de vida se não tratadas. Além disso não é limitada, podendo também afetar unhas e articulações (DA SILVA; VEIGA, 2022).

De acordo com a SBD, são consideradas manifestações clínicas características da psoríase: máculas vermelhas com placas escamosas brancas, máculas brancas, pele seca e rachada, coceira e sensibilidade, unhas grossas, sulcadas e descamadas, inchaço e rigidez articular. As lesões geralmente aparecem simetricamente nas regiões do joelho, cotovelo, couro cabeludo e na região lombar (figura 2) (SBD, 2022).

Figura 2. Infográfico ilustrando a aparência dos sintomas da psoríase.



Fonte: Disponível em SBD, dados sobre a psoríase (2021)

Embora a psoríase se manifeste em diferentes formas e intensidades, suas diferentes manifestações podem ser classificadas de acordo com as características clínicas (COMMITTEE OF PSORIASIS CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, 2020).

3.3 TIPOS

3.3.1 Psoríase em placas ou vulgar

A psoríase vulgar, ou psoríase em placas, é o tipo mais comum de psoríase, sendo responsável por cerca de 80% dos casos. Ela se caracteriza por lesões avermelhadas e descamativas na pele, que geralmente aparecem nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombar. As lesões podem ser bem definidas e com bordas elevadas, e a pele pode ter um aspecto prateado ou esbranquiçado devido à descamação (MACHADO *et al.*, 2019). As placas podem afetar pequenas ou grandes áreas da superfície do corpo, ou mesmo todo o corpo (MORAES *et al.*, 2021). No entanto, áreas dos braços e pernas, atrás das orelhas, perianal, perumbilical, unhas e principalmente o couro cabeludo pode ser destacado, afetando aproximadamente 75% - 90% dos pacientes (BOEHNCKE, 2015).

3.3.2 Psoríase gutata

A psoríase gutata é uma variante clínica e ocorre em 0,6 – 20% dos casos, é bastante comum em crianças e adolescentes. A infecção respiratória superior estreptocócica é considerada uma das causas dessa variação (FANG; SUN, 2020).

A psoríase gutata é um tipo menos comum de psoríase, que geralmente se manifesta em crianças, adolescentes e adultos jovens. A doença é caracterizada por pequenas lesões avermelhadas e em forma de gota na pele, que geralmente aparecem nas áreas do tronco, braços e pernas. Essas lesões podem aparecer de forma repentina, muitas vezes após uma infecção bacteriana ou viral, como uma faringite estreptocócica (DAGAN *et al.*, 2019; FANG; SUN, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

A psoríase gutata pode desaparecer espontaneamente em algumas semanas ou meses, mas em alguns casos pode evoluir para outras formas de psoríase, como a psoríase em placas. O tratamento da psoríase gutata geralmente envolve o uso de cremes tópicos, fototerapia ou medicamentos imunossupressores em casos mais graves (GANANANDAN; SACKS; EWING, 2020).

3.3.3 Psoríase pustular

A psoríase pustular é um subtipo raro de psoríase, que se caracteriza pelo aparecimento de lesões pustulosas na pele. Essas lesões são pequenas bolhas cheias de pus que se formam sobre uma base avermelhada e podem se espalhar pelo corpo todo. Além disso, existem dois tipos principais de psoríase pustular: a psoríase pustulosa generalizada e a psoríase pustulosa palmoplantar (DAGAN *et al.*, 2019).

A psoríase pustulosa generalizada é a forma mais grave da doença e pode afetar todo o corpo, levando a sintomas graves, como febre, calafrios e perda de apetite. As lesões podem se espalhar rapidamente e, em casos graves, podem se fundir formando grandes áreas de pele inflamada e pustulosa (ARMSTRONG *et al.*, 2013).

A psoríase pustulosa palmoplantar afeta principalmente as mãos e os pés, e se manifesta com pústulas que se formam nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Essas lesões podem ser dolorosas e tornar difíceis a realização de tarefas simples do cotidiano, como segurar objetos ou caminhar (MENTER *et al.*, 2019).

3.3.4 Psoríase eritrodérmica

Esta variante é muito grave, pois afeta cerca de 90% do corpo, que é esfoliado com eritema e descamação intensa. A psoríase eritrodérmica pode ser muito grave, pois a regulação térmica, a barreira da pele e o sistema cardiovascular são afetados pela descamação excessiva, sensibilizando o paciente e muitas vezes exigindo hospitalização (RODRÍGUEZ; ESTRADA; BARRAZA, 2023). Os pacientes com manifestações eritrodérmicas geralmente já apresentam alguma psoríase prévia e a situação clínica muda à medida que a doença progride e a corticoterapia é descontinuada (MACHADO *et al.*, 2019).

3.3.5 Psoríase inversa

A psoríase inversa, também conhecida como psoríase das dobras ou psoríase intertriginosa, é uma forma de psoríase que afeta as áreas da pele onde ocorre dobra e fricção, como as axilas, virilhas, região genital, glúteos e abaixo dos seios. É caracterizada por placas vermelhas, inflamadas e brilhantes na pele, que podem ser sensíveis e dolorosas, e pode ser confundida com outras condições de pele, como eczema ou dermatite de contato (JARIENÉ *et al.*, 2022). Representando cerca de 2% - 6% dos casos, além de raramente presente na psoríase vulgar, os sintomas clínicos estão associados a manchas vermelho-escuras ou brancas em áreas dobradas, como axilas, virilhas e área genital, com pouca ou nenhuma descamação (PSORÍASE BRASIL, 2017).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

3.4 Causas

A psoríase é uma doença cuja etiologia não é totalmente compreendida e sabidamente causada por uma combinação de múltiplos fatores genéticos e ambientais/sociais (PSORÍASE BRASIL, 2017). A relação entre genética e psoríase é complexa e ainda pouco clara. Ao avaliar padrões de herança em gêmeos idênticos e ocorrências familiares, não há uma definição completa e bem definida, o que suporta a hipótese de que o aparecimento da psoríase tem uma interface gene-gene e gene-ambiente (MACHADO *et al.*, 2019).

Estudos genéticos foram capazes de identificar nove regiões genômicas (PSORS1-9) que podem estar associadas ao surgimento da psoríase. No entanto, poucas regiões estão verdadeiramente associadas à doença, como a região PSORS1. A região PSORS1 foi a primeira a ser mapeada e está fortemente associada à expressão de genes envolvidos na apresentação de antígenos do complexo de histocompatibilidade classe I (DAND *et al.*, 2020). As moléculas HLA-C estão presentes na classe MCHI e estão envolvidas na regulação da imunidade inata e adaptativa, que quando desequilibrada pode levar ao aparecimento da psoríase (DI MEGLIO; NESTLE, 2017).

Além de PSOR1, as regiões PSORS2 e PSORS4 também estabeleceram associações de doenças. No caso do PSORS2, a relação foi mapeada para o gene CARD14, responsável pela codificação do NF-κB, um importante ativador nos casos de psoríase devido ao seu envolvimento nas vias inflamatórias tanto nos casos graves quanto nos casos leves. Na região PSORS4, os genes LCE relacionados à diferenciação e formação da barreira epidérmica foram identificados como possíveis fatores de suscetibilidade (DAND *et al.*, 2020).

Outros genes também foram mapeados como possíveis fatores de suscetibilidade para psoríase, dentre os quais se destacam os genes relacionados ao IFN e à via IL23/IL17. A herança genética encontrada nesses genes da patogênese da psoríase também foi mapeada para outras doenças autoimunes, como a doença de Crohn e a espondilite anquilosante (DI MEGLIO; NESTLE, 2017).

Acredita-se que os fatores ambientais sejam desencadeadores dos surtos de psoríase. Ou seja, certos fatores/eventos externos devem se combinar com fatores genéticos para desencadear o desequilíbrio imunológico característico da doença. Dessa forma, possíveis gatilhos podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos. Os fatores de risco extrínsecos incluem uso de álcool e drogas, poluição do ar, estresse mecânico, vacinações e infecções. Obesidade, diabetes, dislipidemia, hipertensão e estresse mental são possíveis fatores intrínsecos (DA SILVA; VEIGA, 2022).

A psoríase é desencadeada por um desequilíbrio da imunidade inata e adaptativa, que causa inflamação e, portanto, é uma marca registrada da doença. Em geral, pode-se dizer que a psoríase é uma doença autoimune que aumenta ou acompanha os sintomas autoinflamatórios. Isso porque a ativação da imunidade inata pode ocorrer tanto por meio de citocinas (características de processos autoinflamatórios) quanto por células T (importantes em processos autoimunes) (RENDON; SCHÄKEL, 2019).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

Ao contrário da pele saudável, a pele psoriática é rica em queratinócitos não apenas na epiderme, mas também na derme, onde essas células interagem com o restante do sistema imunológico (RENDON; SCHÄKEL, 2019).

É sabido que, além dos fatores genéticos, os desequilíbrios imunológicos requerem gatilhos para ocorrer. Em outras palavras, o aparecimento da psoríase pode estar relacionado a trauma, estresse, choque físico, infecção etc. Assim, sob esse gatilho, os queratinócitos presentes na epiderme são ativados e secretam AMPs (peptídeos antimicrobianos), principalmente as proteínas S100, β -Defender e LL37, que desempenham um papel importante na ativação do papel das células dendríticas (GIROLOMONI *et al.*, 2017; RENDON; SCHÄKEL, 2019). Uma vez ativadas, as células dendríticas produzem mediadores que ativam as células T, que por sua vez produzem mediadores que retroalimentam a ativação das células dendríticas, mantendo o processo ativo (MENTER *et al.*, 2019).

3.5 Diagnóstico

Para fazer o diagnóstico de psoríase, o paciente passa por uma avaliação clínica, principalmente por um dermatologista e, em casos raros, uma biópsia de pele para confirmar o diagnóstico (OKANE; NETO, 2019).

Na avaliação clínica, os principais aspectos a serem considerados são as alterações da epiderme e da derme. Portanto, considera-se o aparecimento de placas psoriásicas e sua extensão no corpo do paciente. Esta classificação é importante porque permite atribuir tratamentos aos doentes com base na gravidade do seu estado clínico (MENTER *et al.*, 2019). De acordo com os protocolos e diretrizes de tratamento da psoríase, existem vários métodos para avaliar e classificar os pacientes com relação à gravidade e progressão do tratamento (ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).

A abordagem PGA – avaliação global do médico visa classificar os pacientes e seu progresso no tratamento em 7 estágios com base na gravidade das lesões: remissão completa; quase em remissão; leve; leve a moderado; em remissão; moderado a grave e grave. No entanto, apesar da rapidez e utilidade deste método de avaliação, a subjetividade e a baixa sensibilidade à melhoria percebida são preocupantes (ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021). Em relação à qualidade de vida dos pacientes, existe um método denominado Dermatology Quality of Life Index. A classificação dessa forma é feita com um questionário de 10 itens que avalia vários aspectos da qualidade de vida do paciente, como lazer, trabalho, atividades diárias, terapia etc. (MENTER *et al.*, 2019; ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).

O método de avaliação mais complexo e mais comumente usado é o índice PASI. Este método foi criado por Frederiksson e Pettersson em 1978 para avaliar a presença dos principais sintomas da psoríase: eritema, descamação, infiltração na cabeça, tronco, membros inferiores e superiores. Nessa avaliação, são atribuídos diferentes escores para eritema, infiltração e descamação, e esses escores são multiplicados pelo percentual da superfície corporal acometida pela lesão. Por fim, para obter a pontuação final (que pode variar de 0 a 72), somam-se as pontuações das diferentes regiões (MENTER *et al.*, 2019; ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

Uma vez avaliado pelo método PASI, o estado clínico dos pacientes pode ser classificado como psoríase leve quando o PASI for menor ou igual a 10, ou psoríase moderada a grave quando o PASI for maior que 10 (MACHADO *et al.*, 2019).

No entanto, a classificação PASI pode ser sensível porque as suposições de avaliação variam entre avaliadores e dentro do mesmo avaliador, de acordo com o momento. Além disso, a avaliação pode ser difícil em pacientes com menor envolvimento físico ou lesões no couro cabeludo e plantas dos pés (MENTER *et al.*, 2019; ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).

O método BSA é uma avaliação feita por um dermatologista com base no tamanho da lesão no corpo. Ou seja, para cada "palma" acometida pelo paciente, há 1% de ASC. Essa abordagem é muito subjetiva e não leva em consideração a gravidade da lesão (MENTER *et al.*, 2019; ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).

3.6 Os tratamentos

3.6.1 Fototerapia

De acordo com os protocolos dermatológicos, a fototerapia é considerada tratamento de primeira linha para psoríase moderada a grave. Em geral, é indicado para pacientes com grandes áreas afetadas que não toleram tratamentos tópicos. É um tratamento baseado na radiação UVA e/ou B e pode variar de paciente para paciente dependendo do método (uso de emolientes, frequência, medidas do aparelho e controle de dose) (ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).

Em contrapartida, segundo o Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Psoríase (PCDT), a radiação UVB de banda estreita é indicada para pacientes com: lesões de rápida melhora expostas ao sol, lesões finas, gestantes ou lactantes, pacientes pediátricos (fototerapia deve ser evitada em casos pediátricos, mas UVB pode ser indicado se necessário) (BARROS *et al.*, 2021; DE CAMARGO; VALVASSOURA; RIBEIRO, 2020). Por outro lado, a fototerapia com radiação UVA é combinada com o fotossensibilizador psoralênico, daí o nome terapia PUVA. Este tratamento é indicado para pacientes com lesões com placas espessas, envolvimento palmoplantar e ungueal e falha UVB (OKANE; NETO, 2019).

3.6.2 Metotrexato

É indicado para psoríase moderada a grave, exceto em mulheres grávidas, e também para quimioterapia e outras indicações, como artrite psoriática. Para a psoríase, o tratamento com MTX pode ser usado sozinho ou em combinação com outras terapias, como fototerapia, terapia tópica, outros medicamentos de primeira linha e imunobiológicos (OKANE; NETO, 2019).

Como o ácido fólico, pode ser administrado por via oral, intramuscular ou subcutânea. Sua dose indicada é administrada uma vez por semana ou em 2 ou 3 subdoses com intervalo de 12 horas. A dose inicial da terapia com MTX é de 5-15 mg, a dose semanal é aumentada de 2,5 mg para 5 mg e a dose de manutenção varia de paciente para paciente, com dose máxima de 25 mg. Doses acima de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

15 mg foram indicadas para serem administradas por via intramuscular ou subcutânea (OKITA *et al.*, 2018).

Seus efeitos farmacológicos estão relacionados à ligação e inibição da dihidrofolato redutase. Consequentemente, a redução do folato a tetraidrofolato é inibida e a síntese e reparo do DNA, bem como os processos de replicação, são afetados. Embora seu mecanismo de ação não tenha sido totalmente elucidado, sabe-se que a droga interfere na geração de células epiteliais e na apoptose de queratinócitos (LIBBS, 2017).

3.6.3 Acitretina

Sendo prescrita para todos os tipos de psoríase, mas funciona melhor nos casos de psoríase pustulosa generalizada e eritrodérmica. A associação com fototerapia (UVB e PUVA) é muito comum porque tanto a acitretina quanto a radiação podem ser administradas em doses menores quando usadas em combinação (OKANE; NETO, 2019). É um retinóide derivado da vitamina A, administrado por via oral, comercializado em comprimidos de 10 ou 25 mg, com dose inicial de 25 mg que pode ser aumentada e/ou mantida até a dose máxima de 75 mg para melhor absorção quando ingerido com alimentos (HEATH *et al.*, 2018).

Seu mecanismo de ação na psoríase não está totalmente elucidado, mas sabe-se que, ao se ligarem a receptores nucleares, os retinoides alteram a expressão gênica e atuam no crescimento e diferenciação celular na epiderme. Possui duas superfícies de ação, na derme atua na cascata de citocinas inibindo a migração de neutrófilos para a epiderme e reduzindo os linfócitos T (ZITO; MAZZONI, 2022). Porém, na epiderme há menor proliferação de queratinócitos, células com maior diferenciação (HEATH *et al.*, 2018).

3.6.4 Ciclosporina

De acordo com Strober *et al.*, (2019) (MENTER *et al.*, 2019), a ciclosporina é um polipeptídeo cíclico que atua inibindo o desenvolvimento das células mediadas. Acredita-se que ela bloqueie os linfócitos durante o ciclo celular, impedindo a produção e liberação de linfocina IL2. Além disso, a ciclosporina também reduz a função das células apresentadoras de antígenos, mastócitos e queratinócitos, o que afeta a inflamação e a infiltração de linfócitos.

A ciclosporina é comercializada em cápsulas de 25mg, 50mg e 100mg, ou em solução oral de 100mg/ml. A dose inicial recomendada é de 3-5mg/kg por dia, dividida em duas doses diárias, sendo que a dose de manutenção deve ser reduzida após o controle da doença até a suspensão do medicamento (RENDON; SCHÄKEL, 2019).

3.6.5 Infliximabe

Conforme de Romiti *et al.*, (2021), o infliximabe é um imunobiológico utilizado no tratamento de diversas condições inflamatórias, incluindo psoríase placa, artrite psoriática, doença de Crohn, espondilite anquilosante e proctite ulcerativa. Ele é um anticorpo monoclonal quimérico humano-



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

camundongo que age como um anti-TNF, impedindo a ligação do TNF-alfa ao seu receptor e, conseqüentemente, reduzindo a produção de citocinas pró-inflamatórias. Além disso, o infliximabe é comercializado em ampolas de 100mg e é administrado por infusão. A dose inicial recomendada é de 5mg/kg nas semanas 0, 2 e 6, seguida de administração a cada 8 semanas. Se houver perda de eficácia, ajustes de dose ou intervalos de infusão podem ser reduzidos e, se não houver melhora, o tratamento precisa ser suspenso.

3.6.6 Etanercepte

Conforme a (PFIZER, 2022), o etanercept é uma proteína de fusão que atua como um regulador de citocinas. É um dímero proteico quimérico do receptor TNF p75 humano, produzido por engenharia genética e recombinação em modelos animais. Sua ação está relacionada à capacidade de se ligar ao TNF- α e à linfotóxina- α , impedindo sua ligação aos receptores de TNF, inativando-os e interrompendo a cascata de citocinas mediada por essa ativação.

O etanercept é utilizado no tratamento da psoríase e deve ser administrado por via subcutânea, podendo ser aplicado na coxa, abdômen ou braço, com variação do local de aplicação. A dose semanal recomendada é de 50mg, que pode ser administrada em duas injeções de 25mg no mesmo dia ou com 3 a 4 dias de intervalo. A dose semanal de 50mg deve ser administrada continuamente ao longo do tratamento, uma ou duas vezes por semana a 25mg (PFIZER, 2022).

3.6.7 Adalimumabe

Trata-se de um anticorpo monoclonal totalmente humano derivado do sequenciamento de regiões variáveis de cadeia leve e pesada. Sua atividade consiste em bloquear a ligação do TNF aos receptores de superfície do TNF (p55 e p75), inibindo assim a atividade biológica do TNF, uma importante citocina na cascata inflamatória. Embora a relação entre suas atividades e o mecanismo de ação permaneça desconhecida, pacientes com psoríase tratados com este medicamento apresentaram redução da espessura epidérmica e diminuição da infiltração de células inflamatórias na área afetada (MCINNES *et al.*, 2021; ZHOU; CHEN; BI, 2021).

Ademais, o tratamento inicial consiste em duas injeções subcutâneas de 40 mg, seguidas de injeções de 40 mg a cada duas semanas. É importante avaliar a eficácia do tratamento após 16 semanas, caso contrário, uma reavaliação do tratamento pode ser necessária (ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021).

3.6.8 Certolizumabe pegol

É um anticorpo monoclonal cuja ação está relacionada à inibição do fator de necrose tumoral. Como outros anti-TNFs, desempenha um papel na cascata inflamatória ao inibir a atividade biológica do TNF (ROMITI; CARVALHO; DUARTE, 2021). O tratamento começa com uma dose inicial de 400 mg, dividida em duas injeções de 200 mg, que são administradas nas semanas 0, 2 e 4. Depois disso, a dose de manutenção é determinada pelo peso do paciente. Para pacientes com peso corporal até 90



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

kg, a dose de manutenção é de 200 mg a cada duas semanas, enquanto para pacientes com peso acima de 90 kg, a dose de manutenção é de 400 mg a cada duas semanas. Este esquema posológico é descrito pela AstraZeneca em 2013 (ASTRAZENECA, 2023).

3.6.9 Ustequinumabe

É um anticorpo monoclonal totalmente humano que inibe a atividade das citocinas IL12 e IL-23. Em pacientes com psoríase, os níveis dessas interleucinas são elevados e, portanto, afetam a inflamação. Isso porque interfere na diferenciação das células T para a produção de CD4+ e INF- γ , além de afetar a via TH17 e toda a cadeia de citocinas secretadas por essa célula (FIORATTI *et al.*, 2018).

A dose indicada de tratamento nas semanas 0 e 4 foi de 45 mg, seguida de manutenção na mesma dose a cada 12 semanas. Com base na avaliação médica, a dose pode ser ajustada para 90 mg a cada 12 semanas para pacientes com resposta insatisfatória. Se nenhuma melhora for observada até a semana 28, o tratamento precisa ser descontinuado (JANSSEN, 2022).

3.6.10 Secuquinumabe

O secuquinumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano que atua como um inibidor da interleucina, em particular, inativando a função biológica da IL17A. Essa citocina tem origem nas células Th17 e desempenha um papel crucial na inflamação e na infiltração de neutrófilos, que estão frequentemente envolvidos em doenças autoimunes, incluindo psoríase (JACQUIMINUT; AZEVEDO; DE LIMA AMAZONAS, 2021). O medicamento é administrado por via subcutânea, com duas injeções subcutâneas de 300 mg para a dose inicial e de manutenção. Para a dose inicial, deve ser administrado semanalmente até a semana 4 e, em seguida, uma vez por mês. Além disso, é importante ressaltar que o secuquinumabe é um tratamento altamente eficaz para a psoríase e pode ser uma opção valiosa para pacientes que não respondem a outros tratamentos ou apresentam efeitos colaterais indesejados (NOVARTIS, 2023).

3.6.11 Ixequinumabe

O Ixekizumabe é um anticorpo monoclonal que inibe a interleucina-17A, uma citocina inflamatória envolvida na patogênese de várias doenças inflamatórias, incluindo a psoríase. Ao inibir a ação da IL-17A, o ixekizumabe reduz a inflamação na pele e diminui os sintomas da psoríase. O ixekizumabe é administrado por via subcutânea. A dose recomendada para o tratamento de psoríase em placas é de 160 mg na semana 0, seguida por 80 mg a cada duas semanas por 12 semanas. Após esse período, a dose pode ser reduzida para 80 mg a cada 4 semanas, dependendo da avaliação clínica do médico e da resposta do paciente ao tratamento (ELI LILLY AND COMPANY, 2022).

Estudos clínicos demonstraram a eficácia do ixekizumabe no tratamento da psoríase em placas moderada a grave, com melhora significativa dos sintomas e qualidade de vida dos pacientes. Além



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

disso, o medicamento é geralmente bem tolerado, com poucos efeitos colaterais graves relatados (DA SILVA, 2021).

3.6.12 Guselcumabe

É um anticorpo monoclonal humano que se liga seletivamente à IL-23. Seu mecanismo de ação está relacionado à inibição da cadeia inflamatória, pois a IL23 desempenha um papel na regulação e diferenciação das células T (Th17 e Tc17). Desta forma, importantes citocinas inflamatórias como IL17A, IL17F e IL22 são afetadas e normalizadas. Assim, a atividade GUS está associada ao bloqueio da ligação da IL 17 aos receptores da superfície celular. É vendido em caneta de 100 mg e as doses devem ser administradas por via subcutânea nas semanas 0 e 4 com uma dose inicial de 100 mg seguida de doses de manutenção de 100 mg a cada 8 semanas. Espera-se que os pacientes apresentem resultados na semana 16, caso contrário, o tratamento deve ser descontinuado (JANSSEN, 2022).

3.6.13 Risanquizumabe

O risanquizumabe é um anticorpo monoclonal humano com afinidade pela IL23. Ao se ligar à subunidade p19 dessa interleucina, afeta a estimulação das células T e a produção de outras interleucinas, com destaque para a IL17. Dessa forma, reduz-se o recrutamento de neutrófilos e a angiogênese pela cascata de IL17, assim como a proliferação de queratinócitos. As doses indicadas incluem 150 mg por via subcutânea nas semanas 0 e 4, com dose de manutenção de 150 mg a cada 12 semanas, comercializada como seringa de 150 mg (ABBVIE, 2022).

3.6.14 Brodalimumabe

Como a maioria dos imunobiológicos, é administrado por via subcutânea, com 210 mg indicados nas semanas 0, 1 e 2, seguidos de 210 mg semanalmente como dose de manutenção. Além de se tratar de um anticorpo monoclonal humano que atua contra a interleucina 17RA, inibindo a interação com outras citocinas como IL17A, IL17F, IL17C e IL17A/F e IL25 (IZNARDO; PUIG, 2020).

3.6.15 Tildraquizumabe

Tildraquizumabe é um anticorpo monoclonal humano que se liga seletivamente à citocina IL-23, impedindo sua interação com os receptores de superfície celular e, conseqüentemente, inibindo a resposta inflamatória mediada por IL-23. A IL-23 é uma citocina importante no desenvolvimento e manutenção da resposta imune, em particular para as células T Th17 e Tc17, e está associada a diversas doenças inflamatórias, incluindo a psoríase. É um anticorpo monoclonal produzido a partir de células do ovário de hamster chinês (CHO) por tecnologia recombinante ADN. Sua atividade está relacionada a inibição da ligação da IL23 com seu receptor, impactando na cascata inflamatória a partir da ação na IL17 e células CD4+ (SINCLAIR; THIRTHAR PALANIVELU, 2019).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

O tildraquizumabe é indicado para o tratamento da psoríase em placas crônica moderada a grave em pacientes adultos que são candidatos a terapia sistêmica ou fototerapia. A dose recomendada é de 100 mg administrados por via subcutânea a cada 12 semanas, após uma dose inicial de 200 mg administrada na semana 0 e na semana 4. A eficácia e a segurança do tildraquizumabe foram avaliadas em ensaios clínicos de fase III, demonstrando melhora significativa nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes com psoríase em placas (PAPP et al., 2017).

Em geral, o tildraquizumabe é bem tolerado pelos pacientes, com efeitos colaterais leves a moderados, como infecções do trato respiratório superior, dor de cabeça e reações no local da injeção. No entanto, é importante lembrar que todo tratamento deve ser prescrito e acompanhado por um médico especializado e que cada paciente pode reagir de forma diferente ao tratamento (NICE, 2019).

4 CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo proposto de identificar as possíveis formas de tratamento da psoríase em adultos, foi possível alcançar os objetivos e concluir que existem diferentes metodologias de tratamentos, de acordo com o tipo de psoríase e o nível dela entre moderada, leve e grave.

Por sua vez, os principais tratamentos destacados foram a: fototerapia, metotrexato, acitretina, ciclosporina. Além disso, dentro das terapias biológicas estão: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, certolizumabe pegol, ustequinumabe, secuquimumabe, ixequinumabe, guselcumabe, risanquizumabe, brodalimumabe e tildraquizumabe.

Ressalta-se ser fundamental que os pacientes com psoríase sigam as orientações médicas e mantenham um estilo de vida saudável, com dieta equilibrada, prática regular de exercícios físicos e evitando o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, a fim de maximizar os resultados do tratamento e melhorar a qualidade de vida. É necessário que mais estudos sejam desenvolvidos para a fim de se compreender sobre a segurança dos tratamentos e os efeitos significativos contra os diversos tipos de psoríase e o papel que elas desempenham.

REFERÊNCIAS

ABBVIE. **SKYRIZI® risanquizumabe**, 2022. Disponível em: <https://www.abbvie.com.br/content/dam/abbvie-dotcom/br/documents/Skyrizi-VP.pdf>.

ARMSTRONG, April W *et al.* Psoriasis Prevalence in Adults in the United States. **JAMA Dermatology**, [s. l.], v. 157, n. 8, p. 940–946, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.2007>.

ARMSTRONG, April W *et al.* Undertreatment, treatment trends, and treatment dissatisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis in the United States: findings from the National Psoriasis Foundation surveys, 2003-2011. **JAMA dermatology**, [s. l.], v. 149, n. 10, p. 1180–1185, 2013.

ARNONE, Marcelo et al. Diagnostic and therapeutic guidelines for plaque psoriasis - Brazilian Society of Dermatology. **Anais brasileiros de dermatologia**, Spain, v. 94, n. 2 Suppl 1, p. 76–107, 2019.

ASTRAZENECA. **Bula do medicamento Humira® (adalimumabe)**, 2023. Disponível em:
RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

https://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=17596342016&pldAnexo=2663057.

BARROS, Norami de Moura *et al.* Fototerapia. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 96, n. 4, p. 397–407, 2021.

BOEHNCKE, Wolf-Henning. Etiology and pathogenesis of psoriasis. **Rheumatic Disease Clinics**, v. 41, n. 4, p. 665–675, 2015.

BU, Jin *et al.* Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. **Frontiers in Immunology**, Switzerland, v. 13, p. 880201, 2022.

COMMITTEE OF PSORIASIS CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, Dermatology Branch. Guidelines for the diagnosis and treatment of psoriasis in China: 2019 concise edition#. **International Journal of Dermatology and Venereology**, [s. l.], v. 3, n. 01, p. 14–26, 2020.

DA COSTA, Jéssica Silva; LAZZARETTI, Camilla. **Psoríase**: uma revisão dos mecanismos fisiopatológicos da doença. Porto Alegre: Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do Rio Grande Do Sul, 2019. p. 66.

DA SILVA, Flávio Oliveira. Psoríase no couro cabeludo: síntese das principais evidências clínicas. **BWS Journal**, v. 4, n. 0 SE-Artigos, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/236>.

DA SILVA CASTILHO, Amanda Cristina; LOPES, Camila de Oliveira Pacheco; SALLES, Bruno Cesar Correa. Fisiopatologia da psoríase e seus aspectos imunológicos: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e256101119346–e256101119346, 2021.

DA SILVA, Livia Ferreira; VEIGA, Wagner Amado. PSORÍASE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E FISIOPATOLÓGICOS UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1241–1257, 2022.

DAGAN, Amir *et al.* Acute onset of psoriatic spondyloarthritis as a new manifestation of post-streptococcal reactive arthritis: a case series. **Clinical Rheumatology**, v. 38, p. 2367–2372, 2019.

DAND, Nick *et al.* Psoriasis and genetics. **Acta dermato-venereologica**, v. 100, n. 100, p. 54–64, 2020.

DE ANDRADE MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2017.

DE CAMARGO, Luiza Helena Angarten Ferraz; VALVASSOURA, Sarah Amancio; RIBEIRO, Maísa. FOTOTERAPIA COM UVBNB E PUVA NO TRATAMENTO DA PSORÍASE MODERADA A GRAVE. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 3, p. 16, 2020.

DE OLIVEIRA FRANÇA, Marcelly Lorena *et al.* Caracterização da psoríase e seu tratamento: uma revisão narrativa. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 16, p. 1–13, 2021.

DI MEGLIO, Paola; NESTLE, Frank O. Immunopathogenesis of Psoriasis. *In*: **CLINICAL AND BASIC IMMUNODERMATOLOGY**. Cham: Springer International Publishing, 2017. p. 373–395. *E-book*. Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-29785-9_21.

DOGRA, Sunil; YADAV, Savita. Psoriasis in India: Prevalence and pattern. **Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology**, v. 76, n. 6, p. 595, 2014. Disponível em: <https://ijdv.com/psoriasis-in-india-prevalence-and-pattern/>.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

ELI LILLY AND COMPANY. **Taltz (Ixekizumab) Injection, for Subcutaneous Use.** [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2021/125521s101lbl.pdf.

FANG, Rouyu; SUN, Qiuning. Guttate Psoriasis. **Indian Pediatrics**, v. 57, n. 6, p. 596–597, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s13312-020-1880-0>.

FIORATTI, Cyntia et al. Análise de custo por resposta de adalimumabe, etanercepte, guselcumabe, infliximabe, ixekizumabe, secuquinumabe e ustekinumabe para tratamento de psoríase em placas moderada a grave sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar brasileiro. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 10, n. 3, 2018.

FU, Yun; LEE, Cheng-Han; CHI, Ching-Chi. Association of psoriasis with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. **JAMA dermatology**, v. 154, n. 12, p. 1417–1423, 2018.

GANANANDAN, Kohilan; SACKS, Benjamin; EWING, Iain. Guttate psoriasis secondary to COVID-19. **BMJ case reports**, [s. l.], v. 13, n. 8, 2020.

GIROLOMONI, Giampiero et al. The role of IL-23 and the IL-23/TH 17 immune axis in the pathogenesis and treatment of psoriasis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 31, n. 10, p. 1616–1626, 2017.

HEATH, Michael S. *et al.* Pharmacokinetics of tazarotene and acitretin in psoriasis. **Expert opinion on drug metabolism & toxicology**, v. 14, n. 9, p. 919–927, 2018.

IZNARDO, Helena; PUIG, Lluís. The safety of brodalumab for the treatment of psoriasis. **Expert Opinion on Drug Safety**, v. 19, n. 4, p. 365–372, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14740338.2020.1730326>.

JACQUIMINUT, Camilla Feitosa; AZEVEDO, Geovana Martins; DE LIMA AMAZONAS, Liana. Terapia biológica no tratamento da psoríase moderada a grave: revisão sistemática Biological therapy in the treatment of moderate to severe psoriasis: systematic review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 109388–109401, 2021.

JANSSEN. **Stelara® (ustekinumab) for injection, for subcutaneous use.** [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2021/125261s107lbl.pdf.

JANSSEN. **Tremfya® guselcumabe.** [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: https://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_brazil/files/prod_files/live/tremfya_pub_vps.pdf.

JARIENÉ, Vaiva et al. Psoriasis Inversa in Patient with Hidradenitis Suppurativa: A Case Report. *In: , 2022. SPIN 2022-7th Congress of the Skin Inflammation and Psoriasis International Network" Non Stop Improvement. That's Spin": 6-8 July 2022, Paris, France: abstract book. Paris: Skin Inflammation and Psoriasis International Network, 2022.*

KAWAZOE, S. *et al.* Zur lehre von der neurogenen und der thyreogenen glykosurie (schluss aus no. 18.). **Dtsch Med. Wochenschr**, v. 23, p. 309–312, 1897.

LIBBS. **FAULDMETRO® Bula do metotrexato.** [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: <https://www.libbs.com.br/wp-content/uploads/2015/12/Bula-Fauldmetro-Profissional-ampliada.pdf>.

LIMA, Emerson de Andrade; LIMA, Mariana de Andrade. Imunopatogênese da psoríase: revisando conceitos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s. l.], v. 86, p. 1151–1158, 2013.

MACHADO, Eleuza Rodrigues et al. Psoríase: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [s. l.], v. 2, n. Esp. 1, p. 52, 2019.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

MARTINS, Heloísa Helena T. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e pesquisa**, [s. l.], v. 30, p. 289–300, 2004.

MCINNES, Iain B. *et al.* Trial of upadacitinib and adalimumab for psoriatic arthritis. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 384, n. 13, p. 1227–1239, 2021.

MENTER, A. *et al.* Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with biologics. **J Am Acad Dermatol. Epub**, [s. l.], 2019.

MENTER, Alan *et al.* Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with biologics. **Journal of the American Academy of Dermatology**, [s. l.], v. 80, n. 4, p. 1029–1072, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962218330019>.

MORAES, Luísa Gouveia Alves *et al.* Impacto da psoríase em áreas especiais na qualidade de vida e a perspectiva de tratamentos mais promissores: revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 9, p. 92332–92350, 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). Certolizumab pegol for treating moderate to severe plaque psoriasis. **Technology appraisal guidance [TA574]**. [s. l.], April 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta574/chapter/1-Recommendations>.

NOVARTIS. **Cosentyx® (secukinumab) injection, for subcutaneous use**. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: <https://www.cosentyx.com/globalassets/cosentyx/global/en/product-info/cosentyx-prescribing-information.pdf>.

OKANE, Sergio Yoshimasa; NETO, Hélio Angotti. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Psoríase**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos/diretrizes/terapeuticas/psorise/arquivos/2019/PortariaConjunta18de14102021_PCDT_Psorise.pdf.

OKITA, Aline Lissa *et al.* Tratamento de psoríase vulgar pela microinfusão de medicamentos na pele (MMP®) usando ciclosporina e metotrexato. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 80–84, 2018.

PAPP, K. A. *et al.* Phase I randomized study of KHK4083, an anti-OX40 monoclonal antibody, in patients with mild to moderate plaque psoriasis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, [s. l.], v. 31, n. 8, p. 1324–1332, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.14313>.

PFIZER. **Bula do Enbrel**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: https://www.pfizer.com.br/content/dam/pfizer-brasil/pt_BR/attachments/produtos/Enbrel/bula-enbrel-pfizer-11-02-2020.pdf.

PSORÍASE BRASIL. **Relatório global sobre a psoríase**. [S. l.]: OMS, Organização Mundial da Saúde, 2017. v. 13 Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-por.pdf?sequence=17&isAllowed=y#:~:text=A psoríase ocorre mundialmente.,e 5%25 \(27\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-por.pdf?sequence=17&isAllowed=y#:~:text=A psoríase ocorre mundialmente.,e 5%25 (27)).

RENDON, Adriana; SCHÄKEL, Knut. Psoriasis pathogenesis and treatment. **International journal of molecular sciences**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1475, 2019.

RODRIGUES, José Milton Cordeiro *et al.* Estresse e psoríase: novas abordagens no tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 12, p. e4638–e4638, 2020.

RODRIGUES, Karoline Barreto Benevides. OS TRATAMENTOS DA PSORÍASE. **BWS Journal**, [s. l.], v. 5, p. 1–10, 2022.

RODRÍGUEZ, Génesis Alejandra Cabral; ESTRADA, Christian García; BARRAZA, Erick Elier Blanco. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA
 Pedro Martinelli Teixeira, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso, Carolina Vinagre Pires Franco,
 Victoria Vinagre Pires Franco, Marcelo Brito da Silva, Karine Kerber

Erythrodermic psoriasis: Case report and literature review. **Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 407–411, 2023.

RODRÍGUEZ, Génesis Alejandra Cabral; ESTRADA, Christian García; BARRAZA, Erick Elier Blanco. Psoriasis eritrodérmica: reporte de un caso y revisión de la literatura. **Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 407–411, 2023.

ROMITI, Ricardo et al. Psoríase pustulosa generalizada (von Zumbusch). **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, [s. l.], v. 97, n. 1, p. 63–74, 2022.

ROMITI, Ricardo; CARVALHO, André Vicente E de; DUARTE, Gleison V. Consenso Brasileiro de Psoríase 2020 e Algoritmo de Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [s. l.], v. 96, n. 6, p. 778–781, 2021.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dados da Psoríase**. [S. l.]: SBD, 2022. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/psoriase/>. Acesso em: 7 mar. 2023.

SINCLAIR, Rodney; THIRTHAR PALANIVELU, Vetrichevvel. Tildrakizumab for the treatment of psoriasis. **Expert Review of Clinical Immunology**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 5–12, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1744666X.2019.1544493>.

SORRENTINO, Andreza Dias Mota. **Impacto dos diferentes tipos de dieta na psoríase**: uma revisão integrativa de literatura. [S. l.: s. n.], 2022.

TAKESHITA, Junko *et al.* Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. **Journal of the American Academy of Dermatology**, United States, v. 76, n. 3, p. 377–390, 2017.

VASCONCELOS, Henrique Guimarães et al. Psoríase como fator de risco para doenças cardiovasculares: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 10, p. 99130–99142, 2021.

YAN, Di et al. New frontiers in psoriatic disease research, part I: genetics, environmental triggers, immunology, pathophysiology, and precision medicine. **Journal of Investigative Dermatology**, [s. l.], v. 141, n. 9, p. 2112–2122, 2021.

ZHOU, Xin; CHEN, Zhuo; BI, Xinling. An update review of biosimilars of adalimumab in psoriasis—Bioequivalence and interchangeability. **Drug Design, Development and Therapy**, [s. l.], p. 2987–2998, 2021.

ZITO, Patrick M; MAZZONI, Thomas. Acitretin. *In*: **STATPEARLS** [INTERNET]. [S. l.]: StatPearls Publishing, 2022.