

DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XIV

Capítulo 25

PSORÍASE E O USO DE IMUNOBIOLÓGICOS NO TRATAMENTO

GABRIELE HERRERA TIMPORIM¹
MARIA LAURA DE SOUZA ASSUNÇÃO¹
KARINA MARIA DE ALMEIDA¹
GIULIA GRASTIQUINI BORGES DE CAMARGOS¹
ANDREIA VIEIRA LOPES PEREIRA¹
WILSON ANTÔNIO DOS SANTOS DOURADO¹
GISLAINE LEAL BRINGEL²
POLIANA MACHADO DE SOUZA MEWES²
VIVIANE SILVEIRA DE LEMOS²
VALDANY ARAÚJO BEZERRA ROCHA²
ROBERTO JOSÉ DE SÁ ROCHA²
MARIA LUIZA ARRAIS DE ALCÂNTARA MELO³
CLARISSA FACHETTI CARVALHO³
REGIANE PALOMO MORAES⁴
PATRÍCIA SANTANA DA MATA⁵

¹Discente – Universidade Brasil Fernandópolis

²Discente – Universidade de Açaílândia FAMEAC/IDOMED

³Discente- Faculdade Áfya Palmas

⁴Docente – UNIFRADA e Discente de Mestrado no UNASP

⁵Discente - Universidad Privada del Este- UPE

Palavras-chave: Psoríase; Tratamentos Biológicos; Doenças Autoimunes

DOI

10.59290/978-65-6029-220-8.25

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença caracterizada como imunomediada, de caráter crônico e inflamatório principalmente na pele, unhas e articulações com formação de placas eritemato-escamosas. A fisiopatologia está relacionada a interação do sistema imunológico inato e o adquirido, ainda não é claro a sua etiologia, também pode envolver fatores ambientais, genéticos que predis põem a doença (CASTILHO *et al.*, 2021).

Ademais, é uma condição que tem o aparecimento de lesões avermelhadas com descamação da pele, queimação, prurido, edema e rigidez nas articulações e alterações nas unhas. Acredita-se que isso acontece quando os linfócitos T soltam substâncias inflamatórias que favorecem a dilatação dos vasos sanguíneo e a proliferação da pele. A psoríase pode ser desenvolvida em associação a comorbidades existentes como doenças gastrointestinais, distúrbios do humor e cardiometabólicos (SBD, 2025).

Essa doença tem característica estigmatizante relacionado ao desenvolvimento de transtornos psicológicos como de humor e depressão durante o curso da psoríase, interferindo de forma negativa na vida dos indivíduos (RODRIGUES *et al.*, 2020). Desse modo, o tratamento é individualizado e fundamental para uma melhor qualidade de vida. Nos casos mais leves, o uso de corticosteroides tópicos pode reduzir os sintomas, no moderado o uso de fototerapia – exposição à luz ultravioleta e medicações de uso sistêmicos e nos graves o uso de fármacos biológicos (SBD, 2025).

As terapias biológicas têm sido o novo alvo para a psoríase grave e refratária sendo administrada por via subcutânea ou endovenosa como, o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) – adalimumabe, infliximabe, a interleucina 17

(IL-17) – secuquinumabe e ixequizumabe e interleucina 23 (IL-23) – guselcumabe e risanquizumabe. Além disso, o acompanhamento psicológico, alimentação balanceada e prática de atividade física contribuem para melhora da clínica e da autoestima e qualidade de vida (FRAZÃO *et al.*, 2024).

O estudo tem como objetivo compreender o uso de imunobiológicos no tratamento de psoríase. Nesse sentido, a terapia com imunobiológicos mostra eficácia e melhorias significativas tanto nas lesões cutâneas quanto na qualidade de vida. Entretanto, é fundamental avaliar o risco e benefício de cada paciente para tomada de decisões terapêuticas. Sendo assim, é essencial o desenvolvimento de pesquisas futuras para investigar o mecanismo de ação e os grupos mais indicados.

METODO

O estudo trata -se uma revisão bibliográfica, integrativa e exploratória que busca conhecer o tratamento com imunobiológicos na psoríase. A seleção e a coleta de dados deram-se através de bases de dados Google Acadêmico, plataforma SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e materiais digitais que estão disponíveis como livros, dissertações, teses e monografias.

Os descritores de saúde utilizados foram do DESC/MESH “psoríase”, “tratamento biológico”. Os critérios de inclusão foram materiais na língua de português, inglês e espanhol, na íntegra e nos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão foram aqueles que não atendiam o objetivo do estudo, duplicados e padrão temporal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psoríase é caracterizada por um processo inflamatório hiperproliferativo imunomediada afetando 2% da população igual para homens e

mulheres. Acomete a pele e unhas apresenta microvasos dilatados na derme e presença de placas escamosas podendo ser dolorosa e pruriginosa (MALDONATO, 2021). Ademais essas lesões são bem definidas e eritematosas podendo acompanhar prurido e dor (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A etiologia ainda não é bem definida, mas pode ter associação com artrite psoriásica, doença de Crohn, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, depressão, genética, imunológico e o ambiente (MALDONATO, 2021). Além disso, o estresse tem alta predisposição em 44% dos casos e como agravante 88% dos casos diagnosticado. Outros fatores associados incluem tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, dieta, exposição solar, hábitos de vida (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A patogênese implica na liberação de substâncias inflamatórias por linfócitos T que desencadeia uma aceleração proliferativa celular na pele resultando em uma descamação nas lesões cutâneas (OLIVEIRA & PAIXÃO, 2024). É uma doença que pode se manifestar em qualquer idade, porém tem maior prevalência entre 20 e 30 anos, e 50 e 60 anos (LENA *et al.*, 2021).

A psoríase é uma doença com grande impacto na saúde mental e física do indivíduo capaz de interferir nas atividades diárias e sociais. Nesse viés, condições de ansiedade, depressão, estresse e autoestima estão presentes estabelecendo ciclos viciosos. O sentimento de culpa, vergonha, rejeição e isolamento social contribuem para o agravamento da doença e das lesões (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Segundo Oliveira e Paixão (2024) as principais alterações encontradas na pele do indivíduo com psoríase são:

- Placas de pele espessas e avermelhadas: principalmente no couro cabeludo, cotovelos, joelhos e parte inferior das costas.

- Prurido e dor: geralmente intensas a coceira e dolorosas em alguns casos.

- Descamação da pele: ficam soltas em escamas finas e prateadas podendo acumular dependendo da região afeta e corre o risco de desprender e o local ficar vulnerável.

- Unhas afetadas: pode levar alterações com manchas amarelas ou marrons, deslocamento do leito ungueal.

- Articulações inflamadas: provoca dor, edema e rigidez nas articulações, especialmente e, mãos, pés, joelhos e tornozelos.

No entanto, existem diversas formas clínicas que diferenciam as lesões quanto a localidade. A Psoríase Vulvar apresenta lesões pápulo eritemato escamosas e afeta regiões extensoras como joelhos, couro cabeludo, cotovelos e região lombar (WERTH, 2022).

A psoríase eritrodérmica é considerada a mais grave pela presença de eritema e descamação generalizada em 90% da superfície corpórea. A psoríase gutata acomete a região dos braços, pernas, couro cabeludo e tronco com pequenas lesões vermelhas em formas de gotas. Sendo a segunda forma mais comum, afeta crianças e adultos com menos de 30 anos e pode ser desencadeada por infecções virais e doenças respiratórias (LENA *et al.*, 2021).

A psoríase palmo – plantar tem duas características em localizações únicas de lesões ou erupção generalizada descamativas. A psoríase inversa diferente das demais encontra-se na axila, virilha, dobra de cotovelo e joelho, locais esses de atrito e suor tornando-se as lesões mais úmidas, planas e sem descamação (OLIVEIRA & PAIXÃO, 2024).

A psoríase ungueal pode afetar entre 80 e 90% dos indivíduos em algum momento da doença, inicia-se com depressões nas unhas, aumento da espessura, fragilidade ungueal e manchas brancas em óleo ou placas de cor de salmão, espessamento subungueal, deslocamento

da unha e hemorragias (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

O diagnóstico da psoríase é clínico baseado na anamnese com informações pertinentes do caso com perguntas do histórico pessoal e familiar, fatores desencadeantes como estresse, infecções ou lesões cutâneas. No exame físico é necessário inspecionar a pele em busca de lesões, couro cabeludo, áreas de dobras e unhas, caso com a avaliação desses dois pontos não seja suficiente há possibilidade solicitar biópsia da lesão. Ademias, é essencial excluir outras causas como erupção medicamentosa, linfoma cutâneo e células T (RODRIGUES *et al.*, 2020; OLIVEIRA & PAIXÃO, 2024).

Na terapêutica é importante levar em consideração a gravidade e o impacto na qualidade de vida porque pode desencadear condições clínicas como transtorno de humor, doenças gastrointestinais e cardiovasculares (MALDONATO, 2021). Dentre as opções de tratamento tem-se os agentes tópicos com uso de corticosteroides que ajuda na inflamação e na coceira e os retinóides tópicos que reduzem o crescimento excessivo das células da pele (OLIVEIRA & PAIXÃO, 2024).

O uso da luz ultravioleta (UV) diminui os sintomas da psoríase pode ser utilizada no consultório médico ou em uma caixa de luz em casa. O uso da vitamina D oral tem mostrado eficácia no controle de escamas e renovação da pele (MALDONATO, 2021; LENA *et al.*, 2021). Além desses, o uso das terapias complementares ajuda no alívio de alguns sintomas como a acupuntura, aromaterapia, meditação e suplementação dietéticos (OLIVEIRA & PAIXÃO, 2024).

Nesse viés, a escolha do tratamento mais adequado depende do quadro clínico do indivíduo, da extensão das lesões, do acometimento ou não das articulações e da gravidade (AMBROSIO *et al.*, 2024). Nesse ínterim, o uso de

imunobiológicos é uma alternativa eficaz na terapêutica da psoríase sendo a primeira linha de tratamento em casos moderado a grave, e refratários no uso de fármacos tradicionais e fototerapia. Observa-se nos estudos melhorias na qualidade de vida e na redução dos sintomas (CARRASQUILO *et al.*, 2020).

Esses medicamentos em específicos abordam moléculas envolvidas na resposta inflamatória, mostrando eficazes como os inibidores de TNF-alfa, IL-17 e IL-23 cada um atua em diferentes alvos moleculares, visto que eles promovem um controle efetivo dos sintomas. Por exemplo, o uso secukinumab, atua neutralizando a IL-17 A reduzindo a gravidade da doença e atua na proliferação de queratinócitos e inflamação dérmica (TAVARES *et al.*, 2024).

Os inibidores de TNF como adalimumabe, etanercepte e infliximabe, diminuem a inflamação e a proliferação celular. Os inibidores de IL-23, como o risancizumabe, diminuem a ativação de células T patogênicas e a produção de citocinas inflamatórias, resultando em uma melhora clínica (GUERRA *et al.*, 2024).

Segundo Sigolo e Alves (2023) a decisão terapêutica impacta na escolha do medicamento mais adequado conforme o quadro apresentando, na resposta ao longo prazo e na necessidade da suspensão do tratamento. Fica evidente, que pode haver efeitos adversos reduzindo a imunidade de defesa e favorecendo a propagação de microrganismo. Sendo fundamental, orientar o indivíduo, utilizar a dosagem e a frequência indicada para o uso diminuindo os efeitos.

É importante destacar que essa classe representa uma inovação significativa no manejo da psoríase fornecendo uma abordagem direcionada nos componentes do sistema imunitário. Além da eficácia demonstrada nos imunobiológicos, tem um perfil de segurança favorável a

longo prazo em psoríase moderada e grave (GUERRA *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A psoríase é uma doença automediada, crônica e inflamatória que afeta diversas partes do corpo, principalmente a pele. É importante o diagnóstico adequado devido os impactos negativos na qualidade de vida, na saúde física e mental do indivíduo. Desse modo, a terapêutica depende de diversos fatores como a gravidade, o

tipo de lesão e localização para a melhor conduta.

No estudo em questão, os imunobiológicos demonstraram alta eficácia terapêutica, assim como qualquer medicação é necessário entender os efeitos locais e ter cautela na prescrição do medicamento. Assim, o tratamento deve ser individualizado e monitorado continuamente para reajustes das intervenções, garantindo segurança e eficácia a curto e longo prazo, buscando reduzir os efeitos adversos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSIO, IC. *et al.* O uso de Imunobiológicos no Tratamento da Psoríase. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n.1, 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n1-317.

CARRASQUILLO, OY. *et al.* Treatment of Erythrodermic Psoriasis with Biologics: A Systematic Review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v.83, n. 1, p. 151–158, jul. 2020.

CASTILHO, ACS; LOPES, COP; SALLES, BCC. Fisiopatologia da Psoríase e seus Aspectos Imunológicos: Uma Revisão Sistemática. *Research, Society and Development.*, Alfenas, v. 10, n. 11, 2021.

FRAZÃO, VC. *et al.* Impacto das Terapias Biológicas no Tratamento da Psoríase: Revisão Sistemática e Meta-análise. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, v.10.n.07. jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.13886>.

GUERRA, DKH. *et al.* Avanços no Tratamento Biológico da Psoríase: Eficácia e Segurança a Longo Prazo. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v.16, n.2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/temk1y49>

LENA, AV. *et al.* Caracterização da Psoríase e seu Tratamento: Uma Revisão Narrativa. *Sabios: Revista de Saúde e Biologia*, v.16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.54372/sb.2021.v16.2428>.

MALDOANTO, RVS. Relação entre os Níveis Séricos de Vitamina D e as Lesões de Pele na Psoríase. *BWS Journal*, v.4, 2021.

OLIVEIRA, MA.; PAIXÃO, LF. Psoríase, Etiologia e seus Aspectos Psicológicos. *Faculdades Metropolitanas Unidas. Santo Amaro*, 2024.

OLIVEIRA, RSO *et al.* Psoríase: muito Além da Pele-o Impacto Sistêmico e Psicológico no Paciente com a Doença Imunológica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.5, n.3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1051-1062>.

SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. Psoríase. Rio de Janeiro, 2025.

SIGOLO, NG.; ALVES, EM. Uso de Imunobiológicos no Tratamento da Psoríase. *BWS Journal.*, v.6, 2023.

RODRIGUES, JMC. *et al.* Estresse e Psoríase: Novas Abordagens no Tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v.12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e4638.2020>.

TAVARES, YA. *et al.* Tratamento Intervencionista na Psoríase: Impactos na Qualidade de Vida e Saúde Geral. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.6, n.10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4197-4210>

WERTH, VP. Princípios do Tratamento de Doenças Cutâneas. IN: Goldman, L.; Schafer, AI. *Goldman- Cecil medicina*. 26 ed. Rio de Janeiro: GENI Guanabara Koogan, 2022.