

**Dermatofitose disseminada em paciente de psoríase em uso
dimunobiológico****Disseminated dermatophytosis in psoriasis patient using
immunobiology**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-037

Recebimento dos originais:08/08/2020

Aceitação para publicação:04/09/2020

Francisca Regina Oliveira Carneiro

Doutora em medicina - UNIFESP
Universidade Do Estado Do Pará
Endereço:Aristides lobo 884
E-mail:reginacarneiro@globo.com

Nicole Garcia dos Santos Góes

Acadêmica de medicina
Centro Universitário do Pará (CESUPA)
Endereço:Av. Gentil Bittencourt, 808, Edifício Atrium, apto 802
E-mail:nicolegsantos14@gmail.com

Beatriz Amaral Costa Savino

Acadêmica de medicina
Centro Universitário do Pará (CESUPA)
Endereço:Av. Pedro Álvares Cabral, 534
E-mail:beatrizacsavino@gmail.com

Matheus Ferreira Santos da Cruz

Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço;Av. Pedro Alvares Cabral, 534
E-mail:Matheusfcruz@gmail.com

Sergio Ferreira Santos da Cruz

Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço:Av. Pedro Alvares Cabral, 534
E-mail:sergio.cruz.23@hotmail.com

Eduarda Gabriel Mafra

Acadêmica de Medicina
Centro Universitário do Pará (CESUPA)
Endereço:Rua João Balbi, 1245
E-mail:eduardamafra23@gmail.com

Bárbara Gabriel Mafra

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário do Pará (CESUPA)

Endereço: Rua João Balbi, 1245

E-mail: barbaragmafra@gmail.com

Samuel Soares Ribeiro

Acadêmico medicina do Centro Universitario do Pará (CESUPA)

Endereço: Rua dos mundurucus, 4379

E-mail: samuelsoares39@gmail.com

Matheus Moreira de Melo

Acadêmico de medicina do Centro Universitário do Para (CESUPA)

Endereço: Tv. Padre Eutiquio, 1922 Apto 800 - Batista Campos, Belém

E-mail: matheusmelo7610@gmail.com

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crônica que atinge cerca de 1% a 3% da população no mundo inteiro, sendo que seu tratamento envolve o uso de imunomoduladores biológicos. Objetivo: Relatar um caso de dermatofitose disseminada em paciente em uso de imunobiológico devido Psoríase. Apresentação de Caso: Masculino, 55 anos, com queixa de surgimento de lesões avermelhadas em tronco, abdômen, membros superiores e inferiores. Referiu ser portador de Psoríase e Artrite Psoriásica em tratamento com Secuquinumabe subcutâneo há 3 meses. Ao exame dermatológico, placas eritematoescamosas circinadas, com vesículas e crostas na periferia e tendência de cura central, disseminadas pelo tronco MMSS e MMII com tamanho variando de 2 a 8 cm de diâmetro. Micológico direto revelando hifas hialinas septadas compatíveis com dermatófitos e cultura com *Trychophyton rubrum*. Conduta: troca da medicação imunobiológica e introdução de Griseofulvina. Conclusão: A ocorrência de efeitos colaterais decorrentes da utilização das medicações imunobiológicas, como o secuquinumabe, para Psoríase depreciam o sistema de defesa do paciente e propiciam a disseminação de microorganismos, sobretudo de fungos.

Palavras-Chaves: Dermatofitose, Psoríase, Imunomoduladores.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a chronic inflammatory disease that affects about 1% to 3% of the population worldwide, and its treatment involves the use of biological immunomodulators. Objective: To report a case of disseminated dermatophytosis in a patient using immunobiologicals due to Psoriasis. Case Presentation: Male, 55 years old, complaining of reddish lesions in trunk, abdomen, upper and lower limbs. He reported being a carrier of Psoriasis and Psoriatic Arthritis in treatment with subcutaneous Secuquinumab for 3 months. At dermatological examination, circled erythematous-squamous plaques, with vesicles and crusts in the periphery and tendency of central cure, spread by the trunk MMSS and MMII with size varying from 2 to 8 cm in diameter. Direct mycological showing hyaline hyphae septal compatible with dermatophytes and culture with *Trychophyton rubrum*. Conduct: change of immunobiological medication and introduction of Griseofulvin.

Conclusion: The occurrence of side effects resulting from the use of immunobiological medications, such as secuquinumab, for Psoriasis impairs the patient's defense system and promotes the dissemination of microorganisms, especially fungi.

Keywords: Dermatophytosis, Psoriasis, Immunomodulators.

1 INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que atinge cerca de 1% a 3% da população no mundo inteiro. Por mais que a sua causa seja desconhecida, sabe-se que se trata de uma doença imunológica com base genética, sendo caracterizada por uma ativação imunológica inadequada desencadeada por linfócitos T, predominantemente os Th1 e Th17¹.

A patogênese da psoríase envolve diversas interações entre diversos tipos celulares e citocinas pró-inflamatórias, levando a diminuição da imunidade da pele em indivíduos geneticamente predispostos². Apesar dos mecanismos para o desenvolvimento da lesão não serem bem elucidados, sabe-se que o início envolve alterações ambientais, traumas locais, infecções e medicações³.

Em relação ao tratamento da psoríase, inclui-se os medicamentos sistêmicos convencionais e os imunomoduladores biológicos. A primeira escolha de tratamento são os medicamentos sistêmicos convencionais tais como o metotrexato (MTX), a ciclosporina, retinóide e a fototerapia⁴.

Os agentes imunomoduladores biológicos baseiam-se principalmente em proteínas recombinantes geneticamente modificadas, que podem ser anticorpos monoclonais, proteínas de fusão ou citocinas humanas recombinantes. Sua ação é bloquear, neutralizar ou antagonizar alvos específicos do processo inflamatório.⁵ Entre os medicamentos imunobiológicos inibidores da IL-17, que se fazem importantes no tratamento, destaca-se o secuquinumabe⁵.

A utilização das drogas imunobiológicas é indicada principalmente para aqueles pacientes que não respondem ao tratamento sistêmico ou fototerapêutico, contra-indicações, ou intolerância a pelo menos um dos tratamentos sistêmicos ou fototerapia realizados em dose adequada e tempo suficiente⁴.

Como a psoríase é uma das doenças dermatológicas mais comuns, torna-se importante o conhecimento adequado das terapias disponíveis e toda a avaliação do histórico pessoal do paciente antes da tomada de decisão de qual medicação será iniciada

para o tratamento, uma vez que a utilização de medicamentos como os imunobiológicos depreciam o sistema de defesa do paciente e propiciam, por exemplo, a disseminação de microorganismos, sobretudo de fungos.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 55 anos, fototipo II, procedente de Belém, procurou consultório de dermatologia referindo ser portador de Psoríase e Artrite Psoriásica em tratamento com Secuquinumabe subcutâneo há 3 meses, quando notou o surgimento de lesões avermelhadas em tronco, abdômen, membros superiores e inferiores. Negou o uso de outras medicações. Ao exame dermatológico, descreveu-se as lesões como placas eritematoescamosas circinadas, com vesículas e crostas na periferia e tendência de cura central, disseminadas pelo tronco MMSS e MMII com tamanho variando de 2 a 8 cm de diâmetro. Exames complementares: micológico direto revelando hifas hialinas septadas compatíveis com dermatófitos. Cultura: *Trychophyton rubrum*. Conduta: troca da medicação imunobiológica e introdução de Griseofulvina.





3 DISCUSSÃO

A psoríase está intimamente associada com comorbidades, gerando grandes impactos na qualidade de vida do paciente. Entre 20% e 30% dessa população possui formas moderadas e severas da doença necessitando de tratamento sistêmico^{6,7}.

No manejo desses pacientes, drogas seletivas inibidoras de citocinas mostram-se como uma alternativa promissora para terapêutica. Assim, o uso de imunobiológicos vem sendo amplamente incorporados aos *guidelines* para as patologias que apresentam como causa excesso dessas substâncias imunorreativas circulantes, como é no caso da psoríase⁸.

Inibidores específicos da família da interleucina 17 (Secuquinumabe, Ixequizumabe e Brodalumabe) para o tratamento da doença são medicamentos na forma de anticorpos monoclonais direcionados à essa substância mostrando eficiência no tratamento por

ligarem-se aos receptores das células alvo para essas citocina. Em comparação a outros agentes imunossuppressores, as terapias biológicas específicas são geralmente mais bem toleradas. Porém, a interleucina 17 é a responsável por dar início a proteção da pele e mucosas contra infecções, sobretudo, fungóides pela resposta imunológica Th17⁹. Assim, diminuindo a eficiência da resposta imunológica por recrutamento de granulócitos no tegumento.

Outro estudo⁹ demonstrou uma incidência de 5% de infecções causadas por fungos em pacientes em tratamento para psoríase com o Secuquinumabe, sobretudo por cândida em pacientes utilizando dosagens de 150 à 300mg ao mês da substância. Apesar dessa faixa ser a terapêutica indicada após a fase de indução do Secuquinumab, fatores de riscos atrelados ao enfermo podem levar a esse quadro de efeitos colaterais e adversos.

Embora esses efeitos ainda sejam desconhecidos plenamente na literatura, casos isolados como o do presente relato demonstram a necessidade de haver mais pesquisas e incentivos para obtenção de melhores dados. Outro estudo¹⁰ evidenciou o caso de indivíduos com e idade avançada, portanto, estando mais suscetíveis a comorbidades, como diabetes mellitus e obesidade, é mais provável a ocorrência de lesões hepáticas pelo uso de imunobiológicos, como o metrotexato.

No caso relatado, da paciente em uso de Secuquinumab pelo período de 3 meses apresentou placas eritemato escamosas circinadas com vesículas e crostas na periferia, e tendência a cura central pelo tronco, membros inferiores e membros superiores. O micológico direto deu como compatível a dermatofitose das áreas acometidas. Assim, sendo necessário a substituição da medicação imunobiológica para evitar recorrência de infecções oportunistas e a administração de griseofulvina para o tratamento do quadro.

4 CONCLUSÃO

A utilização de imunobiológicos para o tratamento de Psoríase e Artrite Psoriática tem se tornado cada vez mais presente na prática médica atual, já que esses medicamentos possuem grande eficácia no controle da cascata inflamatória dessas doenças. No entanto, a ocorrência de efeitos colaterais na classe das medicações imunobiológicas, como o secuquinumabe é algo relatado desde os seus ensaios clínicos, e em relação aos dermatófitos, ainda há poucos relatos clínicos na literatura que os associam ao uso deste medicamento. Dessa forma, percebe-se a necessidade de um possível aprimoramento das terapias já existentes, visando evitar a ocorrência de infecções oportunistas tais como a

descrita por este relato. Além disso, estudos mais amplos acerca do secukinumabe podem elucidar a prevalência de reações adversas de maneira mais aprofundada.

REFERÊNCIAS

1. Picciani BLS, Domingos TA, Teixeira-Souza T, Fausto-Silva AK, Dias EP, Carneiro S. Evaluation of the Th17 pathway in psoriasis and geographic tongue. *An. Bras. Dermatol.* 2019;94(6):677-83.
2. Norambuena-Mardones L, Pinto-Daza DE, Troncoso-Fernández KD, Pacheco A, Vitzel KF, Marzuca-Nassr GN. Effectiveness of Short-Term Physical Agents Treatment on Macroscopic Morphology in Patients with Plaque Psoriasis. *Int. J. Morphol.* 2019;37(4): 1541-50.
3. Rocha VA, Bortolo C. Secukinumab related fungemia: Case report. *BWS Journal* 2019:1-6.
4. Arnone M, Carvalho AVE, Takahashi MDF, Bernardo WM. Psoriasis in moderate grave plaque - immunobiological treatment. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2019;65(4):493-508.
5. Mendonça AEA, Aquino DD, Horbilon JAM, Sobrinho HMR. Aspectos sobre a etiopatogênese e terapêutica do vitiligo. *Rev Med (São Paulo)*. 2020;99(3):278-85.
6. Garnock-Jones KP. Secukinumab: a review in moderate to severe plaque psoriasis. *Am J Clin Dermatol.* 2015;16(4):323-30.
7. Blauvelt A. Safety of secukinumab in the treatment of psoriasis. *Expert Opin Drug Saf.* 2016;15(10):1413-20.
8. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Consenso Brasileiro de Psoríase. 1º Ed. Rio de Janeiro. 2009.
9. Saunte dm, Mrowietz U, Puig L, Zachariae C. Candida infections in patients with psoriasis and psoriatic arthritis treated with interleukin - 17 inhibitors and their practical management. *Br J Dermatol.* 2011;177(1):47-62.
10. Berends MAM, et al. Liver injury in long-term methotrexate treatment in psoriasis is relatively infrequent. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008;24:805–11.