



PSORÍASE INVERTIDA E O ATRASO DIAGNÓSTICO: UM RELATO DE CASO

INVERTED PSORIASIS AND DELAYED DIAGNOSIS: A CASE REPORT

Nicole Bento de Oliveira
Murilo Oliveira de Carvalho
Letícia Bento de Oliveira
João Vitor dos Santos Back
Leila Wessler Faust

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase, Prurido Vulvar, Candidíase, Líquen Plano

KEYWORDS: *Psoriasis, Vulvar itching, Candidiasis, Lichen Planus*

INTRODUÇÃO:

A psoríase invertida (PI) é considerada uma variante da psoríase em placas devido as lesões apresentarem uma mínima presença ou até ausência de escamas esbranquiçadas. Acomete principalmente as regiões flexurais ou intertriginosas, possuindo como localizações mais comuns as pregas inguinais, axilas, pregas infra mamárias, região perineal, retroauricular e genital¹. Sua prevalência varia entre 3 e 36% devido à ausência de critérios diagnósticos precisos. Acerca de sintomas vulvares persistentes, a doença representa somente 5% dos casos^{2,3}. O prurido vulvar é o sintoma mais presente na PI, sendo também um sintoma comum entre mulheres, o qual pode corresponder desde distúrbios benignos como candidíase, dermatite de contato, líquen plano (LP) até neoplasias. Em critérios dermatológicos, a PI é

caracterizada como uma lesão eritematosa e pruriginosa de superfície úmida, lisa, brilhante e com bordas bem delimitadas⁴⁻⁶. Apesar de o diagnóstico ser eminentemente clínico por meio do exame físico das dobras, em casos em que não há um diagnóstico definitivo devido à similaridade em outras doenças, existe a indicação da biópsia de pele².

RELATO DO CASO:

Mulher de 29 anos, previamente hígida, procurou serviço de ginecologia devido à presença, desde 2013, de fissuras de repetição e prurido em região anal e perineal, os quais resultavam em eritema das regiões e sangramento retal ao evacuar. Na época, foi diagnosticada clinicamente com LP pelo dermatologista, sem melhora sintomatológica após uso de corticoesteroides tópicos. Após 7 anos, procurou novo atendimento devido à instalação de um quadro agudo dos mesmos sintomas, obtendo candidíase como diagnóstico, porém a sintomatologia persistiu após tratamento antifúngico. Em 2022 procurou o serviço de ginecologia pela permanência do quadro clínico. Ao exame

físico, foi observado placas eritematosas vivas, simétricas e bem delimitadas em região perineal, anal e vulvar. Exame especular sem particularidades. Solicitou-se biópsia da região para fins investigativos, o qual demonstrou PI. Paciente foi então encaminhada ao dermatologista com diagnóstico correto para seguimento.



Figura 1: Placas eritematosas, brilhantes, com bordas bem delimitadas e ausência de descamações.

DISCUSSÃO:

A PI é uma condição clínica rara e de difícil diagnóstico em virtude da semelhança clínica com patologias mais comuns, como candidíase, dermatite de contato e LP. Quando feito o comparativo entre pacientes com PI e pacientes com outras manifestações da doença sem envolvimento genital ou flexural, pacientes diagnosticadas com PI referem uma qualidade de vida inferior, fato este atribuível tanto ao desconforto psicossocial quanto físico². No caso relatado, o

diagnóstico foi atrasado por anos devido à investigação restrita ao exame físico, não prosseguindo-se com outros métodos investigativos. Esse retardo diagnóstico possui estreita relação com a qualidade de vida das pacientes, a qual se torna prejudicada devido à presença de constrangimento, incômodo local decorrente do prurido e recusa de relações sexuais, bem como um atraso no tratamento adequado⁷. O caso apresentado evidenciou a persistência dos sintomas após tratamento com corticoides tópicos, que apesar de serem considerados pela literatura como primeira linha de tratamento para PI, foram prescritos em um cenário de hipótese diagnóstica equivocada. Tal episódio pode ser justificado pelo tipo de PI resistente ou grave da paciente, necessitando de tratamentos mais intensivos como Ciclosporina e Metotrexato orais, além de Biológicos². No entanto, estudos atuais vêm revelando a refratariedade das lesões após uso de corticoides tópicos, podendo indicar a resistência da doença a eles⁸.

CONCLUSÃO:

A importância de o médico responsável considerar PI em pacientes com tratamento clínico refratário aos sintomas apresentados é fundamental para garantir um diagnóstico precoce e tratamento adequado ao paciente. Mesmo que raro, a doença causa sintomas persistentes que

podem ser confundidos com distúrbios mais rotineiros. Cabe então, a realização de biópsia como método investigativo para esses casos.

REFERÊNCIAS

1. Larsabal M, Ly S, Sbidian E, Moyal-Barracco M, Dauendorffer J -N., Dupin N, et al. GENIPSO: a French prospective study assessing instantaneous prevalence, clinical features and impact on quality of life of genital psoriasis among patients consulting for psoriasis. *Br J Dermatol*. março de 2019;180(3):647–56.
2. Micali G, Verzì AE, Giuffrida G, Panebianco E, Musumeci ML, Lacarrubba F. Inverse Psoriasis: From Diagnosis to Current Treatment Options. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;12:953-959. Published 2019 Dec 31. doi:10.2147/CCID.S189000
3. Kapila S, Bradford J, Fischer G. Vulvar psoriasis in adults and children: a clinical audit of 194 cases and review of the literature. *J Low Genit Tract Dis*. 2012;16(4):364-371. doi:10.1097/LGT.0b013e31824b9e5e
4. Ringel NE, Iglesia C. Common Benign Chronic Vulvar Disorders. *Am Fam Physician*. 2020;102(9):550-557.
5. Sand FL, Thomsen SF. Skin diseases of the vulva: eczematous diseases and contact urticaria. *J Obstet Gynaecol*. 3 de abril de 2018;38(3):295–300.
6. Olawaiye AB, Cuello MA, Rogers LJ. Cancer of the vulva: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet*. outubro de 2021;155(S1):7–18.
7. Reynolds KA, Pithadia DJ, Lee EB, Wu JJ. Treatments for inverse psoriasis: a systematic review. *J Dermatol Treat*. 16 de novembro de 2020;31(8):786–93.
8. Syed ZU, Khachemoune A. Inverse Psoriasis: Case Presentation and Review. *Am J Clin Dermatol*. abril de 2011;12(2):143–6.