

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE MEDICINA**

**ADLER LIMA CARDOSO**

**PERFIL DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁSICA: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SALVADOR - BA 2023**

**ADLER LIMA CARDOSO**

### PERFIL DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁTICA: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador(a): Profa. Msc. Ana Luisa Souza Pedreira

**SALVADOR 2023**

**RESUMO**

### PERFIL DE COMORBIDADES EM PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁSICA: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

**Introdução:** A psoríase (Pso) é um tipo de doença inflamatória, crônica, comum da pele, reconhecida como um distúrbio inflamatório sistêmico denominado Doença Psoriática. Há uma necessidade contínua de que os profissionais de saúde reconheçam e sejam informados sobre as comorbidades da Pso para garantir cuidados médicos abrangentes aos pacientes. Este estudo teve como objetivo descrever as comorbidades presentes em pacientes com diagnóstico de Pso e Artrite Psoriásica, atendidos em um ambulatório público de Dermatologia e Reumatologia localizado em Salvador-Bahia. **Métodos:** Este estudo transversal foi realizado entre janeiro de 2022 e março de 2023. Os autores utilizaram dados secundários de prontuários médicos digitais. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de Psoríase. As variáveis estudadas foram epidemiológicas, comorbidades, medicamentos em uso e PASI (Psoriasis Area and Severity Index). A correlação linear foi realizada através do coeficiente de Pearson. **Resultados:** Dos 66 prontuários avaliados, 62,1% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 57 anos (±16). O tempo médio desde o diagnóstico de Pso foi de 11 anos (±7), enquanto o PASI médio foi de 3,5 (±4). As principais comorbidades cardiometabólicas encontradas foram: Hipertensão

Arterial Sistêmica (42,4%), Dislipidemia (39,4%) e Diabetes Mellitus tipo II (19,7%). Ansiedade e Depressão afetaram 4,5% dos pacientes, respectivamente. As comorbidades dermatológicas foram dermatite seborreica (12,1%) e melasma (4,5%). Entre as doenças reumáticas, 22,7% tinham diagnóstico de Artrite Psoriática e 4,5% tinham Osteoartrite. Não houve correlação entre a idade e o número de comorbidades da amostra (r = 0,113 e p = 0,368), bem como o PASI e o número de comorbidades (r = -0,058, p = 0,680). **Conclusão:** Os dados corroboram com a literatura mundial e mostram incidência mais extensa de comorbidades cardiovasculares. Não encontramos correlação entre idade e PASI com o número de comorbidades em nossa amostra.

**Palavras-chave:** Psoríase, Artrite Psoriásica, Comorbidades.

### ABSTRACT

**COMORBIDITIES IN PATIENTS WITH PSORIASIS: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

**Background:** Psoriasis (Pso) is a common chronic inflammatory disease of the skin recognized as a systemic inflammatory disorder called Psoriatic Disease. There is a continuous need for healthcare providers to recognize and be educated on Pso comorbidities to ensure comprehensive medical care for patients. This study aimed to describe the comorbidities present in patients diagnosed with Pso and Psoriatic Arthritis, treated at a public Dermatology and Rheumatology outpatient clinic located in Salvador-Bahia. **Methods:** This crosssectional study was conducted between January 2022 and March 2023. The authors used secondary data from digital medical records. Patients over 18 years old diagnosed with Psoriasis were included. The variables studied were epidemiological, comorbidities, medications in use, and PASI (Psoriasis Area and Severity Index). The linear correlation was performed through Pearson's coefficient. **Results:** Among the 66 patient records assessed, 62.1 % were female, and the mean age was 57 years (±16). The mean time since the Pso diagnosis was 11 years (±7), while the mean PASI was 3.5 (±4). The main cardiometabolic comorbidities found were: Systemic Arterial Hypertension (42.4%), Dyslipidemia (39.4%), and Type II Diabetes Mellitus (19.7%). Anxiety and Depression affected 4.5% of the patients, respectively. Dermatological comorbidities were seborrheic dermatitis (12.1%) and melasma (4.5%). Between rheumatic diseases, 22.7% had a diagnosis of Psoriatic Arthritis, and 4.5% had Osteoarthritis. There was no correlation between age and the number of comorbidities in the sample (r = 0.113 and p = 0.368), as well as the PASI and the number of comorbidities (r = -0.058, p = 0.680). **Conclusion:** The data corroborate with the literature worldwide and show a more extensive incidence of cardiovascular comorbidities. We did not find a correlation between age and PASI with the number of comorbidities in our sample.

**Keywords:** Psoriasis, Psoriatic Arthritis, Comorbidities.

### SUMÁRIO 1 INTRODUÇÃO ................................................................................................ 6 2 OBJETIVOS .................................................................................................... 7

**2.1 Geral ............................................................................................................ 7 2.2 Específicos ................................................................................................. 7**

### 3 REVISÃO DE LITERATURA ....................................................................... 7-9 4 METODOLOGIA ........................................................................................ 9-11

**4.1 Desenho do estudo .................................................................................... 9 4.2 População, critérios de inclusão e exclusão ...................................... 9-10 4.3 Procedimentos para coleta de dados ..................................................... 10 4.4 Variáveis do estudo.................................................................................. 10 4.5 Aspectos éticos ................................................................................... 10-11**

### 5 RESULTADOS ......................................................................................... 11-15 6 DISCUSSÃO ............................................................................................ 16-19 7 CONCLUSÃO .......................................................................................... 19-20 8 REFERÊNCIAS ....................................................................................... 20-21

**9 ANEXOS ................................................................................................. 22-21**

### 1 INTRODUÇÃO

A Psoríase é uma patologia cutânea, inflamatória, que acomete mais frequentemente pessoas de etnia branca. Apesar de ainda não estar bem esclarecida, sua etiologia está associada a fatores genéticos e imunológicos que também envolvem diversos desencadeadores ambientais. É classificada em diferentes fenótipos, sendo a forma vulgar a mais prevalente, representando cerca de 90% dos casos.1,2

A Artrite Psoriática (AP) é uma artropatia crônica, do tipo inflamatória, que está presente em cerca de 25% dos pacientes portadores de Psoríase e que costuma afetar igualmente ambos os sexos, além dos primeiros sintomas geralmente surgirem entre 30 e 50 anos de idade.1,2

Tipicamente, as manifestações articulares da AP surgem após as lesões cutâneas da Psoríase, porém em cerca de 10% dos casos, essas manifestações surgem antes ou ao mesmo tempo das lesões cutâneas. Além disso, apesar da AP estar presente, na maioria das vezes, em pacientes com psoríase grave, há casos em que a artrite surge em pacientes com lesões discretas e escondidas, como por exemplo no couro cabeludo.1

Em ambas, o diagnóstico é clínico e não existe nenhum exame específico capaz de confirmar a presença de Psoríase ou Artrite Psoriática, fato esse que também contribui para uma significativa dificuldade para obtenção de dados epidemiológicos precisos.2

Nos últimos anos vem sendo atribuída a relação entre alguns distúrbios sistêmicos como sendo comorbidades que promovem interações em indivíduos suscetíveis tanto à Psoríase como à manifestação da Artrite Psoriática. Em geral, as análises apontam maior prevalência em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, Doença de Crohn, Diabetes Mellitus e síndrome metabólica.3

Apesar dos avanços na compreensão dos processos fisiopatológicos da

Psoríase e Artrite Psoriática, ainda se sabe pouco sobre sua base genética, padrão de hereditariedade, prognóstico e fatores preditores de gravidade, por isso a importância em se estudar as comorbidades que possam estar envolvidas e identificar fatores riscos que predispõem suas manifestações.

Este estudo pretende analisar as comorbidades presentes entre os portadores de Psoríase e Artrite Psoriática atendidos no Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana (ADAB). O serviço está localizado em Salvador, no campus de Brotas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Portanto o estudo traz como pergunta de investigação: Qual o perfil de comorbidades presentes nos pacientes com Psoríase e com Artrite Psoriática?

### 2 OBJETIVOS

#### 2.1 Geral

Descrever as comorbidades presentes nos pacientes com diagnóstico de

Psoríase e Artrite Psoriática, atendidos no serviço do Ambulatório DocenteAssistencial da Bahiana em Salvador-BA.

#### 2.2 Específicos

1. Descrever as medicações em uso para tratamento da Psoríase e Artrite Psoriática.
2. Avaliar a correlação entre idade do paciente e número de comorbidades 3. Avaliar a correlação entre extensão da doença cutânea através do índice PASI e número de comorbidades

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A Psoríase é uma patologia que acomete a pele e que cursa tradicionalmente com lesões papuloescamosas pelo corpo, sendo descrita pela primeira vez com precisão em 1808 pelo dermatologista Robert Willian. Apesar de nos últimos anos terem ocorrido avanços na compreensão dos mecanismos envolvidos na Psoríase, ainda existem debates sobre a possibilidade de sua etiologia autoimune. O tipo mais comum e responsável por 90% dos casos é a psoríase vulgar, na qual ocorre formação de placas distribuídas simetricamente pelo corpo, acometendo mais comumente áreas extensoras como cotovelos e joelhos, além da região lombosacral, umbigo e couro cabeludo.1

Quanto à etiologia, a Psoríase possui transmissão genética, apesar do padrão de herança ainda não ser completamente esclarecido. Na maioria dos casos é multifatorial e possui relação desencadeante com fatores ambientais como estresse físico/emocional, infecções e estímulos antigênicos.2

Apesar da dificuldade em obter números quanto à prevalência, devido à ausência de critérios diagnósticos bem definidos, costuma afetar em sua maioria pessoas brancas, com incidência nessa população estimada em 60 casos por 100.000 habitantes por ano, principalmente em populações norte-europeias, sendo rara em populações da África e indígenas. No Brasil, acomete cerca de 15 a 20% da população geral.1,2

Pode ocorrer em qualquer momento da vida, mas possui picos de início bimodal a partir dos 16 a 22 anos de idade ou a partir dos 57 a 60 anos de idade.1

Seu diagnóstico é clínico, apesar da possibilidade de se encontrar, na curetagem metódica de Brocq, dois sinais clínicos relevantes, o sinal da vela e o do orvalho sanguíneo. Nos exames laboratoriais, alguns biomarcadores como proteína Creativa, moléculas de adesão solúveis e todos os receptores solúveis de citocinas foram estudados, mas não foram considerados confiáveis como preditivos.1,2

A Atrite Psoriática, originalmente definida por Moll e Wright é uma artropatia inflamatória soronegativa, pertencente ao grupo das espondiloartrites e associada à Psoríase. É classificada em cinco diferentes tipos, porém classicamente composta por oligoartrite, envolvimento da articulação interfalangiana, dactilite e entesite. Além disso, é uma doença progressiva que pode acarretar perda de função em alguns pacientes.1,4,5

As 5 formas clínicas da AP são a forma oligoarticular, na qual ocorre acometimento de menos que cinco articulações e é a forma de início mais comum; a forma poliarticular que acomete mais do que cinco articulações e pode evoluir com deformidades articulares; a forma de acometimento das interfalangianas distais; a forma mutilante e por último a forma com envolvimento da coluna vertebral.2

A AP está presente em cerca de 25% dos pacientes com Psoríase, apesar de importante subestimação dos dados, e em 10% dos pacientes a artrite costuma aparecer antes mesmo das manifestações cutâneas. Assim como nas manifestações cutâneas, as manifestações articulares também atingem com maior frequência as pessoas da raça branca. Seu diagnóstico é clínico e atualmente não existe nenhum exame laboratorial específico capaz de sua confirmação.1,2

Tanto a psoríase como a artrite psoriática provocam uma significativa redução na qualidade de vida dos pacientes. Além dos sintomas de cada manifestação, como por exemplo dores e prurido, também ocorrem alterações de comportamentos como falta de interesse para sair em público, frequentar praias/piscinas e o medo do julgamento público. Outro ponto importante é a ansiedade presente nesses pacientes, devido as preocupações quanto à ausência de cura e a cronicidade da doença.1,5

O impacto também é de ordem econômica, haja vista os gastos com tratamento e a perda de horas de trabalho ou até mesmo a incapacidade funcional em alguns casos.5

Nos últimos anos vem se aumentando a percepção da relação da Psoríase com comorbidades como Diabetes Mellitus, principalmente tipo 2, Doença de Crohn, síndrome metabólica e até mesmo câncer, seja pela análise de estudos epidemiológicos evidenciando maior prevalência em pacientes portadores ou pela ampliação da compreensão sobre os processos imunológicos envolvidos na doença.1,3

Outra preocupação recente é sobre a possibilidade de relação entre Psoríase e doenças cardiovasculares. O compartilhamento de fatores imunológicos envolvidos na doença aterosclerótica e no início e progressão da Psoríase, representa uma possibilidade de associação com a incidência em portadores com distúrbios como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes e risco aumentado para infarto agudo do miocárdio. Já foram identificados alguns genes relacionados com tais comorbidades que também interferem na susceptibilidade da Psoríase.3

### 4 METODOLOGIA

## 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, de caráter descritivo, realizado nos anos de 2022 e 2023, que utilizou dados secundários de prontuário eletrônico, coletados e analisados pelos pesquisadores com o objetivo de identificar as comorbidades presentes entre os pacientes portadores de Psoríase e Artrite Psoriática.

## 4.2 População, critérios de inclusão e exclusão

O estudo foi realizado com dados secundários de pacientes portadores de psoríase e de artrite psoriática atendidos no Serviço de Dermatologia e no Serviço de Reumatologia do ADAB – Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana, na cidade de Salvador, Bahia. Os critérios de inclusão foram: idade acima de 18 anos, pacientes com diagnóstico de psoríase cutânea e/ou ungueal realizado por um dermatologista especializado do ADAB e pacientes com diagnóstico de artrite psoriática realizado por um reumatologista especializado do ADAB.

## 4.3 Procedimentos para coletas de dados

Os dados foram coletados através dos prontuários eletrônicos (SMART) disponíveis dos pacientes que já foram atendidos no ADAB, localizado no campus de Brotas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em SalvadorBA. Foi utilizado um questionário para coleta de dados (ANEXO I).

## 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis estudadas foram de natureza qualitativa dicotômica como sexo do paciente e qualitativas politômicas como comorbidades e medicações em uso. Além da idade como uma variável quantitativa discreta e tempo de diagnóstico como uma variável quantitativa contínua.

## 4.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido no dia 12/04/22 ao Comitê de Ética (CEP) da EBMSP, para avaliação, e foi aprovado em 31 de Julho de 2022, ocorrendo o início da coleta dos dados após consentimento do órgão, sob o CAAE nº 57805822.2.0000.5544.

Para garantir os princípios éticos, os participantes foram informados previamente do objetivo deste estudo, além de terem garantido o sigilo e o anonimato dos seus dados pessoais. A partir do exposto ao aceitarem participar da pesquisa assinaram um TCLE, obedecendo assim a Resolução 196/96 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde, em duas vias, sendo que uma ficou com o participante e o outro com a pesquisadora. Neste termo, o participante teve acesso aos riscos e benefícios, além da metodologia simplificada da pesquisa. Foi ressaltada a possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, se for da vontade do participante.

A pesquisa obedeceu a todos os aspectos éticos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referentes às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e os princípios da boa prática clínica contidos na Declaração de Helsinque.

Ademais, a pesquisa respeitou o Código de Ética Médico, no que tange ao sigilo profissional. Os dados referentes aos pacientes, incluindo informações presentes no prontuário médico destes, foram confidenciais, sendo mantidos em arquivos físico e digital por um período de 5 anos após o fim da pesquisa, sob a guarda dos pesquisadores.

### 5 RESULTADOS

Este estudo avaliou 66 prontuários de pacientes portadores de Psoríase atendidos no ambulatório de Dermatologia do ADAB. Como descrito na tabela 01, 41 pacientes (62,1%) eram do sexo feminino, representando assim a maioria da amostra. A idade média foi de 57 (±16) anos e o tempo decorrido desde o diagnóstico de Psoríase foi de 11 (±7) anos, enquanto a média do PASI foi de 3,5 (±4).

**Tabela 01 – Características sociodemográficas e clínicas da amostra de pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

**Variáveis**

**n (%)**

**Sexo**

Feminino 41 (62,1)

Masculino 25 (37,9)

**Idade\*** 57 ± 16

**Tempo de Diagnóstico (Anos)\*** 11 ± 7

**PASI\*** 3,5 ± 4,0

\*Média ± desvio-padrão n: número de pacientes

PASI: Psoriasis Area and Severity Index

Dentre as comorbidades sistêmicas, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica em 28 (42,4%), Dislipidemia em 26 (39,4%) e Diabetes Mellitus tipo II em 13 (19,7%) pacientes. Além da presença de distúrbios psiquiátricos como Ansiedade e Depressão, ambos presentes em 3 (4,5%) pacientes.

**Tabela 02 – Comorbidades sistêmicas e psiquiátricas de pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** | |
| **HAS** | 28 (42,4) | |
| **Dislipidemia** | 26 (39,4) | |
| **DM II** | 13 (19,7) | |
| **Hipotireoidismo** | 5 (7,6) | |
| **Obesidade** | 5 (7,6) | |
| **Pré-DM** | 5 (7,6) | |
| **Ansiedade** | 3 (4,5) | |
| **Histórico de AVC** | | 3 (4,5) |
| **Depressão** | | 3 (4,5) |
| **Tuberculose Latente** | | 3 (4,5) |
| **Alzheimer** | | 2 (3,0) |
| **Anemia** | | 2 (3,0) |
| **Esteatose Hepática** | | 2 (3,0) |
| **Glaucoma** | | 2 (3,0) |
| **Rinite** | | 2 (3,0) |
| **Transtorno de Personalidade**  **Borderline** | | 1 (1,5) |
| **Câncer de Colo de Útero** | | 1 (1,5) |
| **Constipação Funcional** | | 1 (1,5) |
| **DAC** | | 1 (1,5) |
| **Disfunção Renal** | | 1 (1,5) |
| **DPOC** | | 1 (1,5) |
| **Gastrite** | | 1 (1,5) |
| **Hipertireoidismo** | | 1 (1,5) |
| **Labirintite** | | 1 (1,5) |
| **Neurofibroma** | | 1 (1,5) |

n: número de pacientes

Os principais distúrbios com acometimento dermatológico encontrados foram Dermatite Seborréica em 8 (12,1%) e Melasma 3 (4,5%) pacientes.

**Tabela 03 – Comorbidades dermatológicas de pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** |
| **Dermatite Seborréica** | 6 (9,1) |
| **Melasma** | 3 (4,5) |
| **Herpes Zoster** | 1 (1,5) |
| **Intertrigo** | 1 (1,5) |
| **Melanoníquia** | 1 (1,5) |
| **Neurodermite** | 1 (1,5) |
| **Onicomicose** | 1 (1,5) |
| **Vitiligo** | 1 (1,5) |

n: número de pacientes

Já entre os distúrbios reumatológicos, Artrite Psoriásica em 15 (22,7%) pacientes e Osteoartrose em 3 (4,5%) pacientes foram os mais prevalentes.

**Tabela 04 – Comorbidades reumatológicas de pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** | |
| **Artrite Psoriásica** | 15 (22,7) | |
| **Osteoartrose** | 3 (4,5) | |
| **Fibromialgia** | 2 (3,0) | |
| **Osteopenia** | | 2 (3,0) |
| **Artralgia** | | 1 (1,5) |

n: número de pacientes

Ao se analisar a correlação entre a idade e o número de comorbidades da amostra de pacientes, evidenciou-se existência de uma baixa correlação (r = 0,113) com p = 0,368, como demonstrado na tabela 05 e gráfico 01 abaixo:

**Tabela 05 – Correlação entre a Idade e o Número de Comorbidades dos pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

**Variáveis**

𝒙

̅

±

𝒔

𝒓

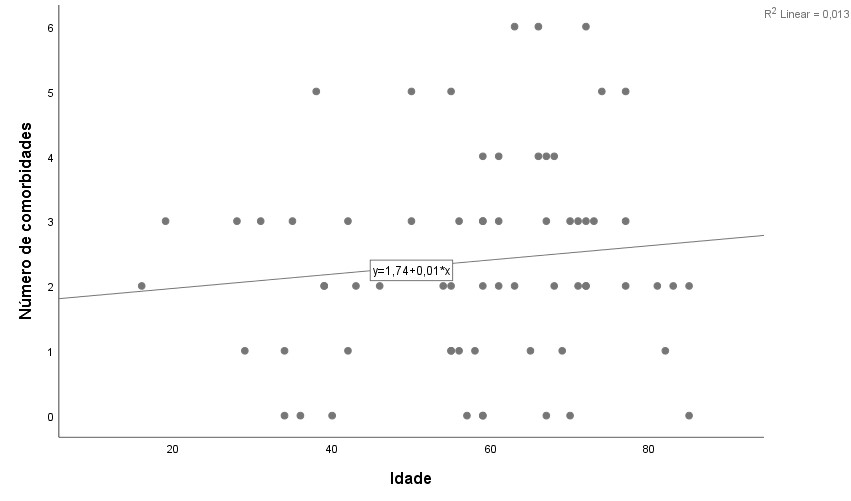
𝒑

**Idade** 57 ± 16

0,113 0,368 **Número de Comorbidades** 2,4 ± 1,6

r: Coeficiente de Correlação de Pearson

**Gráfico 01 – Dispersão entre Idade e Número de Comorbidades dos pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023**



Já ao se analisar a correlação entre o PASI e o número de comorbidades, também evidenciou-se a existência de uma baixa correlação com r = -0,058 e p = 0,680, como demonstrado na tabela 06 e gráfico 02 abaixo:

**Tabela 06 - Correlação entre o PASI e o Número de Comorbidades dos pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

**Variáveis**

𝒙

̅

±

𝒔

𝒓

𝒑

**PASI**

3

0

,5 ± 4,

-

0,058

0,680

**Número de Comorbidades**

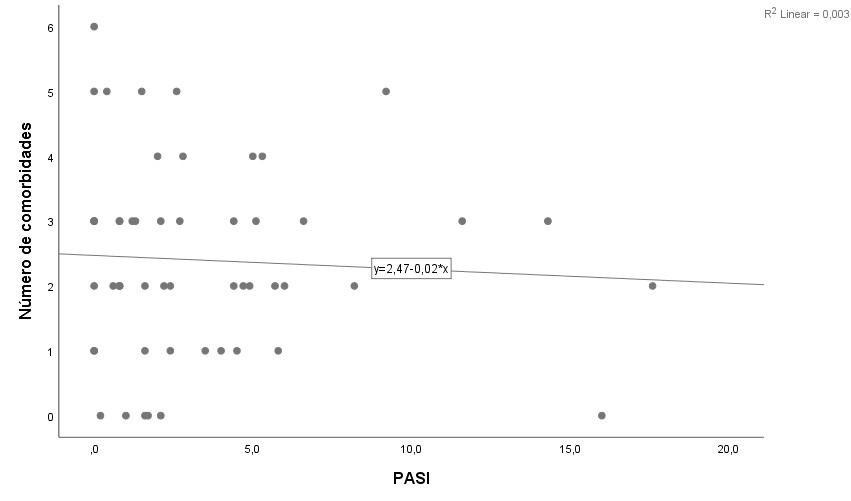
2

6

,4 ± 1,

r: Coeficiente de Correlação de Pearson

**Gráfico 02 – Dispersão entre PASI e número de comorbidades dos pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**



Em relação aos medicamentos em uso orais e imunobiológicos, destaca-se o Metrotexato, em uso por 22 (33,3%) pacientes, além do Ustequinumabe utilizado por 10 (15,2%). Dentre os pacientes, 2 (3,0%) não faziam o uso de nenhuma dessas medicações.

**Tabela 07 – Medicamentos orais e imunobiológicos em uso por pacientes portadores de Psoríase acompanhados em um ambulatório docente. Salvador-BA, 2023.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variáveis** | **n (%)** |
| Metotrexato | 22 (33,3) |
| Ustequinumabe | 10 (15,2) |
| Acicretina | 5 (7,6) |
| Risanquizumabe | 2 (3,0) |
| Secuquinumabe | 2 (3,0) |
| Ciclosporina | 1 (1,5) |

n: número de pacientes

### 6 DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que pacientes do sexo feminino representam a maioria dos acometidos, o que contrasta com dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Dermatologia, o qual aponta maior prevalência, no Brasil, de portadores do sexo masculino, apesar de no geral, os grandes estudos populacionais, relatarem epidemiologia similar entre os gêneros.6 Logo, surge um questionamento quanto ao acesso da população adscrita ao ambulatório, se há uma maior incidência de psoríase em mulheres na região ou se os homens têm alguma dificuldade de acesso, como por aspectos socioculturais e menor valorização sobre a necessidade do tratamento da psoríase. Tal perspectiva revela a necessidade da promoção de saúde do homem e do autocuidado, a fim de reduzir os agravos da patologia e atender a população de forma efetiva.

Neste levantamento foi constatada uma baixa correlação entre o Índice de Gravidade da Área de Psoríase (PASI) e o número de comorbidades, sugerindo que a presença de outras condições médicas não necessariamente intensifica a gravidade da psoríase. No entanto, pesquisas têm mostrado uma associação entre o envolvimento da área de superfície corporal afetada e o risco cardiovascular, sugerindo que pacientes com psoríase em áreas mais extensas do corpo podem ser mais suscetíveis a problemas cardíacos.7,8

O PASI deste levantamento revelou-se inferior ao estabelecido no *Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities*, o que sugere um perfil de pacientes, que frequentam o ambulatório estudado, com gravidade e extensão das lesões de pele mais leves.7 Apesar do número de comorbidades, o perfil de psoríase mais leve pode ter sido um fator de viés para análise do impacto das comorbidades dos pacientes acompanhados

Em relação às comorbidades sistêmicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica apresentou maior número de portadores, o que corrobora com dados de outros estudos, os quais relataram maior incidência de HAS em pacientes com Psoríase do que em grupos controles.9,10 A literatura sugere também que Psoríase está associada a um risco aumentado de hipertensão e maior suscetibilidade a elevação da pressão arterial em casos de psoríase grave, com maior extensão das lesões de pele.10

No que concerne a Diabetes Mellitus tipo II, é sabido que a psoríase está associada a um risco aumentado desse distúrbio, de maneira independente aos fatores de risco comuns. Ao passo que, pacientes diabéticos com psoríase podem sofrer com mais complicações a nível micro e macrovascular, bem como apresentar maior necessidade de tratamentos farmacológicos, do que diabéticos sem psoríase.10,7 As informações supracitadas levantam um alerta para os pacientes acometidos identificados no ambulatório, para que possam ter o tratamento adequado, a fim de minimizar o agravo da doença, haja vista que essa associação também se correlaciona com a gravidade das lesões de pele.7,8

Quanto à Dislipidemia, converge com dados que sugerem que esse distúrbio seja um fator de risco para o desenvolvimento da psoríase, apesar dessa associação ainda não ser totalmente elucidada.8,10 Diante desse panorama, cabe destacar ainda que o aumento da gravidade da psoríase se correlaciona a diminuição da capacidade de efluxo de colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL) em adultos com psoríase, o que pode desencadear alterações cardiovasculares, como a aterosclerose, que também é sugerida como um importante indicador de doenças cardiovasculares.7,10

A obesidade, que demonstrou associação positiva com Psoríase em outros estudos, apresentou, nessa amostra, uma menor prevalência quando comparada com a prevalência descrita na literatura.7,10 Esse achado, também nos leva a reflexão, sobre as limitações do estudo quanto aos dados disponíveis em prontuários, que podem ter sido negligenciados ou se de fato há um maior controle do IMC na amostra.

Dito isso, o presente estudo teve como limitação a ausência de registros sobre a Síndrome Metabólica nos prontuários dos pacientes com Psoríase no referido ambulatório, considerando que outros levantamentos constataram que existe uma alta relação entre a síndrome - caracterizada por obesidade central, hipertensão, resistência à insulina e dislipidemia – e a psoríase.3,7,10 Além disso, Doenças Inflamatórias Intestinais como Retocolite Ulcerativa e, principalmente,

Doença de Crohn, que estão associadas à uma maior incidência em pacientes com Psoríase, também não foram relatadas no grupo de pacientes desse estudo.7,10

Quanto aos transtornos psiquiátricos e de humor, é válido destacar que são comuns entre pacientes com psoríase, e que a patologia pode estar associada a um maior risco de desencadear depressão, ansiedade e ideação suicida. Todavia, neste levantamento apenas 4,5% dos pacientes apresentaram ansiedade e depressão, o que difere da prevalência constatada em outras pesquisas, nas quais, cerca de até 62% dos pacientes apresentaram estes transtornos.10,11 Essa divergência de prevalência encontrada, nos leva ao questionamento se está relacionada com uma menor gravidade de lesões da população adscrita ao ambulatório analisado em Salvador ou com a ausência de abordagem sobre esses transtornos nos prontuários desses pacientes.

Em relação às comorbidades dermatológicas, a associação entre a psoríase e a dermatite ainda não está totalmente esclarecida, mas estudos apontam uma sobreposição ao *loci* de susceptibilidade, que pode ser mediada por uma combinação de alelos partilhados e opostos, o que sugere a ação de vias patogenéticas.12 Nesse sentido, mais pesquisas devem ser realizadas a fim de elucidar a relação supracitada, bem como para identificar os mecanismos moleculares e genéticos subjacentes a essa associação. A análise das vias envolvidas são fundamentais para desenvolver terapias mais direcionadas e personalizadas para os pacientes. Dessa forma, a colaboração entre pesquisadores, dermatologistas e outros profissionais de saúde é imprescindível para propiciar melhores opções de tratamento.

Nesta pesquisa foi observado que 4,5% dos pacientes com psoríase também apresentavam melasma. No entanto, é importante ressaltar que em levantamentos anteriores, não houve relatos dessa relação. Logo, essa disparidade ressalta a importância de uma análise mais aprofundada para verificar qual a relação entre o melasma e a psoríase, esclarecendo assim, os possíveis mecanismos subjacentes e fornecendo *insights* para o diagnóstico e tratamento eficazes dessas condições dermatológicas complexas.

No tocante aos distúrbios reumatológicos, é sabido que a psoríase é uma doença inflamatória sistêmica que pode causar artrite. Nesse sentido, a porcentagem obtida neste levantamento para prevalência de Artrite Psoriática, está dentro dos valores estabelecidos em outros estudos, que variam de 6% a 42%, a depender do grau de acometimento da psoríase, tendo em vista que os sintomas reumatológicos podem levar anos após as manifestações dermatológicas.7,8

Ao se analisar os medicamentos orais e imunobiológicos em uso pelos pacientes deste estudo, constatou-se na literatura que o Ustequinumabe, utilizado por 15,2% da amostra, pode reduzir entre 58% e 69% do PASI, porém pode provocar aumento do peso e do IMC. Enquanto isso, o Metotrexato, medicação em maior uso pela amostra, não foi associado ao aumento de peso. Por outro lado, a literatura aponta que medicações anti-TNF, como Infliximabe, podem apresentar uma redução superior a 75% do PASI, no entanto, esta medicação não foi prescrita a nenhum dos pacientes deste ambulatório no período, provavelmente devido à maior ocorrência de efeitos colaterais como aumento do risco infeccioso e reativação de tuberculose latente.7 Esses achados, demonstram que as medicações a serem escolhidas para o tratamento, devem ocorrer de forma individualizada e baseada nos fatores de risco e das comorbidades associadas.

Em suma, este é o primeiro estudo que descreveu em maiores detalhes as comorbidades em pacientes com psoríase em Salvador, nos trazendo importantes informações epidemiológicas. A principal limitação é o viés de registro correto de comorbidades em prontuário, e acredita-se que exista uma importante subnotificação, principalmente para Obesidade e Síndrome Metabólica, questionando-se então se não houve o diagnóstico adequado, erro ou esquecimento no momento do registro dos prontuários.

Considerando esse panorama, é essencial que profissionais de saúde estejam cientes da importância de monitorar não apenas a gravidade da psoríase, mas também fatores como área de superfície corporal afetada, presença de comorbidades e padrões alimentares dos pacientes. Além disso, os pacientes podem se beneficiar de intervenções multidisciplinares que incluem não apenas tratamentos dermatológicos, mas também orientação nutricional e monitoramento regular da saúde cardiovascular. Educação pública sobre a importância de um estilo de vida saudável e da adesão a uma dieta balanceada também são fundamentais. Em última análise, esse conhecimento mais profundo pode levar a estratégias de tratamento mais eficazes, melhorando a qualidade de vida dos pacientes que vivem com psoríase.

# 7 CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou uma análise das comorbidades associadas à psoríase, com ênfase nos aspectos dermatológicos, sistêmicos e reumatológicos. Diante disso, observou-se uma alta prevalência de comorbidades, como Hipertensão Arterial Sistêmica (42,4%), Dislipidemia (39,4%) e Diabetes Mellitus tipo II (19,7%), e uma prevalência de Artrite Psoriásica de 22,7%. Nas análises secundárias, foi constatada uma baixa correlação entre idade e o número de comorbidades da amostra de pacientes, e que a presença de outras condições médicas não necessariamente intensificou a gravidade da psoríase em nossa amostra.

As maiores limitações foram tamanho amostral e viés de registro em prontuário com provável subnotificação, principalmente em relação à Síndrome Metabólica e Obesidade.

Em suma, este estudo fornece uma perspectiva da epidemiologia da psoríase no Ambulatório Docente-Assistencial da Bahiana em Salvador-BA. Espera-se que os dados apresentados sirvam como base para futuras pesquisas, incentivando uma abordagem mais integrada e personalizada no manejo da psoríase e comorbidades associadas.

# 8 REFERÊNCIAS:

1. Griffiths CEM, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis.

The Lancet. 2007 Jul;370(9583):263-71.

1. Artrite Psoriásica. Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022. Disponível em: [https://www.reumatologia.org.br/doencasreumaticas/artrite-psoriasica-2/.](https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/artrite-psoriasica-2/) Acesso em: 15/11/2022 23:59

1. Lima E de A, Lima M de A. Immunopathogenesis of psoriasis: reviewing concepts. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2011 Dec;86(6):1151-8

1. Villani AP, Rouzaud M, Sevrain M, Barnetche T, Paul C, Richard MA, et al. Prevalence of undiagnosed psoriatic arthritis among psoriasis patients: Systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2015;73(2):242–8.

1. Ruiz DG, Azevedo MNL de, Santos OL da R. Artrite psoriásica: Entidade clínica distinta da psoríase?. Rev Bras Reumatol. 2012 Jul;52(4):630-8.

1. Romiti R, Carvalho AVE, Duarte GV et al; Grupo de Trabalho do Consenso Brasileiro de Psoríase da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Brazilian Consensus on Psoriasis 2020 and Treatment Algorithm of the Brazilian Society of Dermatology. An Bras Dermatol. 2021;96:778–81.

1. Elmets, Craig A. et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 80, n. 4, p. 1073-1113, 2019.

1. Yamazaki, Fumikazu. Psoriasis: comorbidities. **The Journal of dermatology**, v. 48, n. 6, p. 732-740, 2021.

1. Cohen AD, Sherf M, Vidavsky L, Vardy DA, Shapiro J, Meyerovitch J.

Association between psoriasis and the metabolic syndrome. Dermatol. 2008;216:152-5.

1. Takeshita, Junko et al. Psoriasis and comorbid diseases:

epidemiology. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 76, n. 3, p. 377-390, 2017.

1. De Oliveira, M. DE F. S. P.; ROCHA, B. DE O.; DUARTE, G. V. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 90, n. 1, p. 9–20, 2015.

1. Boehncke, Wolf-Henning. Systemic inflammation and cardiovascular comorbidity in psoriasis patients: causes and consequences. Frontiers in immunology, v. 9, p. 579, 2018.

### 9 ANEXOS

#### 9.1 ANEXO A

Coeficiente de Correlação de Pearson

O Coeficiente de correlação de Pearson (r) é uma medida adimensional que pode assumir valores no intervalo entre -1 e +1.

O coeficiente mede a intensidade e a direção de relações lineares. A intensidade diz respeito ao grau de relacionamento entre duas variáveis. Quanto mais próximo dos extremos do intervalo, (-1 e +1) mais forte é a correlação. Quanto mais próximo do centro do intervalo, zero, mas fraca é a correlação linear.

A direção diz respeito ao tipo de correlação. Correlação positiva ou direta (r>0) representa que os valores altos de uma variável correspondem a valores altos da outra variável.

Correlação negativa ou inversa representa que valores altos de uma das variáveis correspondem a valores baixos de outra.

r = |0,30| -> correlação fraca r = |0,50| -> correlação moderada r = |0,70| -> correlação forte

Fonte: [Coeficiente de correlação de Pearson / Glossário / 2. Árvore de decisão / Associar / Indicar a Técnica / Home - Saate (usp.br)](http://www5.eesc.usp.br/saate/index.php/saate/Indicar-a-T%C3%A9cnica/Associar/2.-%C3%81rvore-de-decis%C3%A3o/Gloss%C3%A1rio/Coeficiente-de-correla%C3%A7%C3%A3o-de-Pearson)

#### 9.2 ANEXO B

Questionário para coleta de dados

**Nome:**

**Número de prontuário:**

**Data de nascimento:**

**Diagnóstico:**

( ) Psoríase cutânea

( ) Artrite Psoriática

**Tempo de diagnóstico:**

**Índice PASI:**

**Medicamentos em uso para Psoríase:**

**Medicamentos em uso para Artrite Psoriática:**

**Comorbidades:**

1.

2.

3.

4.

Outras:

**Medicamentos em uso para as comorbidades:**

1.

2.

3.

4.

Outros: