

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1308) - A PROPÓSITO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA DE PSORÍASE

Fabiana Peixoto¹; Cátia Martins¹; Margarida Aguiar¹

1 - USF Valongo

Enquadramento

A psoríase é uma doença crónica hiperproliferativa, auto-imune, com padrão hereditário, que atinge entre 0,91-8,5% da população adulta. Pode envolver a pele, articulações e unhas. O envolvimento ungueal é relativamente comum, acometendo 61% dos casos de psoríase cutânea, manifestando-se geralmente após o surgimento de manifestações cutâneas. Apenas numa pequena percentagem de doentes (<5%) é a primeira manifestação da doença. A incidência da psoríase ungueal aumenta com a idade e tem uma forte associação com o desenvolvimento de artrite psoriática. O pitting ungueal é o achado mais frequente neste tipo de psoríase, sendo secundário ao envolvimento da matriz ungueal. A psoríase ungueal pode ser difícil de tratar e tem um impacto significativo na qualidade de vida.

Descrição de Caso

Os autores relatam o caso de um doente de 27 anos, com antecedentes de rinite alérgica. Dextro. Não fumador. Nega toma de Medicação Habitual. Antecedentes familiares irrelevantes. Aparecimento de pequenos pontos brancos junto à base da unha do polegar direito há cerca de 4 meses. Este pontilhado foi progredindo para o leito ungueal no decorrer de um mês, sem dor associada nem outras queixas acompanhantes. Este quadro motivou o doente a dirigir-se à consulta programada, tendo sido medicado com Amorolfina 50mg/ml, 1 aplicação/semana.

Apesar do tratamento instituído, o doente apresentava progressão dos sinais até à extremidade da unha, associada a distrofia ungueal e pitting ungueal. Associou-se ainda o aparecimento de pequenos pontos brancos na base da unha do quarto dedo mão direita, o que motivou o doente a recorrer a consulta de dermatologia privada. Por dúvida no diagnóstico etiológico, o doente foi submetido a biópsia do leito e matriz ungueais. A biópsia revelou: "epitélio sem alterações relevantes; tecido conjuntivo subepitelial com discreto infiltrado inflamatório de predomínio linfocitário, com participação focal de alguns neutrófilos, também presente nas papilas. Conclusão: Aspectos histológicos favorecem diagnóstico de psoríase." Estabeleceu-se assim o diagnóstico de psoríase ungueal. O doente iniciou tratamento tópico com Calcipotriol 50mcg/g + Betametasona 0,5 mg/g, alternando com Tacrolimus 1mg/g. Foi ainda submetido a administração de corticóide intramatricial. O doente encontra-se em consulta de follow-up.

Discussão

Este caso pretende alertar para uma apresentação rara, mas possível, de psoríase, que deve ser equacionada em doentes que se apresentem com alterações ungueais. A psoríase ungueal, por ocorrer geralmente após o surgimento de patologia cutânea, pode passar despercebida se ocorrer isoladamente, podendo ser confundida com outras patologias, levando a intervenções desadequadas. Não existe um tratamento inequívoco da psoríase ungueal, podendo passar pelo tratamento tópico e/ou intralesional.

O médico de família, prestando um cuidado longitudinal aos seus doentes, deve ter em consideração que o acompanhamento de doentes com esta patologia passa também pela identificação e tratamento de comorbilidades frequentemente associadas, como sejam a patologia cardiovascular, metabólica ou psiquiátrica.

O curso natural da doença é feito de remissões e recidivas e, dada a evidência a favor da associação ao surgimento de artrite psoriática, o médico de família desempenha aqui um papel fundamental, devendo estar atento ao desenvolvimento de queixas compatíveis com envolvimento da doença noutras localizações, para uma intervenção atempada.