

Psoríase com manifestação oral exclusiva

Psoríasis con manifestación bucal exclusiva

Exclusively oral psoriasis

Sivanilson Assis Medeiros¹ <https://orcid.org/0000-0002-2082-7385>

Daniel Furtado Silva² <https://orcid.org/0000-0002-2564-190X>

Pollianna Muniz Alves³ <https://orcid.org/0000-0003-1297-4032>

Ana Carolina Lyra de Albuquerque^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6532-5020>

¹ Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil.

³ Universidade Estadual da Paraíba. Paraíba, Brasil.

*Autor da correspondência: lina.lyra@gmail.com

RESUMO

Introdução: a psoríase é uma doença inflamatória crônica e recorrente da pele que raramente ocorre apenas e primariamente na mucosa bucal.

Objetivo: A descrever um caso de psoríase primária na mucosa bucal.

Apresentação do caso: Um paciente de 16 anos de idade relatou uma "mancha que fez com que se sentisse desconfortável". O paciente apresentava uma placa leucoplásica, exofítica e uma úlcera. Na histopatologia e com as características clínicas, a suspeita de mucosite psoriasiforme foi confirmada. O tratamento escolhido para as lesões da psoríase foi a

aplicação tópica de valerato de betametasona 1 mg/g por três semanas. Após duas semanas de tratamento, o paciente retornou para reavaliação clínica e foi observado sucesso na terapêutica.

Conclusões: A presença de psoríase exclusiva na cavidade bucal é uma entidade rara. A apresentação clínica variada e a ausência de alterações locais ou sistêmicas associadas foram elementos-chave na suspeição diagnóstica. A abordagem por meio de cirurgia para remoção da lesão exofítica e o uso de betametasona tópica permitiram o controle locorregional.

Palavras-chave: psoríase; cavidade oral; mucosa.

RESUMEN

Introducción: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente de la piel y que en rara ocasión ocurre única y por primera vez en mucosa bucal.

Objetivo: Describir un caso de psoriasis primaria en mucosa bucal.

Presentación de caso: Paciente de 16 años de edad consultada que refirió una "mancha que incomodaba al comer". La paciente presentaba una placa leucoplásica, exofítica y una úlcera. En la histopatología y con las características clínicas, se confirmó la sospecha de mucositis psoriasiforme. El tratamiento elegido para las lesiones de psoriasis fue la aplicación tópica de valerato de betametasona 1 mg/g durante tres semanas. Después de dos semanas de tratamiento la paciente retornó para reevaluación clínica y se constató éxito en la terapéutica escogida.

Conclusiones: la presencia de psoriasis exclusiva en la cavidad bucal es una entidad poco frecuente. La presentación clínica variada y la ausencia de alteraciones locales o sistémicas asociadas fueron elementos clave en la sospecha diagnóstica. El abordaje por medio de cirugía para remoción de la lesión exofítica y utilización de betametasona tópica posibilitó el control locorregional.

Palabras clave: psoriasis; cavidad oral; mucosa.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a chronic inflammatory and recurrent skin disease that rarely occurs solely and primarily in the oral mucosa.

Objective: Describe a case of primary psoriasis of the oral mucosa.

Case presentation: A 16-year-old female patient attends consultation and reports "a spot that hurts when eating." Clinical observation revealed the presence of leukoplactic, exophytic plaque and an ulcer. Histopathological examination confirmed the suspicion of psoriasiform mucositis. The treatment chosen for the psoriatic lesions was topical application of betamethasone valerate 1 mg/g for three weeks. After two weeks of treatment, the patient returned for clinical reassessment and the treatment applied was found to have been successful.

Conclusions: Exclusively oral psoriasis is an uncommon condition. Multi-faceted clinical presentation and the absence of local or systemic associated alterations were key elements in the diagnostic suspicion. Surgical removal of the exophytic lesion and application of topical betamethasone led to locoregional control.

Keywords: psoriasis; oral cavity; mucosa.

Recebido: 29/08/2018

Aceito: 14/08/2019

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica e suas lesões clássicas caracterizam-se por placas eritematosas espessas bem circunscritas cobertas com escamas prateadas aderentes, que envolvem as extremidades e superfícies extensoras de maneira simétrica. Cotovelos, joelhos e couro cabeludo são comumente afetados.⁽¹⁾

A idade média de início da psoríase pode variar entre $35,14 \pm 16,16$ anos. A proporção entre homens e mulheres pode ser de 1,3: 1 e 23,1 % dos pacientes apresentavam história familiar positiva de psoríase.⁽²⁾

O diagnóstico diferencial clínico da psoríase oral pode incluir micose fungóide, síndrome de papillon-lefevre, eritroplasia, carcinoma de células basais, eritema migratório. Atualmente não existe cura para a psoríase havendo diversos tratamentos propostos, desde esteróides tópicos, compostos retinóides e tracomilo.^(1,3)

Relatos raros de psoríase, com aspectos clínicos incomuns são descritos na literatura. O objetivo deste artigo é descrever um caso de paciente com psoríase exclusiva em cavidade oral.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, solteira, 16 anos, feoderma, estudante, tabagista e etilista social. Chegou à clínica de propedêutica estomatológica com queixa de “mancha que incomodava ao comer”. Clinicamente a paciente apresentava uma placa leucoplásica, exofítica de margens regulares, bem delimitada em lado direito do ápice lingual respeitando a linha média, medindo 20 mm em seu maior diâmetro (Fig. 1, A).

Apresentava também uma úlcera de bordas elevadas, margens regulares e bem delimitadas medindo 18 mm em seu maior diâmetro, em mucosa jugal direita (Fig. 1, B).

Ambas as lesões apresentavam sintomatologia dolorosa durante a mastigação. Na sua história familiar não havia precedentes quanto a esse tipo de lesão.

Para definir o diagnóstico optou-se por biópsia excisional da lesão em língua. Os exames pré-operatórios solicitados foram coagulograma e hemograma. Os exames tiveram resultados satisfatórios com exceção do hemograma no qual foi detectado presença de anemia. Valores Hgb: 8,9 g/dL; VCM: 70,24 fL; HCM: 21,7 pg; CHCM: 30,9 %; RDW: 19,2 %, tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de protrombina dentro dos valores de referência.

Após a cirurgia (Fig. 1, C) a peça cirúrgica foi encaminhada para análise histopatológica.

Uma semana após a realização da biópsia a paciente retornou para remoção de pontos e constatou-se novas lesões como manchas, eritematosas, com margens regulares, bordos definidos, com sintomatologia dolorosa em palato; a paciente relatou que as lesões surgiram após quatro dias do procedimento cirúrgico (Fig. 1, D).

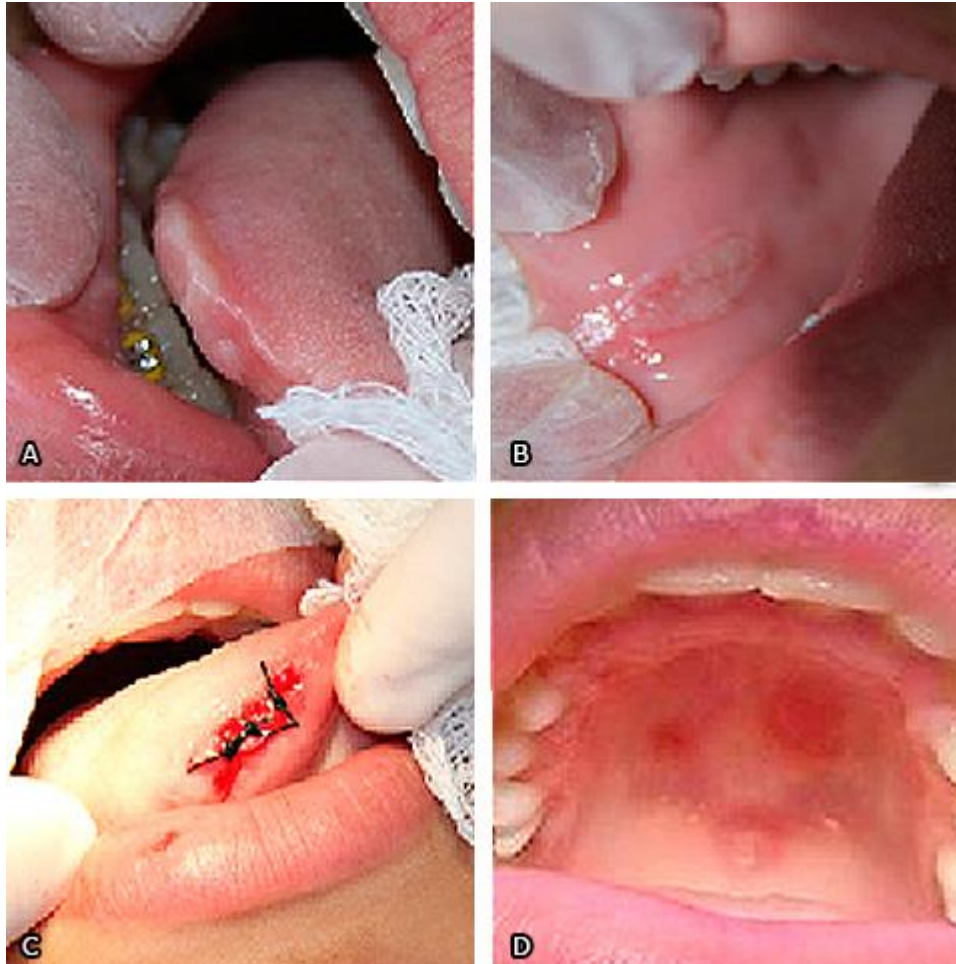


Fig. 1 - A: Lesão em ápice lingual. B: Lesão em mucosa jugal direita. C: Sutura após procedimento cirúrgico. Retorno após uma semana realizada a biópsia. D: Novas lesões eritematosas.

No laudo do exame histopatológico observou-se mucosa oral exibindo superfície ulcerada [Setas pretas (HE, 40X)] e projeções epiteliais alongadas (Fig. 2, A), exocitose intensa [Asteriscos (HE, 100X)] (Fig. 2, B), composto misturado de infiltrado inflamatório intenso de neutrófilos, linfócitos e plasmócitos na lâmina própria subjacente [Asterisco amarelo (HE, 100X)] (Fig. 2, C), na superfície também é evidente a presença de microabcessos de neutrófilos [Círculo preto (HE, 400X)] (Fig. 2, D). Com o diagnóstico final de mucosite

psoriasiforme, a paciente recebeu esclarecimento acerca do tratamento e prognóstico; na oportunidade encaminhou-se a mesma ao dermatologista e no retorno ficou evidente que a paciente não apresenta outros sinais ou sintomas de psoríase em pele, unhas, couro cabeludo e articulações; suas manifestações limitam-se apenas à cavidade oral.

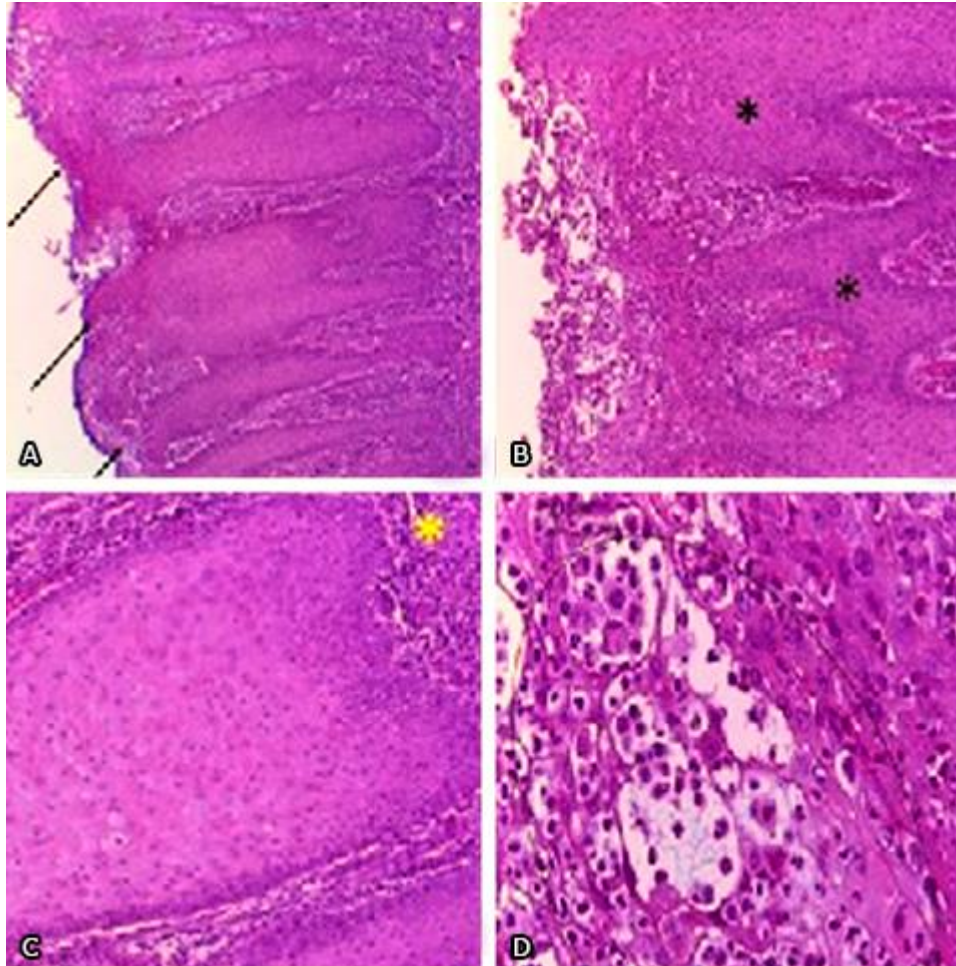


Fig. 2 - A: Mucosa oral exibindo superfície ulcerada (Setas pretas [HE 40X]) e projeções epiteliais alongadas. B: Intensa exocitose (Asteriscos [HE, 100X]). C: Composto misto de infiltrado inflamatório intenso de neutrófilos, linfócitos e plasmócitos na lâmina própria subjacente (Asterisco amarelo [HE, 100X]). D: Microabscessos de neutrófilos (Círculo preto [HE, 400X]).

O tratamento escolhido para as lesões de psoríase foi aplicação tópica de valerato de betametasona 1 mg/g durante três semanas.

Após duas semanas de tratamento a paciente retornou para reavaliação clínica e constatou-se sucesso na terapêutica escolhida. As lesões haviam regredido (Fig. 3). A paciente segue em proervação de dois anos e não houve presença de lesão cutânea.

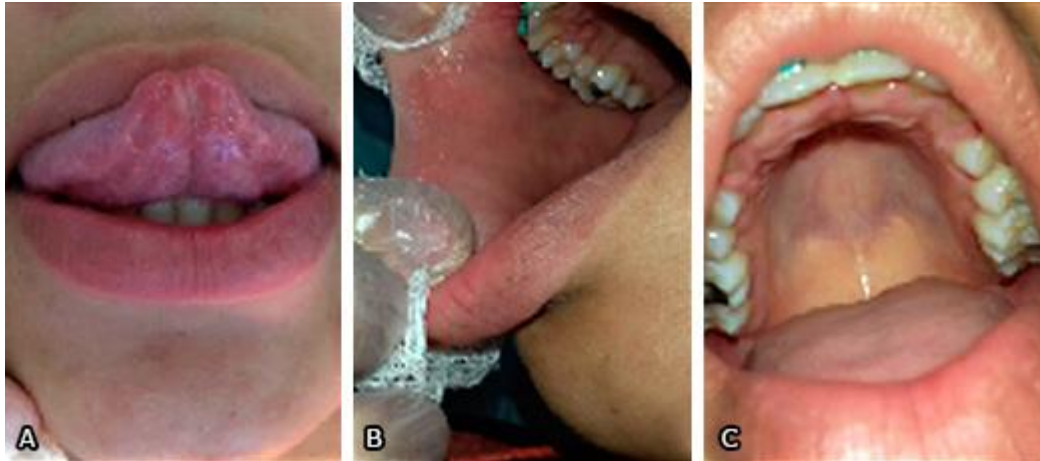


Fig. 3 – A: Língua após duas semanas de tratamento. B: Mucosa jugal após tratamento. C: Palato após tratamento com corticosteroide.

DISCUSSÃO

A psoríase é um complexo multissistêmico crônico, inflamatório, distúrbio da pele que causa vasodilatação e hiperproliferação de queratinócitos, cuja expressão clínica inclui uma pele espessa e eritematosa, muitas vezes coberta por escamas cinza-prata. A psoríase é uma doença única, na qual coexistem respostas autoimunes e autoinflamatórias e o equilíbrio entre os dois componentes é essencial para determinar sua apresentação clínica e histopatológica.⁽⁴⁾

Epidemiologicamente, a prevalência geral de psoríase pode ser entre 1,8-3,1 %, ocorrendo com maior frequência com o avançar da idade. No caso apresentado, observou-se uma paciente muito jovem, sem histórico familiar ou pessoal de outras lesões. As lesões orais podem ser divididas em duas grandes categorias: placas brancas ou eritematosas à ulcerações.^(1,5,6) Em nosso paciente, clinicamente, foram evidenciadas placas, ulcerações e manchas.

Quando do aparecimento da psoríase oral, o mesmo é feito quando o curso clínico das lesões orais se assemelham às da doença de pele.^(7,8,9,10) No entanto, existe relato isolado de psoríase oral onde as lesões surgem em pacientes sem lesões de pele, como o observado em nosso caso.⁽¹¹⁾

As lesões de psoríase oral podem estar associadas às outras alterações. Estudos que tiveram como objetivo testar se a frequência de lesões orais tinham correlação estatística ou não com a condição de psoríase cutânea observaram que as lesões orais significativamente associadas à psoríase eram a língua fissurada e língua geográfica.^(12,13,14) Há estudos que observaram clinicamente que a língua geográfica é uma lesão sintomática com um halo espesso e que ao contrário de boa parte das pesquisas, a língua dos pacientes com psoríase são assintomáticas e apresentavam lesões severas com maior perda de papilas e que seriam associadas à língua fissurada grave, sugerindo que alguns casos de língua geográfica poderiam representar verdadeira psoríase oral e alguns casos poderiam representar apenas língua geográfica.^(15,16) No caso apresentado, nenhuma outra alteração oral foi observada.

Uma gama de agentes está disponível para o tratamento sintomático da psoríase. Pacientes com psoríase leve a moderada geralmente recebem tratamentos tópicos que modulam a transcrição gênica, inibem a proliferação celular e promovem a diferenciação dos queratinócitos. Os principais agentes tópicos incluem: corticosteróides, retinóides, como o tazaroteno, inibidores da calcineurina, como o tacrolimus, análogos da vitamina D, como o calcipotrieno ou o calcitriol, e combinações como o calcipotriol e o dipropionato de betametasona. Para psoríase mais grave, a fototerapia em combinação com medicamentos orais sistêmicos, como o metotrexato, a acitretina ou a ciclosporina, é tipicamente prescrita.⁽¹⁷⁾ Baseado em evidências, um estudo observou a eficácia de alguns tratamentos para a psoríase como os ésteres de ácido fumárico, o metotrexato, etanercept.⁽¹⁸⁾ No caso apresentado, optou-se pela excisão da placa e tratamento da úlcera e manchas com corticosteroide tópico, obtendo-se sucesso com a terapêutica.

As manifestações orais da psoríase não são patognomônicas, já que estão presentes em diversas doenças, principalmente quando não há evidência dermatológica. Quando de suspeita de psoríase oral, a biópsia deve ser realizada juntamente com a exclusão de outras lesões quando da confirmação pelo histopatológico de lesão psoriasiforme. Um plano de tratamento adequado deve ser realizado dependendo da gravidade das lesões e a preservação deve ser feita junto com a equipe de dermatologia, quando for o caso, com a finalidade de obtenção de sucesso na terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patología oral e maxilofacial. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Affandi AM, Khan I, Saaya NN. Epidemiology and Clinical Features of Adult Patients with Psoriasis in Malaysia: 10-Year Review from the Malaysian Psoriasis Registry (2007-2016). *Dermatol Res Pract*. 2018;2018:437-71 .
3. Wu MF, Li S, Qian YM, Li X, Chen Y, Wei RY, *et al*. Combination Therapy of Tacrolimus and Chinese Herb Medicated Bath in Children with Inverse Psoriasis. *Chin J Integr Med*. 2018;24(4):284-7.
4. Ferreli C, Pinna AI, Pilloni L, Tomasini CF, Rongioletti F. Histopathological aspects of psoriasis and its uncommon variants. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018;153(2):173-84.
5. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(2):205-12.
6. Prignano F, Rogai V, Cavallucci E, Bitossi A, Hammen V, Cantini F. Epidemiology of Psoriasis and Psoriatic Arthritis in Italy —a Systematic Review. *Curr Rheumatol Rep*. 2018;20(7):43.
7. Brooks JK, Kleinman JW, Modly CE, Basile JR. Resolution of psoriatic lesions on the gingiva and hard palate following administration of adalimumab for cutaneous psoriasis. *Cutis*. 2017;99(2):139-142.
8. Fatahzadeh M. Manifestation of psoriasis in the oral cavity. *Quintessence Int*. 2016;47(3):241-7.
9. Mattsson U, Warfvinge G, Jontell M. Oral psoriasis —a diagnostic dilemma. A report of two cases and a review of the literature. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol Oral Radiol*. 2015;120(4):183-9.
10. Zimmermann C, Meurer MI, Rivero ERC, Santos AMB, Silva MC, Grandó LJ. Psoriasis: a rare case of intraoral lesions. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol Oral Radiol*. 2015;120(2):37.

11. Bouslama G, Hasni W, Massoud NSB, Youssef SB, Boughzela A. Isolated lip involvement in psoriasis: an uncommon aspect of a common dermatologic condition. *J Oral Med Oral Surg.* 2018;24(2):89-92
12. Picciani BL, Souza TT, Santos VCB, Domingos TA, Carneiro S, Avelleira JC, *et al.* Geographic tongue and fissured tongue in 348 patients with psoriasis: correlation with disease severity. *Sci World. J.* 2015;2015:1-7.
13. Tarakji B, Umair A, Babaker Z, Azzeghaiby SN, Gazal G, Sarraj F. Relation Between Psoriasis and Geographic Tongue. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(11):ZE06-ZE07.
14. Doddabasavaiah BN, Shivanand BB, Deepak BS, Ashwini R. Paediatric Geographic Tongue: A Case Report, Review and Recent Updates. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(2):ZE05-ZE09.
15. Picciani B, Santos VC, Teixeira-Souza T, Izahias LM, Curty Á, Avelleira JC, *et al.* Investigation of the clinical features of geographic tongue: unveiling its relationship with oral psoriasis. *Int J Dermatol.* 2017;56(4):421-7.
16. Pourchot D, Chiaverini C, Bourrat E, Barbarot S, Vabres P, Hubiche T, *et al.* Tongue psoriasis: Clinical aspects and analysis of epidemiological associations in 313 children, with a systematic literature review. *Ann Dermatol Venereol.* 2018. doi: 10.1016/j.annder.2018.04.003 [Epub ahead of print].
17. Rizvi S, Chaudhari K, Syed BA. The psoriasis drugs Market. *Nat Rev Drug Discov.* 2015;14(11):745-6.
18. van Geel MJ, Mul K, de Jager ME, van de Kerkhof PC, de Jong EM, Seyger MM. Systemic treatments in paediatric psoriasis: a systematic evidence-based update. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(3):425-37.

Contribuições de autores

Sivanilson de Assis Medeiros: Realização do procedimento cirúrgico.

Daniel Furtado Silva: Realização da revisão de literatura.

Pollianna Muniz Alves: Laudo histopatológico.

Ana Carolina Lyra de Albuquerque: Realização do procedimento cirúrgico e realização da revisão de literatura.