



PSORÍASE EM PLACA MODERADA A GRAVE *CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PROGNÓSTICOS*

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

ARNONI M, BAER R, BERNARDO WM.

ELABORAÇÃO: 1 DE JUNHO DE 2018.

**** ESTA DIRETRIZ SUBSTITUI A VERSÃO ANTERIOR DESENVOLVIDA EM 05 DE MAIO DE 2016.***

A PSORÍASE PODE CAUSAR AO PACIENTE ANGÚSTIA DEVIDO AOS SEUS EFEITOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS, SENDO ASSIM ESSENCIAL TER MEDIDAS CONFIÁVEIS DA GRAVIDADE DA DOENÇA, DE SEU IMPACTO E RESPOSTA À INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA. O OBJETIVO DESTA DIRETRIZ É APRECIAR O PAPEL DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO APLICADOS AOS PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE EM PLACA, MODERADA A GRAVE. PARA ISSO FOI REALIZADA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA, COM OS DESCRITORES DE ACORDO COMO PICO, ONDE O P CORRESPONDE A PACIENTES COM PSORÍASE EM PLACA MODERADA A GRAVE, I A INTERVENÇÃO INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO, PASI, BSA, DLQI, PGA, NAPSI E O AO DESFECHO AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE E RESPOSTA TERAPÊUTICA. FOI FEITA BUSCA NA BASE DADOS MEDLINE-PUBMED, RESULTADO EM 984 ESTUDOS, SENDO UTILIZADOS 14 PARA RESPONDER À DÚVIDA CLÍNICA. OS DETALHES DA METODOLOGIA E DOS RESULTADOS DESSA DIRETRIZ ESTÃO EXPOSTOS NO ANEXO I.

INTRODUÇÃO

A *Psoríase* pode causar ao paciente angústia devido aos seus efeitos *físicos* e psicológicos. Para documentar se o manejo terapêutico está atingindo seus efeitos desejados é essencial ter medidas confiáveis da gravidade da doença, de seu impacto na qualidade de vida e resposta a intervenção terapêutica¹.

Psoriasis Area and Severity Index (PASI), *body surface area (BSA)* e *Physician's Global Assessment (PGA)* são largamente utilizados como ferramentas de avaliação da gravidade da psoríase, porém não há um consenso global para o uso destes Instrumentos. Além dessa, outras ferramentas também são empregadas, como O *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* e o NAPSI. O DLQI é um questionário de auto avaliação para paciente com psoríase., não especificamente psoríase². O NAPSI é um instrumento utilizado para avaliar a gravidade do comprometimento ungueal nos pacientes com psoríase.

RESULTADOS

PASI

No questionário PASI, o avaliador deve observar o eritema, espessura, descamação e a percentagem de área acometida de 4 regiões (cabeça/pescoço, tronco, extremidades inferiores e superiores) e calcular o escore que varia de 0 a 72³(**B**).

Na avaliação da gravidade em pacientes portadores de Psoríase em placas o instrumento PASI apresentou validade de conteúdo (itens do score representativos da doença) e consistência interna (itens do score não redundantes) adequadas e moderada variação intra-observador. Apesar de certas limitações, PASI pode ser recomendado para avaliação científica da gravidade da Psoríase em placas⁴(**B**).

Dor e desconforto cutâneo são sintomas comuns em pacientes com Psoríase, LIJOSAA TM observou que mudanças no instrumento PASI predizem mudanças da gravidade da dor, concluindo-se que a melhora da gravidade da doença prediz melhora da dor cutânea⁵(**B**).

PASI versus DLQI

Quando a média de porcentagem de melhora no PASI foi comparada com a média de melhora no DLQI, o valor do coeficiente de correlação observado foi de 0.898 ($p < 0,01$), aplicados em pacientes com psoríase em placas de grau moderado a severo para avaliação da eficácia de tratamento, mostrando alta correlação entre os índices (*Spearman correlation coefficient* = 0.87, onde o coeficiente igual a 1 mostra concordância total)⁶(A).

PASI versus PGA

Os dois instrumentos PASI e PGA, quando utilizados para avaliação da resposta terapêutica (PASI 75 :75% de redução da área da Psoríase) e PGA zero (sem lesão) ou 1 (quase sem lesão) apresentaram alta correlação entre eles ($p < 0,01$) no seguimento do tratamento da *Psoríase* (durante 8 a 24 semanas de seguimento). Indicando que no tratamento da Psoríase moderada a grave (tratamento no mínimo relativamente eficaz, onde no mínimo 25% dos pacientes atingem PASI de 75%) o PGA e o PASI são redundantes, sendo recomendado o uso do PASI ou PGA isoladamente⁷(A).

Autor mostrou alta correlação entre os dois instrumentos (*Spearman correlation coefficient* = 0.87) na avaliação da gravidade dos pacientes. Com baixa variação intra-avaliador para o PGA (independente da experiência do avaliador) e alta variação para o PASI (com dependência da experiência do avaliador). A variação inter-avaliador foi maior no PASI quando comparada ao PGA⁸(B).

PGA

Este instrumento avalia apenas qualitativamente a lesão, medindo o grau de eritema, descamação e espessura das lesões de psoríase de todo o corpo, graduado em uma escala de 6 pontos, variando de 0 (sem lesão) a 6 (grave), porém não fornecendo informação sobre a extensão da doença, pois não inclui a superfície de área corpórea afetada. Por exemplo, um paciente com acometimento de 30% (extenso) de superfície corpórea poderia ter o mesmo PGA de um paciente com acometimento de 1%³(B).

Para avaliação da gravidade da doença em pacientes com psoríase em placas, o instrumento PGA mostrou validade de conteúdo adequada e moderada variação inter-observador, baixa variação intra-observador⁴(B).

PGA X BSA (PGA multiplicado pelo BSA)

O instrumento PGA X BSA foi calculado multiplicando o resultado do PGA pelo BSA. O PGA não fornece medida total de gravidade da psoríase porque não considera a área de superfície corporal acometida. O PGA quando associado ao BSA, instrumento que avalia a superfície de área corpórea envolvida apresentou de moderada a alta correlação com mudanças no PASI (0.53-0.89) para detectar gravidade da doença³(B). Utilizando PGA x BSA para avaliação da resposta clínica e definição da atividade mínima da doença, autor encontrou correlação significativa com a mudança percentual do PASI (0,915-0,943; $P < .001$) e média correlação comparado ao DLQI (0.303-0.407; $P < .008$), independente da categoria de escore

PASI basal (12-19 ou maior que 20) e concluiu que o uso de PGA x BSA para atividade mínima da doença de 1,0 ou menor pode ser apropriado para pacientes que desejam obter clareamento completo ou quase completo da pele, enquanto bandas PGA x BSA mais altas podem ser apropriadas para pacientes com psoríase que relatam boa qualidade de vida apesar de permanecerem com alguma lesão de pele⁹(**B**).

BSA

BSA foi definido como a porcentagem de área corpórea, onde 1% equivale aproximadamente a palma da mão do paciente avaliado³(**B**).

O instrumento BSA apresentou uma pequena variação intra-observador, porém uma variação inter-observador não aceitável para avaliação da gravidade da doença. Não é adequado para definir a gravidade da Psoríase por não avaliar a intensidade da lesão⁴(**B**).

DLQI

Este instrumento foi desenvolvido em 1994 com o objetivo de ser um instrumento simples, compacto e de fácil aplicabilidade para pacientes com qualquer doença de pele. Quantifica o impacto da doença de pele na qualidade vida do paciente nos últimos 7 dias. Consiste em 10 itens, 6 dimensões e 1 escore de síntese geral. Cada questão tem 4 respostas

alternativas: "nada", "um pouco", "moderado", "muito", com escores 0, 1, 2, 3, respectivamente. O escore de síntese geral agrega o escore de cada item e varia entre 0 (o melhor escore) a 30(pior escore). As 6 dimensões são: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho e escola, relações pessoais e tratamento¹⁰(B).

Em pacientes portadores de Psoríase em placas o instrumento DLQI apresentou validade de conteúdo (itens do score representativos da doença), validade construtiva (capacidade em estudar a doença), consistência interna (itens do score não redundantes), reprodutibilidade, aceitabilidade e sensibilidade em detectar mudanças na doença, adequadas¹(B). Devido sua brevidade e simplicidade e útil para pratica clínica¹¹(B).

NAPSI

O NAPSI (*Nail Psoriasis Severity Index*) é uma ferramenta simples, reproduzível, objetiva e simples para avaliação da psoríase ungueal. Esta escala é usada para avaliar a gravidade da psoríase do leito ungueal e psoríase da matriz da unha por área de envolvimento na unidade ungueal ao tratamento de unhas psoriáticas. A escala é reproduzível e, como há poucos pontos de dados, a estatística a análise é simplificada¹²(B). Embora possua algumas limitações¹³(B), foi considerada boa a moderada a concordância de pontuação com o NAPSI entre os observadores¹⁴(B).

Neste instrumento a placa ungueal é dividida em quadrantes por linhas longitudinais e horizontais imaginárias. É avaliado o comprometimento da matriz e do leito ungueal e o escore varia de 0 a 8 por unha¹²(B).

RECOMENDAÇÕES:

O instrumento PASI é recomendado para seguimento do tratamento, avaliação da gravidade e avaliação da dor na Psoríase^{3,4,5}(B) ^{6,7}(A).

O instrumento DLQI apresentou alta correlação com o PASI em paciente com Psoríase de grau moderado a grave para avaliação da eficácia do tratamento, sendo um instrumento útil para prática clínica devido sua brevidade e simplicidade⁶(A),¹¹(B).

O instrumento PGA quando associado ao BSA tem alta correlação com o instrumento PASI, e é recomendado para avaliação da gravidade da doença^{3,9}(B). Diferente do PASI, o PGA tem a vantagem de não depender da experiência do avaliador (baixa variação intra-avaliador)⁸(B).

O NAPSI é uma ferramenta simples que pode ser utilizada para avaliação da psoríase ungueal¹²(B). Possui boa a moderada a concordância de pontuação entre os observadores¹⁴ (B) após treinamento¹³(B)

REFERENCIAS

1. Chularojanamontri L, Griffiths CE, Chalmers RJ. The Simplified Psoriasis Index (SPI): a practical tool for assessing psoriasis. *J Invest Dermatol*. 2013 Aug;133(8):1956-62.
2. Gilet H, Roborel de Climens A, Arnould B, Bachelez H, Bagot M, Beaulieu P, et al. Development and psychometric validation of the REflective evaluation of psoriasis Efficacy of Treatment and Severity (REFLETS) questionnaire: a common measure of plaque-type psoriasis severity and treatment efficacy for patients and clinicians. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015 Mar;29(3):498-506.
3. Walsh JA, McFadden M, Woodcock J, Clegg DO, Helliwell P, Dommasch E, et al. Product of the Physician Global Assessment and body surface area: a simple static measure of psoriasis severity in a longitudinal cohort. *J Am Acad Dermatol*. 2013 Dec;69(6):931-7.
4. Puzenat E, Bronsard V, Prey S, Gourraud PA, Aractingi S, Bagot M, et al. What are the best outcome measures for assessing plaque psoriasis severity? A systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010 Apr;24 Suppl 2:10-6.
5. Ljosaa TM(1), Mork C, Stubhaug A, Moum T, Wahl AK. Skin pain and skin discomfort is associated with quality of life in patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Jan;26(1):29-35
6. Mattei PL, Corey KC, Kimball AB. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014 Mar;28(3):333-7.
7. Robinson A, Kardos M, Kimball AB. Physician Global Assessment (PGA) and Psoriasis Area and Severity Index (PASI): why do both? A systematic analysis of randomized controlled trials of biologic agents for moderate to severe plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Mar;66(3):369-75.
8. Langley RG, Ellis CN. Evaluating psoriasis with Psoriasis Area and Severity Index, Psoriasis Global Assessment, and Lattice System Physician's Global Assessment. *J Am Acad Dermatol*. 2004 Oct;51(4):563-9.
9. Gottlieb AB, Merola JF, Chen R, Levi E, Duffin KC. Assessing clinical response and defining minimal disease activity in plaque psoriasis with the Physician Global Assessment and body surface area (PGA × BSA) composite tool: An analysis of apremilast phase 3 ESTEEM data. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Dec;77(6):1178-1180. PMID: 29132853
10. Lundberg L, Johannesson M, Silverdahl M, Hermansson C, Lindberg M. Health-related quality of life in patients with psoriasis and atopic dermatitis measured with SF-36, DLQI and a subjective measure of disease activity. *Acta Derm Venereol*. 2000 Nov-Dec;80(6):430-4.
11. Bronsard V, Paul C, Prey S, Puzenat E, Gourraud PA, Aractingi S, et al. What are the best outcome measures for assessing quality of life in plaque type psoriasis? A systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010 Apr;24 Suppl 2:17-22.

12. Rich P, Scher RK. Nail Psoriasis Severity Index: a useful tool for evaluation of nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2003 Aug;49(2):206-12. PMID: 12894066
13. Lubrano E, Scrivo R, Cantini F, Marchesoni A, Mathieu A, Olivieri I, Salvarani C, Scarpa R, Spadaro A. Is the Nail Psoriasis Severity Index reliable in the assessment of nail psoriasis by rheumatologists? *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012 Mar;64(3):455-8 PMID: 22076786
14. Aktan S, Ilknur T, Akin C, Ozkan, S. Interobserver reliability of the Nail Psoriasis Severity Index. *Clin Exp Dermatol* 2007; 32: 141–4. 10 PMID: 17137477
15. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials* 1996; 17:1-12.
16. Goldet G, Howick J. Understanding GRADE: an introduction. *J Evid Based Med* 2013; 6:50-4
17. Wells G, Shea B, O'Connell D, Robertson J, Peterson J, Welch V, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Disponível em: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.
18. Levels of Evidence and Grades of Recommendations - Oxford Centre for Evidence Based Medicine. Disponível em URL: http://cebm.jr2.ox.ac.uk/docs/old_levels.htm.

ANEXO I

1. Pergunta estruturada

P – psoríase em placa, moderada a grave
I – instrumentos de avaliação PASI, BSA, DLQI, PGA e NAPSI
C – ---
O – Avaliação da gravidade e resposta terapêutica

2. Dúvida clínica

Qual o papel dos instrumentos de avaliação PASI, BSA, DLQI, PGA e NAPSI para avaliação da gravidade e resposta terapêutica da psoríase em placas?

3. Estratégia de Busca de Evidência

(((psoriasis OR plaque OR palmoplantaris pustulosis))) AND ((pasi OR BSA OR dlqi OR PGA OR napsi))) AND (((Diagnosis/broad[filter]) OR (Prognosis/broad[filter]))).

4. Critérios de exclusão dos trabalhos selecionados

Cada dúvida clínica passou por processo de exclusão de acordo com o descrito a seguir: força de evidência, estudos não relacionados ao PICO; artigos em outras línguas que não português, inglês ou espanhol, trabalhos em que não se puderam extrair os resultados.

Somente os trabalhos cujos textos completos se encontravam disponíveis foram considerados para avaliação crítica.

Total de artigos: 984. Foram recuperados 46 artigos através da leitura do título e resumo, 14 artigos foram incluídos após leitura dos textos completos, 32 artigos foram excluídos por não atenderem ao PICO.

5. Avaliação crítica e força da evidência

A evidência recuperada foi selecionada a partir da avaliação crítica utilizando instrumentos (escores) discriminatórios: JADAD¹⁵ e GRADE¹⁶ para Ensaios Clínicos Randomizados e *New Castle Ottawa scale*¹⁷ para estudos observacionais. Após definir os estudos potenciais para sustento das recomendações, estes foram graduados pela força da evidência e grau de recomendação segundo a classificação de Oxford¹⁸, incluindo a evidência disponível de maior força.

6. Recomendação

Será elaborada considerando a evidência descrita e terá a sua força estimada (Oxford¹⁸/GRADE¹⁶) em 1b e 1c (graus A) ou forte, e em 2a, 2b e 2c (graus B) ou moderada ou fraca ou muito fraca. Será considerada a evidência de maior força.

7. Conflito de interesse

Não há nenhum conflito de interesse relacionado a esta revisão a ser declarado por nenhum dos autores.

8. Declaração final

O Projeto Diretrizes, iniciativa da Associação Médica Brasileira em conjunto com as Sociedades de Especialidades, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.



APOIO AMB E SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES

