

Trabalhos Científicos

Título: Psoríase Pustulosa Generalizada Em Adolescente - Relato De Caso

Autores: SOFIA AUGUSTIN ROTA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), ANANDA RUBIN TEIXEIRA (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), PRISCILA COELHO AMARAL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LILIAN DAY HAGEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), ROSANE MERG (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), RITA DE CÁSSIA FERREIRA SAMUEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), FERNANDA HEDLUND ALBANI (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

Resumo: A psoríase pustulosa generalizada (PPG) é uma variante multissistêmica e potencialmente grave da psoríase pustulosa caracterizada pela erupção aguda de múltiplas pústulas estéreis sobre base eritematoedematosa, frequentemente associada a sintomas sistêmicos como febre, mal-estar e fadiga. Na população pediátrica, a PPG representa de 0,6% a 7% dos casos de psoríase. Adolescente masculino, 12 anos, apresentava eritema difuso com descamação e prurido em região de tronco, face e membros, poupando mãos e pés. Foi iniciado tratamento ambulatorial para suspeita de dermatite atópica com corticosteróides tópicos e sistêmicos, anti-histamínicos e hidratação cutânea. Posteriormente, surgiram lesões pustulosas associadas a febre persistente, sendo prescrita cefalexina por suspeita de sobreinfecção bacteriana. Após quatro meses sem melhora clínica, paciente internou em um hospital terciário público para investigação clínica. Na admissão, foram coletados exames laboratoriais e culturais. O uso de antibioticoterapia de amplo espectro foi associado ao tratamento com corticoide. A biópsia de pele confirmou a suspeita de PPG, sendo iniciado tratamento com metotrexato e ácido fólico. Paciente evoluiu com melhora clínica, permanecendo afebril e sem surgimento de novas lesões, recebendo alta após 12 dias de internação. Segundo os critérios japoneses de 2018, o diagnóstico definitivo de PPG requer a presença de quatro achados: sintomas sistêmicos (febre, fadiga), múltiplas pústulas estéreis, pústulas neutrofílicas subcórneas (pústulas espongiformes de Kogoj) na histopatologia e recorrência dos sinais clínicos e histológicos. A presença de dois ou três critérios sugere fortemente o diagnóstico. O tratamento de primeira linha inclui retinoides (como acitretina), metotrexato e ciclosporina, sendo que terapias biológicas — como inibidores do TNF-alfa e anticorpos anti-interleucinas — constituem alternativas em casos refratários. Estudos retrospectivos relatam taxas de resposta clínica ao metotrexato superiores a 70%. No caso apresentado, a resposta favorável ao metotrexato reforça sua eficácia e papel no manejo da PPG pediátrica. Este caso destaca a importância de suspeitar de PPG em pacientes pediátricos com erupções pustulosas difusas e evolução arrastada. A abordagem precoce e adequada é essencial para reduzir complicações e melhorar o prognóstico. A PPG apresenta curso variável e imprevisível, tornando seu diagnóstico e manejo desafiadores. Devido à extensão e à gravidade do quadro, são necessárias intervenção precoce, internação hospitalar e, não raramente, suporte em unidade de terapia intensiva por conta das possíveis complicações. Com os avanços nas áreas de genética e imunologia, espera-se o desenvolvimento de terapias mais eficazes, capazes de proporcionar melhor controle da doença e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.