PSORÍASE VULVAR: A EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA VULVAR DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DO HUCFF - UFRJ

Melo, B.M.L.; Tostes, C.N.; Carrara, G.M.P.; Fonseca, V.L.M.; Coelho-Oliveira, A.
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

INTRODUÇÃO

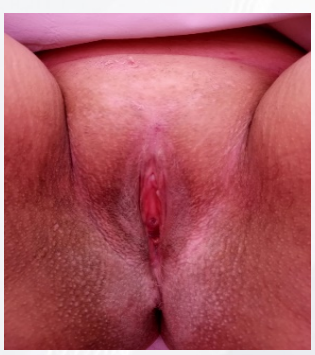
A psoríase é uma doença autoimune, crônica e inflamatória que atinge a epiderme, podendo acometer todo o corpo, inclusive a vulva. Dentre as pacientes, 60% irão apresentar lesões na vulva. A doença possui diagnóstico clínico e é caracterizada por placas eritematosas, finas e delimitadas, que se manifestam com prurido intenso, queimação e fissuras, principalmente nos grandes lábios. A descamação não costuma estar tão presente no acometimento genital. O diagnóstico é dificultado pelo estigma da doença, uma vez que a paciente não costuma se queixar da lesão ao Dermatologista.

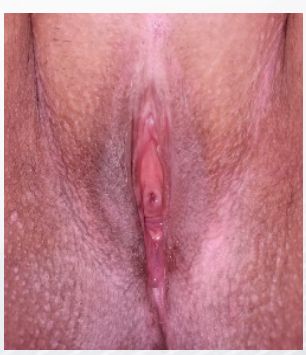
OBJETIVO

Descrever a experiência do acompanhamento das pacientes com psoríase vulvar no Setor de Patologia Vulvar do HUCFF - UFRJ.

MATERIAIS E MÉTODOS

Apresentação dos casos acompanhados no Setor de Patologia Vulvar do HUCFF - UFRJ com foco no diagnóstico e terapêutica em correlação com a literatura.





RESULTADOS

Foram acompanhadas, oito pacientes com diagnóstico de psoríase vulvar no Serviço de Ginecologia do HUCFF. A média de idade foi de 55,1 anos, e todas apresentavam comorbidades, porém apenas uma era portadora de outras patologias autoimunes. Duas pacientes apresentavam incontinência urinária. O sintoma mais prevalente dentre elas foi o prurido vulvar, porém também foi avaliada sensação de queimação local em uma delas. Ao exame físico, cinco apresentaram placas hiperemiadas e descamativas, enquanto três apresentavam, predominantemente, placas mais hipocrômicas.

Em relação ao tratamento sete pacientes iniciaram corticoide de alta potência por curto período, enquanto uma utilizou um de baixa potência. Todas as pacientes apresentaram importante melhora do quadro.

DISCUSSÃO

62,5% dos casos retrataram quadro de psoríase exclusivamente vulvar, sendo esta uma forma rara de apresentação, correspondendo à 2-5%, segundo a literatura de todos os casos de psoríase. A clínica de todas corresponde à clássica manifestação, presença de lesões simétricas, mais comum em grandes lábios, com placa hiperemiada e lesão liquenificada associadas ao prurido, fissuras e queimação local. Um fator importante encontrado em duas delas é a incontinência urinária, já que o contato com algumas substâncias, como urina e fezes, além do coito e uso de roupas justas, pode causar o fenômeno de Koebner, agravando as lesões. A biópsia deve ser realizada nos quadros de incerteza ou quando o diagnóstico diferencial se faz necessário. O tratamento pode ser iniciado com corticoide tópico, sendo mais indicado os de moderada à alta potência por curto período, podendo posteriormente seguir com composições de menor potência, minimizando os efeitos adversos, como atrofia genital. O tratamento sistêmico está indicado apenas na falha terapêutica. É imprescindível reforçar que o médico assistente busque ativamente a manifestação vulvar da psoríase, pois muitas vezes a mesma não relata essa queixa. E quanto ao Ginecologista, ao examinar a vulva, pensar nessa hipótese diagnóstica, que, apesar de rara, acontece.