

Mentoria

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS

Pedro Colli Rocha Dias

1. Graduação e residência pela faculdade de medicina de Botucatu – UNESP

2. Título de especialista pela Sociedade brasileira de Dermatologia – SBD

3. Fellow em tricologia pelo Haarcenter Professor Trüeb – Zurique – Suíça

4. Responsável técnico e proprietário da Clínica Pedro Colli Dermatologia – Botucatu – SP

Mentoria

PSORÍASE UNGUEAL

INTRODUÇÃO

Mentoria

• Psora = do grego COÇAR

• Doença crônica que resulta em placas eritemato-descamativas.

• Predisposição poligênica combinada a fatores desencadeantes.

• Pode haver manifestações cutâneas, ungueais e articulares (artrite psoriásica)

• Processo auto-imune celular, com envolvimento de células T

Mentoria



EPIDEMIOLOGIA

Mentoria

- Prevalência de 2% na população mundial.
- Pico bimodal de surgimento: entre os 20-30 anos e entre 50-60 anos.
- Gene **PSORS1** é o principal envolvido na psoríase e está presente em mais de 50% dos pacientes.
 - Outros loci: **PSORS 1 a 5**.
- Histórico familiar positivo de 35% a 90% (a depender do estudo)
 - Quando histórico familiar, normalmente doença surge no primeiro pico (20-30 anos)
 - Associação com HLA-B13; HLA-B17; HLA-B37; HLA-Bw16

Mentoria

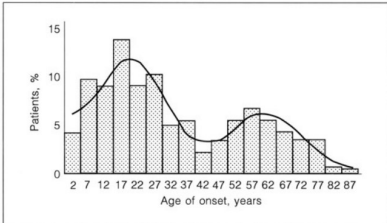


Fig. 1. Observed distribution of age of onset for all female patients (n=245) and the fitted mixture of two normal distributions. Numbers for age of onset are 5-year class mid points.

PATOGENESE

Mentoria

- Anormalidade do sistema imune adaptativo (**linfócitos T**) e na interação desses linfócitos com os **queratinócitos epidérmicos**.
- Produção de citocinas como **IFN-gama, TNF-alfa, IL-2 e IL-17** levam a um **dramático aumento** do índice de proliferação dos queratinócitos.
 - Normal: +- 3 semanas
 - Psoríase: +- 5 dias.

Mentoria

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LESÕES CLÁSSICAS

Mentoria

- Pápulas **eritemato descamativas** confluentes que podem formar **grandes placas**.
- Placas com infiltração variável, dependendo da intensidade do processo inflamatório
- Descamação prateada tipo **“madrepérola”**
- Preferência por áreas extensoras (cotovelos, joelhos, região lombar, **COURO CABELUDO**)
- Manifestações ungueais:
 - Depressões cupuliformes
 - Onicólise
 - Mancha salmão
 - Mancha de óleo.







OUTRAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.

Mentoria

- Pústulas
- Lesões gutatas
- Eritrodermia
- Artrite
- Periungueal (acrodermatite contínua de Hallopeau)
- Flexural
- Palmoplantar

PSORÍASE UNGUEAL

Mentoria

- **Lesão de leito ungueal:**
 - Onicólise,
 - Mancha de óleo
 - Mancha salmão
 - Hiperkeratose subungueal
- **Lesão de matriz:**
 - *Pittings* ungueais
 - Estrias longitudinais (traquioníquia)
 - sulcos transversais (ex: linha de Beau)

Mentoria

ONICÓLISE = descolamento da borda livre da unha



Mentoria

MANCHA DE ÓLEO



Mentoria

HIPERCERATOSE SUBUNGUEAL



Mentoria

LINHA DE BEAU = estrias transversais.



Mentoria

DEPRESSÕES CUPULIFORMES; PITTINGS UNGUEAIS; "UNHA EM DEDAL"



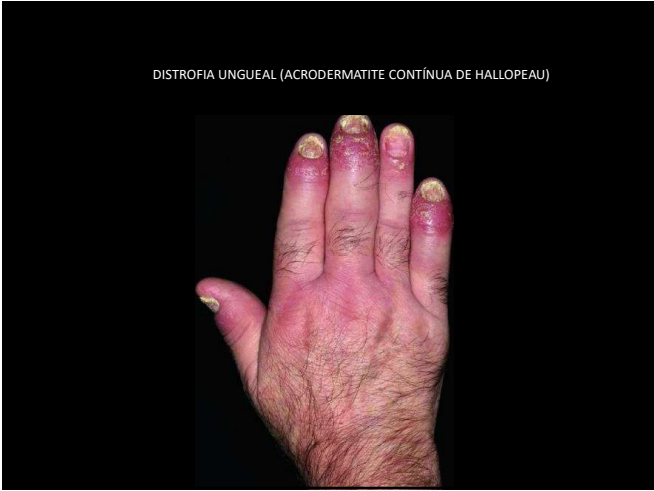
Mentoria



Mentoria







FATORES DESENCADEANTES / EXACERBADORES

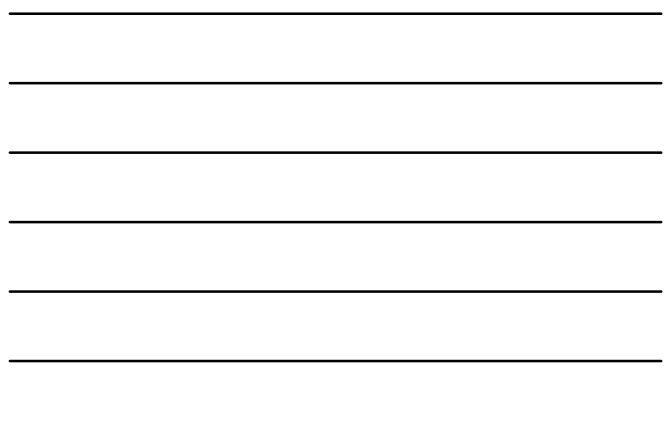
- Infecções
- HIV
- Fatores endócrinos (níveis anormais de vitamina D)
- Estresse emocional
- Consumo de álcool, tabagismo e obesidade.
- Drogas
 - Lítio
 - Beta bloqueadores
 - Interferon
 - Antimaláricos.
 - Supressão de corticoides sistêmicos (efeito rebote)

Mentoria

 PEDRO COLLI
DERMATOLOGISTA

Mentoria

-
-
-
-
-
-



Mentoria

Confluent parakeratosis

Suprapapillary thinning

Spongiform pustule

Clubbed rete ridge



© 2005 Elsevier Inc. Rapini, Practical Dermatopathology.

TRATAMENTO

Mentoria

• **TÓPICOS:**

• Análogos da vitamina D (calcipotriol)

- Associados ou não a corticoides.

• Corticóides tópicos: loções ou cremes

- Betametasona 0,1%, Mometasona 0,1%, Clobetasol 0,05%

• Corticóides tópicos associados a ácido salicílico

- Importante para lesões hiperkeratóticas:

• Antralina :

- Inibe a proliferação de linfócitos T

• Fototerapia: UVB ou nUVB (banda estreita= 331-313nm)

Mentoria

• **VIA ORAL:**

• Metotrexato: 0,1 a 0,2mg/kg por semana

- Lembrar de suplementar com ácido fólico

• Acitretina:

- Retinóide sistêmico.
- Regulariza a queratinização.

• Ciclosporina

• Imunobiológicos:

- Etanercept (Embril) – Anti-TNF
- Infliximab - Anti-TNF
- Adalimumab (Humira) – Anti-TNF
- Ustequinumab – Anti IL-2 e IL-17
- Secuquinumab – recentemente aprovado para psoríase moderada a grave

Mentoria

- OBS: INDICAÇÃO PARA USO DE AGENTES BIOLÓGICOS
 - Pacientes com **psoríase moderada a grave**, elegíveis para tratamentos sistêmicos.
 - Pacientes com artrite psoriásica, em particular aqueles que não responderam a outras drogas antirreumatológicas modificadores da doença.
 - Pacientes com psoríase moderada a grave que não podem candidatar-se ao tratamento tópico, fototerapia, tratamentos clássicos por causa da ineficácia ou contra indicações.

TRATAMENTO DA PSORÍASE UNGUEAL

Mentoria

Difere a depender do tipo de lesão:

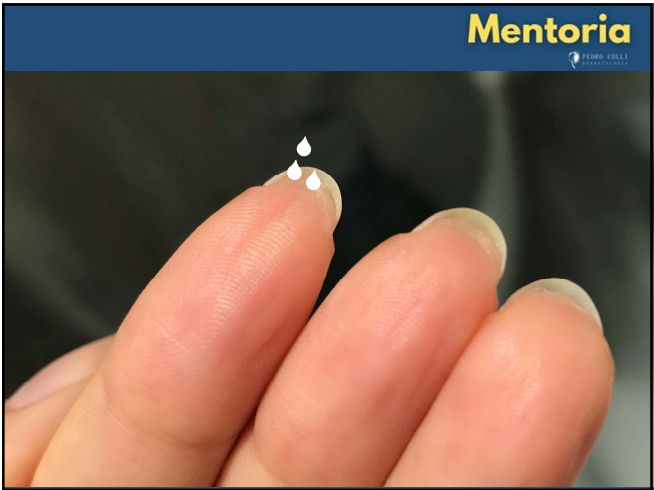
LESÃO DE LEITO X LESÃO DE MATRIZ

Mentoria

LESÃO DE LEITO

(Onicólise, hiperqueratose, mancha de óleo, mancha salmão)

- Lâmina ungueal: espessura impede a penetração de agentes tópicos. Portanto, **evitar uso de corticóides em esmalte.**
- Preferir soluções para aplicação SUBUNGUEAL
 - Diprosalic
 - Clobetasol 0,05% + ácido salicílico 2 a 3%
 - Clobetasol 0,05% + Ácido Retinóico 0,015% (regula a queratinização subungueal)



Mentoria

LESÃO DE MATRIZ

(Pittings, traquionínia, linhas de Beau)

- Lembrar que a matriz fica protegida pelo eponíquio
- Tratamento:
 - Sistêmico, se múltiplas unhas
 - Infiltração de triancinolona 1:4 a 1:8 na matriz (cuidado com a atrofia!)





AGENTES BIOLÓGICOS

Mentoria

- Grupo de moléculas produzidas por organismos vivos, constituídas de proteínas imunologicamente ativas.
- Podem ser:
 - Anticorpos monoclonais – mais utilizados.
 - Proteínas de fusão
 - Citocinas recombinantes
- Uso cauteloso!
 - Há um grande lobby da indústria farmacêutica para estimular a prescrição indiscriminada!

Mentoria

- Tipos de anticorpos monoclonais:
 - Quiméricos: compostos por sequências **humanas** e **murinas** (ratos): sufixo **-ximabe**. Ex: Infliximabe (Remicade) 
 - Humanizado: aminoácidos trocados por sequências específicas de murinos: sufixo **-zumabe**. Ex: Efalizumabe
 - Humano: sufixo **-umabe**. Ex: Adalimumabe (Humira) 
 - Proteínas de fusão: domínio do receptor humano com capacidade de se unir ao seu ligante, que é ligado a uma IgG. Sufixo **-cepte**. Ex: Etanercepte (Enbrel) 

Mentoria

• NUNCA UTILIZAR CORTICÓIDE SISTÊMICO

• Efeito rebote importante, com riscos ao paciente:

• Psoríase pustulosa de von Zumbuch.

• Psoríase eritrodérmica.

MEDIDAS ALIMENTARES E COMPORTAMENTAIS

Mentoria

• Controle da Síndrome Metabólica!

• Síndrome Metabólica aumenta em 2x o risco do desenvolvimento de psoríase grave.

• Controle da P.A., níveis de LDL e HDL, circunferência abdominal, níveis glicêmicos → **melhora do PASI**



SÍNDROME METABÓLICA

Obesidade

Triglicerídeos elevados

Hipertensão

Diabetes

HDL baixo

Glicemia elevada

CRISTOCOLLI.COM

DIETA DO MEDITERRÂNEO



Mentoria

PEDRO COLLI

DERMATOLOGISTA

• Expressão cunhada por Keys e colaboradores

• estudo demonstrou menores taxas de doença coronariana em países como **Chipre, Grécia e Itália.**

• em comparação com **Holanda e EUA.**



Mentoria

PEDRO COLLI

DERMATOLOGISTA

• Conjunto de práticas alimentares caracterizada pelo alto consumo de:

• Alimentos de origem vegetal (grãos e sementes integrais, verduras, legumes e frutas)

• Frutos do mar

• Consumo moderado de álcool, principalmente **vinho tinto** às refeições.

• Gordura vegetal, principalmente oriunda do **azeite de oliva.**

• Menor consumo de:

• Produtos lácteos

• Ovos

• **Carne vermelha**



Mentoria

- Padrão dietético composto por baixa % de gorduras saturadas
- Alto teor de antioxidantes, folatos e polifenóis.
 - Propriedades anti-inflamatórias
 - Redução dos fatores de risco cardiovasculares.
 - Melhora das lesões de psoríase.

Tudo isso associado à prática do “slow food”...

Mentoria

... Sendo porta para o bom convívio social!

Mentoria



Mentoria

LÍQUEN PLANO UNGUEAL

INTRODUÇÃO

Mentoria

- Liquen plano (LP): doença inflamatória que acomete a pele, membranas mucosas e unhas.
- O envolvimento da unha pode ser associado a outros achados cutâneos ou, menos comumente, pode ser isolado.
- As unhas das mãos são mais frequentemente envolvidas do que as unhas dos pés.



CLÍNICA

Mentoria

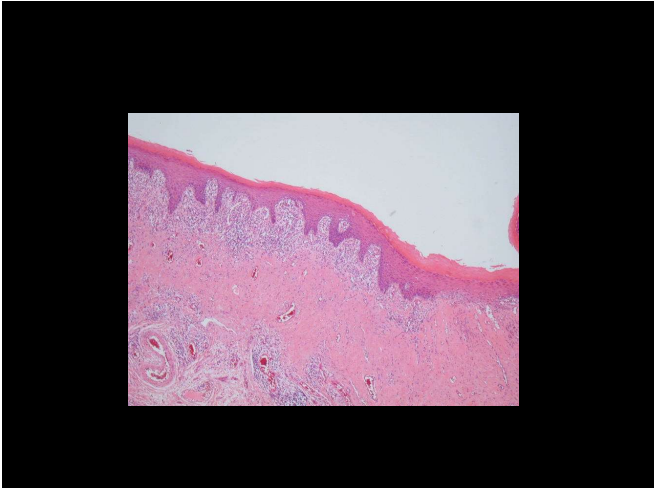
- Sinais dependem se o acometimento é de matriz ou de leito.
- Matriz:
 - Onicorrexe (unha fina)
 - Traquioníquia (fissuras longitudinais)
 - Pterígio dorsal (aderência do epiníquio ao leito)
- Leito:
 - Onicólise
 - Hiperkeratose subungueal

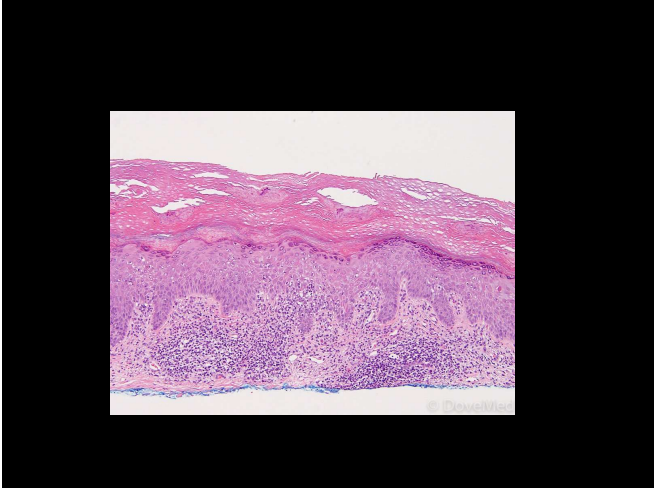


HISTOPATOLOGIA

Mentoria

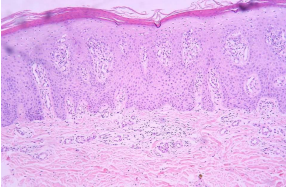
- Alterações liquenóides (assim como LP cutâneo)
 - Degeneração hidrópica da camada basal (vacuolização).
 - Focos de agranulose intercalado com focos de hipergranulose.
 - Derrame pigmentar.
 - Infiltrado linfocítico em faixa.
 - Acanthose em dente de serra.
 - Corpos de Civatte (coilócitos)





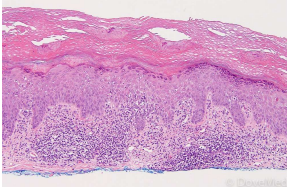
Mentoria

PSORÍASE



X

LÍQUEN PLANO



TRATAMENTO

Mentoria

• **TÓPICOS:**

• Pouco utilizados: quando lesão de matriz, em pequena extensão → infiltração.

• **SISTÊMICOS:**

• **Corticoterapia V.O:** preferir minipulso

• **Metotrexato:** melhor opção a longo prazo

• **Outros:** ciclosporina
