

Canal Dermatologia



#

Caro ouvinte,

Seja bem-vindo a mais um *podcast* do canal dermapod.

Meu nome é Mariana Sasse e sou atual Gerente Médica da Stiefel da GSK Brasil.

Hoje gostaria de falar para vocês a respeito de uma revisão em psoríase pediátrica.

Cerca de 1/3 dos casos de psoríase iniciam os sintomas na infância. Embora muitas vezes o diagnóstico só seja esclarecido na idade adulta. Mesmo na população pediátrica, existem outras condições que podem estar associadas com a psoríase, por isso é importante que o diagnóstico seja preciso e precoce. Existe um *gap* de *guidelines* clínicos para psoríase nessa população específica, pelo risco do uso *offlabel* de muitas medicações. Algumas terapias biológicas já foram aprovadas para uso nessa faixa etária. Essa revisão bibliográfica visa fazer uma revisão bibliográfica neste tema.

A psoríase hoje é sabidamente conhecida como mais que uma simples doença cutânea, pela robusta associação com sintomas sistêmicos. Ela causa um impacto negativo na qualidade de vida. Uma das classificações da psoríase pode ser de acordo com a idade de início: início precoce, antes dos 40 anos (tipo I) e início tardio, após 40 anos (tipo II). No tipo I, o pico de início é entre 16 e 22 anos, e, para o tipo II, entre 57 e 60 anos.

No que diz respeito a população pediátrica, o pico de início é entre 8-11 anos. Não há evidências sólidas quanto a prevalência sexual, pois alguns poucos estudos mostram uma discreta prevalência do sexo feminino, o que não é observado na idade adulta.

As crianças caucasianas são as mais afetadas e também apresentam idade de início mais precoce.

É interessante notar a forte correlação com história familiar positiva, mais evidente na população pediátrica. Cerca de 30% tem um familiar de 1º grau acometido.

Quanto aos fatores genéticos, não há apenas genética na influência do aparecimento da doença, mas também em seu curso. Estudos populacionais sugerem uma maior incidência de psoríase em familiares de 1º e 2º grau, com aumento de 5x no risco relativo. O alelo mais importante é o Cw6, também conhecido como PSORS1. Ele tem papel estabelecido na idade de início mais precoce, história familiar positiva e doença mais extensa. Está fortemente relacionado ainda ao aparecimento da forma gutata e de exacerbações após infecções de garganta.

Vários outros genes apresentam associação com psoríase; eles também podem apresentar associações com outras doenças inflamatórias.

Canal Dermatologia



Alguns fatores ambientais podem influenciar no curso da psoríase infantil, muito embora sejam melhor estabelecidos da população adulta: infecções, principalmente estreptocócicas e faríngeas; tabagismo, que deve ser levado em consideração na população adolescente, trauma cutâneo por conta do fenômeno de Koebner e também medicações como valpoato, AINEs, beta bloqueadores e antimaláricos. Lembrar também da retirada do corticoide.

Ultimamente, estabeleceu-se uma associação entre obesidade e incidência de psoríase, colocando a obesidade infantil como um possível fator de risco para o aparecimento de psoríase.

Características clínicas:

O subtipo em placas é o mais comum em crianças, alcançando 70% dos casos. Ainda assim, é bem menos prevalente que em adultos, onde chega a 90%. O acometimento do couro cabeludo está presente em quase 80% dos casos pediátricos e normalmente é o primeiro local a ser acometido. O sexo feminino tende a ser mais afetado. O envolvimento ungueal é menos frequente em crianças do que em adultos; já a forma invertida é mais frequente em crianças. A forma gutata acomete cerca de 30% das crianças.

O diagnóstico frequentemente é clínico, através do exame físico, embora possamos lançar mão de recursos como biópsia e dermatoscopia. Devemos estar atentos ao diagnóstico diferencial: recentemente, methylchloroisothiazolinona e methylisothiazolinona, presentes em muitos lençinhos de limpeza, foram relatados como causas de dermatite psoriasiforme alérgica de contato.

No contexto das complicações sistêmicas, as duas entidades mais importantes relacionadas com a psoríase são doença cardiovascular e síndrome metabólica. Embora não esteja completamente comprovado, propôs-se o conceito de marcha psoriásica, para esclarecer a relação entre ambas as doenças e psoríase: a inflamação sistêmica pode contribuir para a resistência à insulina, o que desencadeia a disfunção endotelial, levando a aterosclerose, infarto do miocárdio e AVC. Diversos estudos mostraram que, em doentes com psoríase, os riscos cardiovasculares estão aumentados. Audustin e *col.* documentaram que hiperlipidemia, hipertensão e obesidade, já associadas com psoríase em doentes adultos, também são notadas na população pediátrica com psoríase, com 2x aumento do risco comparado com indivíduos saudáveis. A psoríase pode ser, ainda, um fator de risco isolado para síndrome metabólica.

No próximo episódio, continuarei com o tema de psoríase pediátrica, abordando os tipos de tratamento disponíveis.

Canal Dermatologia



Referência:

- 1- RELVAS, M. *et al.* Pediatric Psoriasis. Am J Clin Dermatol, 2017. Epub.

O conteúdo desse episódio encontra-se integralmente disponível em nosso site, e que todas as referências utilizadas para produção desse texto, podem ser solicitadas por qualquer um dos senhores junto ao nosso departamento de informações médicas através de nosso e-mail medinfo@gsk.com e do nosso 0800.

Material distribuído exclusivamente para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Recomenda-se a leitura da bula e da monografia do produto, antes da prescrição de qualquer medicamento. Mais informações à disposição sob solicitação ao Departamento de Informações Médicas (DDG 0800 701 2233 ou medinfo@gsk.com). Para notificar eventos adversos ocorridos durante o uso de medicamentos da GlaxoSmithKline/Stiefel, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa pelo e-mail farmacovigilancia@gsk.com ou através do Representante do Grupo de Empresas GSK.

BR/DERM/0041/17

Out/2017