

DOI: <https://doi.org/10.48195/sepe2025.29530>**Sob a Pele da Infância: Uma Revisão Integrativa sobre Psoríase em Idade Pediátrica****Carolina Furtado de Oliveira^{1*}, Luiza Bisognin Marchesan², Lucas Henrique Picur Tavares da Silva³, Luana Pizarro Meneghello⁴, Claudia Zamberlan⁵,****RESUMO**

Introdução: A psoríase é uma dermatose eritemato-descamativa, a qual afeta tanto pacientes pediátricos quanto adultos. Quando iniciada na infância, pode apresentar desde quadros leves a graves, a depender da manifestação clínica. A principal apresentação nesse público é a forma em placas e a gutata. A fisiopatogenia é incerta, uma vez que engloba reações mediadas por células T e citocinas, levando ao aumento da síntese de queratinócitos. O diagnóstico por vezes é desafiador, uma vez que a criança pode apresentar quadros assintomáticos ou acometimento de locais como face, tronco e área de fralda. **Objetivo:** evidenciar os aspectos da psoríase em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo inseridos os artigos dos últimos 10 anos presentes nas plataformas PUBMED, SCIELO e LILACS. **Resultados:** Os principais sintomas associados a psoríase na infância são prurido, irritabilidade e desconforto nas áreas acometidas. As comorbidades e impactos são diversos, sendo a obesidade e transtornos de ansiedade, os principais quadros presentes na infância. O tratamento varia conforme a gravidade, forma de apresentação da doença e características individuais de cada paciente. Apesar da psoríase ser uma enfermidade de múltiplos espectros, entre os pacientes pediátricos, geralmente é uma apresentação mais leve a moderada, sendo raros os casos de quadros graves ou eritrodermias. **Considerações finais:** Destaca-se por meio das evidências apresentadas que mais estudos são necessários para analisar a eficácia e segurança de classes farmacológicas para esse público, bem como, para estimar a real prevalência nesta população.

Palavras-chave: Dermatopatias, Dermatologia, Saúde da criança.

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Franciscana, bolsista voluntária do Núcleo Interprofissional em Tecnologias Inovadoras em Saúde. E-mail: carolina.foliveira@ufn.edu.br

2. Acadêmica de Medicina da Universidade Franciscana, bolsista voluntária do Núcleo Interprofissional em Tecnologias Inovadoras em Saúde. E-mail: luizamarchesan@ufn.edu.br

3. Acadêmico de Medicina da Universidade Franciscana, bolsista voluntário do Núcleo Interprofissional em Tecnologias Inovadoras em Saúde. E-mail: lucas.tavres@ufn.edu.br

4. Médica Dermatologista. Mestre em Saúde Materno Infantil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil. E-mail: luana.meneghello@ufn.edu.br

5. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

*autor correspondente.

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma das principais dermatoses eritemato-descamativas, de caráter inflamatório e crônico, que pode acometer tanto adultos quanto crianças. Embora sua prevalência seja maior em adultos, o início pode ocorrer já na infância, com aumento progressivo na adolescência (Burden-Teh et al., 2019; Lysell et al., 2015; Morita; Saeki, 2024; Shah, 2014). O diagnóstico em pacientes pediátricos pode ser desafiador devido à apresentação clínica peculiar, desde quadros assintomáticos até manifestações com prurido, irritabilidade e desconforto. As lesões típicas incluem placas eritematosas e descamativas, podendo ocorrer em áreas de fraldas, superfícies extensoras das extremidades, face, tronco e dobras cutâneas. Entre as formas mais comuns estão a psoríase em placas (vulgar) e a gutata, frequentemente associada a infecção estreptocócica na região da faringe ou na região perianal; já variantes como a folicular e a anular são menos prevalentes (Shah, 2014).

A fisiopatogenia envolve a ativação de citocinas inflamatórias, incluindo interferon-gama, fator de necrose tumoral e interleucinas 17, 22 e 23, associadas à resposta de linfócitos T (Th1, Th17 e Th22), culminando em proliferação exacerbada de queratinócitos e inflamação cutânea (Shah, 2014).

A história clínica detalhada pode auxiliar o médico a realizar um diagnóstico preciso, uma vez que, a depender da faixa etária do paciente pediátrico, existem variações quanto a sua apresentação sintomatológica e as possíveis lesões dermatológicas. Quanto ao exame físico, o sinal de Auspitz e de Koebner pode auxiliar na identificação da dermatose (SHAH, 2014).

Em crianças, especialmente em lactentes, a psoríase deve ser considerada diagnóstico diferencial em dermatoses da área de fralda, dada sua refratariedade a tratamentos convencionais (Shah, 2014). Desse modo, com base nos dados delineados, esse estudo está alinhado a Agenda 2030 em especial no Objetivo 3 Saúde e Bem-estar. Assim para contemplar a temática proposta tem-se como objetivo: Evidenciar os aspectos da psoríase em pacientes pediátricos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a busca dos dados, que ocorreu no mês de agosto de 2025, as bases de dados utilizadas foram Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A estratégia de busca utilizada foi (psoriasis OR psoriatic) AND (children OR child OR pediatric OR paediatric OR adolescent OR infant). Delineou-se como estratégia PICO: (P) Pacientes pediátricos até 12 anos (I) Psoríase (C) Não há comparação (O) Aspectos da psoríase. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês, com recorte temporal de 10 anos, com público-alvo de crianças de até 12 anos. Os critérios de exclusão foram livros e capítulos de livros, resumos publicados em anais de eventos e artigos repetidos nas bases. O protocolo PRISMA foi escolhido para realizar a seleção dos artigos com base na tabela adaptada e proposta por Page *et al.* Foram encontrados

1099 artigos, sendo 77 do LILACS, 1004 PUBMED e 18 do Scielo. Após a exclusão das duplicações, 1014 estudos foram selecionados. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como da leitura dos títulos e resumos, restaram 11 artigos (figura 1).

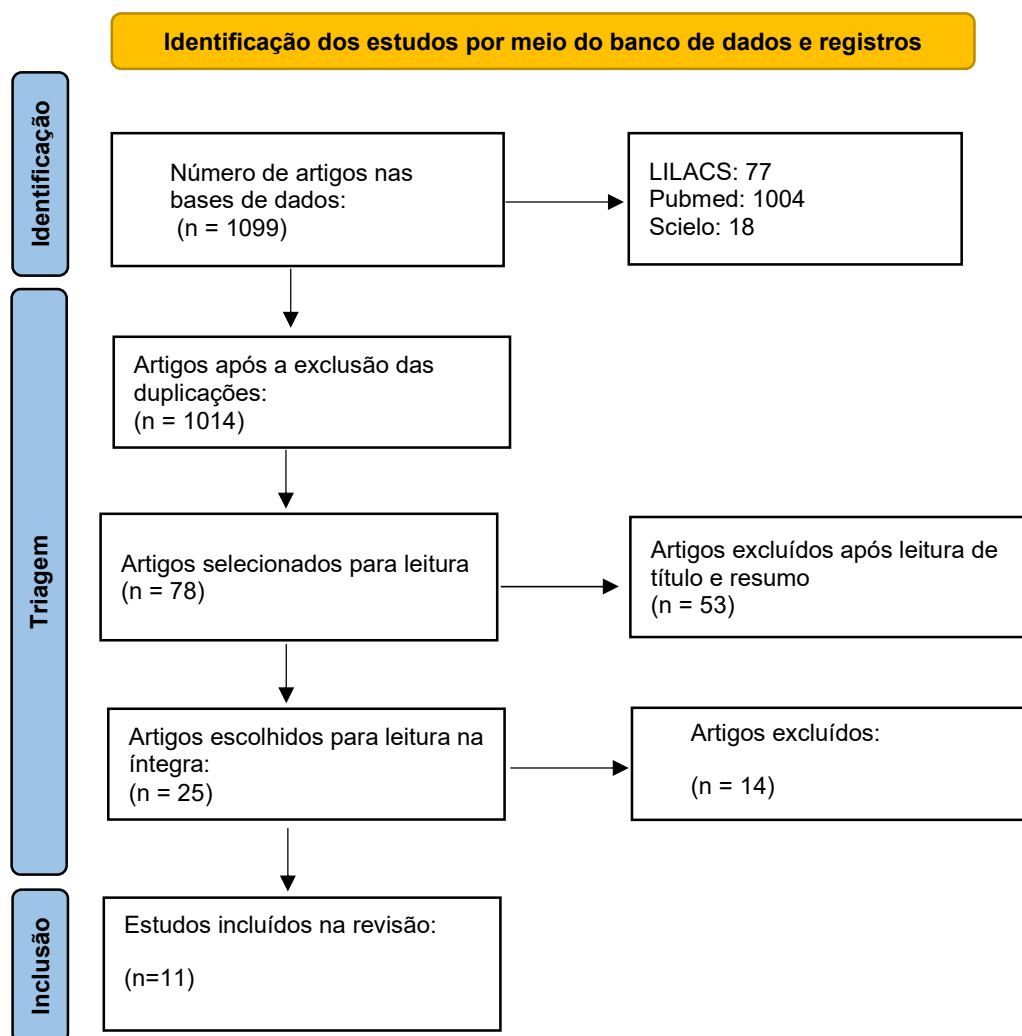


Figura 1: Protocolo PRISMA para a escolha do referencial bibliográfico. Fonte: Adaptado pelas autoras com base em Page et al., 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psoríase caracteriza-se por uma enfermidade de caráter crônico, de manifestação clínica variada, principalmente na dermatologia pediátrica, as quais divergem do adulto. A principal forma de apresentação clínica é a chamada psoríase vulgar. Outra forma clínica prevalente é a psoríase gutata. Normalmente, o histórico familiar pode influenciar no aumento da probabilidade de desenvolver a patologia em questão (Shah, 2014).

Durante a realização do exame físico no paciente pediátrico, é relevante analisar a lesão elementar presente na pele. A apresentação comum da psoríase vulgar, são placas eritematosas, com escamas prateadas de distribuição única ou múltipla, localizadas na região do couro cabeludo, tronco, superfícies extensoras dos membros superiores ou inferiores. O sinal de Koebner e de Auspitz podem auxiliar no diagnóstico.

A forma gutata, segunda principal apresentação da psoríase em pacientes pediátricos, pode estar associada a quadros de infecções estreptocócicas faríngeas e perianais, medicamentos e o próprio estresse. As lesões normalmente são papulosas, de aproximadamente 1 cm e estão localizadas na região facial, tronco e membros superiores e inferiores. A psoríase gutata pode se cronificar ou ser solucionada dentro de 3 a 4 semanas de tratamento.

A forma de apresentação dita invertida é mais frequente em crianças que adultos. Localizada em áreas flexoras, a psoríase invertida apresenta placas eritematosas, finas e pouco descamativas devido a umidade local, diferente da forma em placas. A forma eritrodérmica, embora rara, corresponde ao eritema generalizado com presença de finas escamas acometendo mais de 90% da área corpora. Outras formas também incomuns é a pustulosa, a qual apresenta pústulas estéreis e, em alguns casos, os pacientes podem apresentar sintomas sistêmicos como mal-estar e quadros febris. A apresentação mais comum da psoríase pustulosa entre as crianças é a pústula anular, a qual pode ser confundida com quadros infecciosos. (Shah, 2014).

A psoríase em área de fralda é comum em lactentes, sendo as lesões caracterizadas por placas eritemato-escamosas, as quais apresentam maceração. A região inguinal está comumente acometida, e lesões em outros locais do corpo podem estar presentes. O tratamento pode ser desafiador em alguns casos. A psoríase na região de fraldas deve ser pensada como um provável diagnóstico diferencial, quando, apesar do tratamento adequado de uma dermatite irritativa primária de fraldas, a criança apresenta persistência de lesões. (Shah, 2014).

Outra apresentação relativamente comum em pacientes pediátricos, é a psoríase ungueal, sendo o pitting um dos achados clínicos mais comuns, seguido da leuconiquia e das linhas de Beau. Uma das formas de realizar um diagnóstico mais preciso é a partir da dermatoscopia ungueal e a análise histopatológica da lesão ungueal. Além disso, existem ferramentas para verificar a gravidade da doença, nesse caso, o Nail Psoriasis Severity Index, porém, ainda não há uma adaptação a ser utilizada em pacientes pediátricos (Uber, 2016).

No que se refere às possíveis comorbidades presentes em pacientes pediátricos com psoríase, a artrite psoriática é uma das principais presentes nessa faixa etária, além de obesidade, dislipidemias e doenças inflamatórias intestinais. Além disso, destaca-se também que a incidência de patologias de caráter psiquiátrico também está presente nestes pacientes (Morita, Saeki, 2024; Paller et al., 2019).

Durante a avaliação do paciente, existem escalas que podem avaliar a gravidade da psoríase, como o Psoriasis Area and Severity Index (PASI) e, para analisar a qualidade de vida, o Dermatological Quality of Life Index (DLQI) (anexo 1). No caso dos pacientes pediátricos, analisa-se o impacto da doença e a severidade assim como nos adultos. Outro instrumento também presente na literatura é o Child Dermatological Quality of Life Index (Child DLQI)

utilizado para análise do paciente pediátrico sobre a patologia (Bhandari, 2025; Quing, 2020; Prati, 2010).

Tabela 1. Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil (CDLQI).

Na semana que passou:					
1. Sua pele tem apresentado coceira, sensibilidade ou dor?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
2. Você sentiu-se constrangido ou inhibitedo, chateado ou triste por causa de sua pele?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
3. Sua pele tem afetado suas amizades?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
4. Você mudou a sua maneira de vestir por causa de sua pele?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
5. Sua pele tem atrapalhado as suas atividades de lazer em geral?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
6. Você evitou nadar ou praticar outros esportes por causa dos seus problemas de pele?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
7. a) Era período escolar? Se era: o quanto seu problema de pele interferiu em suas atividades escolares?	Me impediu de ir à escola ()	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()
7. b) Era período de férias? Se era: o quanto seu problema de pele interferiu no aproveitamento de suas férias?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
8. Você teve problemas com pessoas dizendo nomes, caçoando, intimidando, fazendo perguntas ou evitando você?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
9. Seu sono foi afetado por causa de seu problema de pele?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
10. Seu tratamento dermatológico foi problemático?	Muitíssimo ()	Muito ()	Pouco ()	não ()	
Por favor, verifique se você respondeu todas as perguntas. Obrigado					
© M S Lewis-Jones, A Y Finlai 1993. This must not be copied without permission from the authors.					

Figura 2: Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil ou Child DLQI (CDLQI). Fonte: PRATI, C.; COMPARIN, C.; BOZA, J. C.; CESTARI, T. Validação para o português falado no Brasil do instrumento Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil (CDLQI). Medicina Cutânea Ibero-Latinoamericana, v. 38, n. 6, p. 229-233, 2010. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2010/mc106c.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.

No que se refere a esses instrumentos, existem testes que podem ser realizados nos familiares desses pacientes, uma vez que o impacto psicológico e os níveis de estresses são elevados, principalmente no que se refere à figura materna. Posto que a convivência e rotina hospitalar das crianças acometidas pela psoríase, além do cuidado diário, geralmente são realizados pela figura materna (Bhandari, 2025).

Em relação aos impactos nos próprios pacientes pediátricos, a visibilidade das lesões gera desconforto quanto a escolha de roupas e aparência da criança, além do preconceito no que

se refere ao ambiente social em que convive. O aumento dos índices de ansiedade e depressão também podem estar presentes nessa faixa etária (Bhandari, 2025).

Em relação ao tratamento, não há um consenso em relação às principais indústrias farmacêuticas, como U.S. Food and Drug Administration (FDA) e European Medicines Agency (EMA). A escolha medicamentosa varia conforme faixa etária, sexo, apresentação e percentual de áreas acometidas pela psoríase, tolerabilidade, entre outros (Cvenkel, Starbek Zorko, 2021).

Os desafios associados a escolha dos fármacos estão relacionados com os possíveis efeitos colaterais presentes, a aprovação de poucos medicamentos sistêmicos para crianças, ou a resistência de profissionais a indicarem a combinação de tratamentos presentes para psoríase (Cvenkel, Starbek Zorko, 2021).

A terapêutica inicial geralmente é uso tópico, e pode variar no que se refere ao tipo de lesão e preferência do paciente. A exemplo disso, inclui somente fármacos esteroides ou com possível combinação com vitamina D, como Betametasona e Calcipotriol (pode ser iniciado a partir dos 4 anos de idade). Outras possibilidades off-label incluem os inibidores da calcineurina, como o Tracolumus e drogas biológicas, uma vez que são alternativas para casos em que há a possibilidade de atrofia cutânea associada com o corticoide, como a área da face (Cvenkel, Starbek Zorko, 2021; Diotallevi *et al.*, 2022; Hebert *et al.*, 2022).

Outra possibilidade de tratamento é a fototerapia, a partir da exposição de raios UVB de maneira artificial e de realização semanal. Em relação aos pacientes com quadros moderados a graves, a fototerapia pode ser uma opção nos casos mais acentuados, principalmente quando não há interesse do paciente ou família, pela terapia sistêmica. Essa terapia apresenta possíveis limitações como o reduzido acesso às cabines de fototerapia, resultando em uma possível baixa adesão e efeitos a curto prazo como eritema e prurido (Cvenkel, Starbek Zorko, 2021; Diotallevi *et al.*, 2022; Hebert *et al.*, 2022).

No que se refere aos quadros mais graves, a indicação de terapia sistêmica é indicada de forma off-label e quando há pelo menos mais de 10%, uma vez que não há aprovação precisa em crianças. Os dois principais fármacos utilizados são o Metotrexate (mais utilizado) e a Ciclosporina, os quais apresentam custo reduzido em relação aos demais, embora o primeiro apresente menos efeito em relação aos imunobiológicos. O Metotrexate apresenta risco de hepatotoxicidade, náusea, vômitos, sintomas gastrointestinais e aumento nas transaminases hepáticas. Nesses casos, geralmente associa-se o uso de ácido fólico durante o tratamento. Em relação a Ciclosporina, o uso de doses altas pode acarretar a possibilidade de desenvolvimento de injúria renal, hipertensão e sintomas gastrointestinais. O uso de fototerapia é contraindicado concomitante a ciclosporina (Bronckers *et al.*, 2017; Cvenkel, Starbek Zorko, 2021; Diotallevi *et al.*, 2022; Hebert *et al.*, 2022).

Uma alternativa de terapêutica em quadros graves são os imunobiológicos, sendo os principais os anti-TNF- α , anti-IL-17A, anti-IL-12/23 e anti-IL-23. Sendo os principais fármacos presentes respectivamente, Etanercept e Adalimumab (primeiro fármaco aprovado para pacientes pediátricos acima dos 6 anos de idade e, a partir da adesão, realizar monitoramento contínuo para tuberculose e risco de sepse), Ixekizumab e Secukinumab (avaliar possíveis pacientes com Doença de Crohn e risco de exacerbações, bem como também avaliação contínua para tuberculose). Em relação aos inibidores da IL-12/23, isto é, o Ustekinumab, pode ser iniciado a partir dos 6 anos, apesar de apresentar possíveis riscos de leucopenia. A avaliação de possíveis infecções oportunistas e possíveis lesões neoplásicas como linfomas em pacientes imunossuprimidos, é relevante para o sucesso terapêutico. Por fim, verificar se o paciente e a família têm interesse em iniciar o tratamento sistêmico, se há a possibilidade de acesso ao

medicamento e o quadro clínico, ou seja, se há indicação específica (Bronckers *et al.*, 2017; Cvenkel, Starbek Zorko, 2021; Diotallevi *et al.*, 2022; Hebert *et al.*, 2022).

4. CONCLUSÃO

A psoríase, embora seja mais prevalente em adultos, representa um desafio diagnóstico na dermatologia pediátrica devido à diversidade de apresentações clínicas. Além das lesões em placas, formas menos comuns, como o comprometimento da área de fraldas, podem ser confundidas com outras dermatoses, especialmente pelo médico generalista.

O diagnóstico tardio acarreta repercussões significativas, incluindo risco de artrite psoriática, obesidade, distúrbios psiquiátricos e impacto nas relações familiares. Assim, a identificação precoce, fundamentada em anamnese detalhada e exame físico minucioso, é essencial para excluir diagnósticos diferenciais e orientar a conduta adequada, considerando a extensão da área acometida.

No âmbito terapêutico, a maior parte das indicações em pediatria é off-label, o que ressalta a necessidade de estudos adicionais sobre eficácia e segurança, sobretudo em crianças menores de seis anos. Além disso, o custo elevado de algumas terapias pode comprometer a adesão e a remissão clínica. Portanto, torna-se imprescindível fomentar pesquisas e políticas de saúde pública voltadas à saúde da criança, principalmente no que tange a psoríase infantil, uma condição crônica que repercute não apenas na qualidade de vida da criança, mas também no contexto familiar.

5. REFERÊNCIAS

BHANDARI, Adhyatm et al. Assessing the impact of childhood and adolescent chronic plaque psoriasis on parents/caregivers using the Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI): A cross-sectional study. **Indian Journal of Dermatology, Venereology & Leprology**, v. 91, n. 3, 2025.

BRONCKERS, Inge MGJ et al. Safety of systemic agents for the treatment of pediatric psoriasis. **JAMA dermatology**, v. 153, n. 11, p. 1147-1157, 2017.

BURDEN-TEH, E. et al. Development of clinical diagnostic criteria for plaque psoriasis in children: an electronic Delphi consensus study with the International Psoriasis Council. **British Journal of Dermatology**, v. 181, n. 4, p. 856-857, 2019.

CVENKEL, Klara; STARBEK ZORKO, M. Challenges in the treatment of psoriasis in childhood. **Acta Dermatovenereol Alp Pannonica Adriat**, v. 30, n. 3, p. 105-108, 2021.

DIOTALLEVI, Federico et al. Biological treatments for pediatric psoriasis: state of the art and future perspectives. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 19, p. 11128, 2022.

HEBERT, A. A. et al. Managing pediatric psoriasis: update on treatments and challenges—a review. **Journal of Dermatological Treatment**, v. 33, n. 5, p. 2433-2442, 2022.

MORITA, Akimichi; SAEKI, Hidehisa. Pediatric psoriasis: Understanding pathological conditions and advances in treatment. **The Journal of dermatology**, v. 51, n. 2, p. 185-195, 2024.

LYSELL, Josefin et al. Clinical characterisation at onset of childhood psoriasis—a cross sectional study in Sweden. **Acta dermato-venereologica**, v. 95, n. 4, p. 457-461, 2015.

PALLER, Amy S. et al. A retrospective cohort study to evaluate the development of comorbidities, including psychiatric comorbidities, among a pediatric psoriasis population. **Pediatric dermatology**, v. 36, n. 3, p. 290-297, 2019.

PRATI, C. et al. Brazilian-portuguese version of the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): validity study. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, v. 38, n. 6, p. 229-233, 2010.

QING, Min et al. Analysis for 208 children with psoriasis vulgaris. **Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Central South University. Medical Sciences**, v. 45, n. 7, p. 804-811, 2020.

SHAH, K. N. (ed.). *Pediatric dermatology*. Philadelphia: Elsevier Inc., 2014. **Pediatric Clinics of North America**, v. 61, n. 2, p. 241-480, abr. 2014. ISSN 0031-3955. ISBN 978-0-323-29480-5.

UBER, Marjorie et al. Nail changes in psoriatic children. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 82, p. 314, 2016.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).