

PSORÍASE PUSTULOSA

Vanessa Barsotti¹, Gabriela G. Penha¹, Ana Luiza G. P. Martins¹,
Paula Giannini Pinto¹, Maria Lourdes P. Barbo², Débora R. C. Simis³

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença da pele relativamente freqüente, que afeta de 1% a 3% da população geral e atinge homens e mulheres, e é mais freqüente na raça branca. Caracteriza-se pelo aparecimento na pele de lesões róseas ou avermelhadas, recobertas de escamas secas e esbranquiçadas. Muitas vezes, essas lesões estão localizadas apenas nos cotovelos, joelhos ou couro cabeludo. Em outros casos, as lesões podem se espalhar por toda a pele, atingir unhas e, raramente, as articulações, causando a artrite psoriásica. A psoríase pode ser dividida em classes: vulgar, pustulosa, artrite psoriásica e psoríase eritrodérmica.

As causas exatas da psoríase ainda não estão totalmente esclarecidas. Atualmente, existem diversos fatores em discussão como hereditariedade, traumatismo, estresse e choque psicológico e estado nutricional. Além disso, existem teorias que colocam bactérias ou vírus como um agente causador para a psoríase, mas até hoje não poderiam ser provadas cientificamente.

O quadro histopatológico da psoríase é típico, mas outras doenças da pele podem apresentar características histopatológicas semelhantes às da psoríase, dificultando a diferenciação.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente branco, 23 anos, masculino, procurou o Serviço de Dermatologia, pois há um ano as plantas dos pés começaram a descamar mostrando aspecto esbranquiçado. Em seguida o mesmo ocorreu nas palmas das mãos. As lesões chegaram a desaparecer, mas depois retornaram. Não havia prurido, nem dor. Realizou-se o exame clínico e, em seguida,

o paciente foi encaminhado para biópsia. A biópsia revelou fragmento de pele com hiperplasia epidérmica e alongamento das cristas epiteliais, acantose, hiperqueratose compacte e camada granulosa adelgada. Na borda do fragmento há um abscesso intra-epidérmico com restos de células inflamatórias e de células acantolíticas. A lesão é subcórnea. As papilas mostram capilares ectásicos, proliferados e discreto infiltrado inflamatório linfocitário perivascular. Diagnóstico compatível, portanto, com psoríase pustulosa.

O paciente foi medicado com Sulfona 100 mg via oral, creme com uréia 10%, creme de Clobetasol 0.05%, além de Coaltar 5%, KMnO₄ e pomada de ácido salicílico. Após o tratamento houve grande melhora das lesões, chegando ao desaparecimento completo das mesmas. Passado um ano houve recidiva da doença, porém, com intensidade menor.

DISCUSSÃO

O curso da doença varia individualmente, porém, em geral, a psoríase tende a tornar-se crônica, sendo que muitos pacientes podem apresentar diversas formas de recidiva e piora do quadro. O espectro de manifestações da psoríase pustulosa varia desde pústulas crônicas sobre as palmas das mãos e plantas dos pés, e/ou quadro extenso acometendo todo o tegumento.

CONCLUSÃO

As causas exatas da psoríase ainda não estão totalmente esclarecidas. Todas as pesquisas científicas demonstraram que a hereditariedade desempenha um importante papel. O diagnóstico é feito através do exame clínico e do histopatológico.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 8, n. 2, p. 28 - 29, 2006

1 - Acadêmica do curso de Medicina - CCMB/PUC-SP

2 - Professora do Depto. de Morfologia e Patologia - CCMB/PUC-SP

3 - Professora do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP

Recebido em 25/8/2005. Aceito para publicação em 10/10/2005.



Figura 1. Paciente apresentando psoríase nas mãos



Figura 2. Paciente apresentando psoríase nos pés

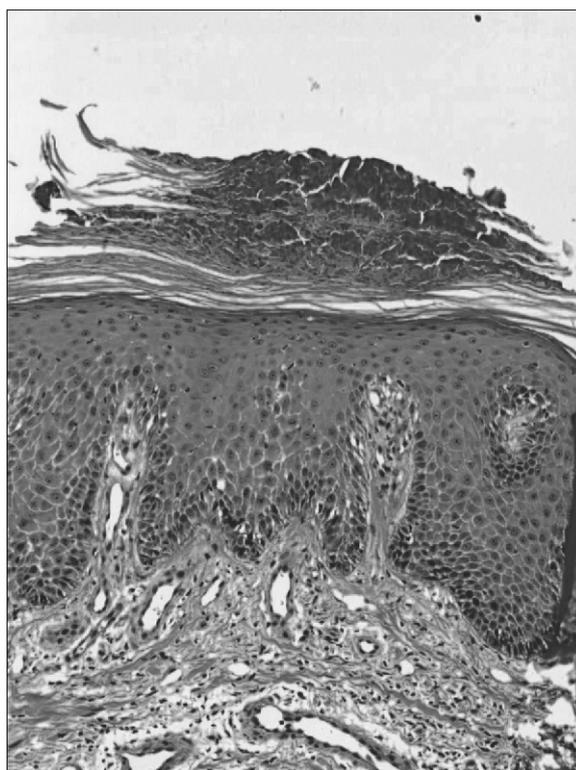


Figura 3. Biópsia da lesão

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bork K, Brauninger W. Dermatologia clínica: diagnóstico e terapia. 2a ed. São Paulo: Manole;1998. p.126-9.
2. Viver A. Atlas de dermatologia clínica. 2a ed. São Paulo: Manole;1997. p.5.1-5.11.
3. Nacarrte N, Pini G, Jara I. Psoríase pustulosa. Rev Hosp Clín Univ Chile. 1998; 9:176-80.
4. Piucci CRF, Figueiredi F, Foss NT. Imunopatologia da psorise: caracterização fenotípica das células presentes no infiltrado inflamatório. An Bras Dermatol. 1998; 73: 191-6.