

TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES PSORIÁSICOS TRATADOS COM IMUNOBIOLOGICOS DO ESTADO DA PARAÍBA

Recebido em: 25/09/2023

Aceito em: 25/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-031

Melina Pereira Fernandes Paiva¹
Juan Demetrios Casado Liberal²
Raphael Bastos Palitot de Brito³
Carlos Danilo Miranda Regis⁴
Danilo Rangel Arruda Leite⁵
Joanne Elizabeth Ferraz da Costa⁶
Gerlania Simplício de Sousa⁷
Emanuel Nascimento Nunes⁸
Emmanuel Lawall Domingos⁹
Esther Bastos Palitot¹⁰

RESUMO: Objetivo: Investigar a prevalência e os riscos para tuberculose (TB) em pacientes com psoríase em uso de imunobiológicos tratados em centro de referência na Paraíba. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com psoriásicos registrados no Centro de Referência de Psoríase de um Hospital Universitário em parceria com o Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais, com idade ≥ 18 anos, tratados com imunobiológicos de setembro/2021 a agosto/2022. Resultados: A amostra de 185 pacientes, foram 94 (50.8%) mulheres, com média de idade de $51,8 \pm 16,0$ anos, 147 (79.4%) eram da capital da Paraíba. A forma de psoríase mais prevalente foi do tipo Vulgar em placas, com 181 (45.9%) pacientes. Todos os pacientes estavam usando imunobiológicos, sendo o inibidor do fator de necrose tumoral o mais utilizado. Observou-se Teste de Mantoux reativo em 12 (6.5%) pacientes e fortemente reativo em 5 (2.7%), e alteração na radiografia de tórax em 6 pacientes. Os 17 pacientes com TB-latente foram tratados com isoniazida por 9 meses, e nenhum desenvolveu a TB-doença.

¹ Mestra em Saúde da Família. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: melpfernandes@hotmail.com

² Graduando em Medicina. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: drjuandemetrios@hotmail.com

³ Graduando em Medicina. Centro Universitário UNIPÊ.

E-mail: bastosraphaelbastos@gmail.com

⁴ Doutor em Engenharia Elétrica. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: danilo.regis@ifpb.edu.br

⁵ Doutor em Modelo de Decisões em Saúde. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: danilorangel@buscapb.com.br

⁶ Doutora em Medicina Tropical. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: Joanne_ferraz@yahoo.com.br

⁷ Mestra em Medicina Intensiva. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: gerlania-sousa@hotmail.com

⁸ Graduando em Medicina. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: emanuellguimel@gmail.com

⁹ Graduado em Medicina. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: emmanuel.domingos@gmail.com

¹⁰ Doutora em Produtos Naturais. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: estherpalitot@hotmail.com

Conclusão: Este estudo foi imperioso para conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com psoríase em uso de imunobiológicos e que estão expostos a um risco maior em desenvolver a TB-doença.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase; Tuberculose; Produtos Biológicos.

LATENT TUBERCULOSIS IN PSORIATIC PATIENTS TREATED WITH IMMUNOBIOLOGICS FROM THE STATE OF PARAÍBA

ABSTRACT: Objective: To investigate the prevalence and risks of tuberculosis (TB) in patients with psoriasis using immunobiologics treated at a referral center in Paraíba. Methods: This is a cross-sectional study with psoriatic individuals registered at the Psoriasis Reference Center at the University Hospital in partnership with the Specialized Center for the Dispensation of Exceptional Medicines, aged ≥ 18 years, treated with immunobiologics from September/2021 to August/2022. Results: The sample of 185 patients who met the criteria were 94 (50.8%) women, with a mean age of 51.8 ± 16.0 years, 147 (79.4%) were from the capital of Paraíba. The most prevalent form of psoriasis was the vulgar plaque type, with 181 (45.9%) patients. All patients were using immunobiologicals, and the tumor necrosis factor inhibitor was the most widely used. Reactive Mantoux test was observed in 12 (6.5%) patients and strongly reactive in 5 (2.7%), and chest X-ray changes were observed in 6 patients. The 17 patients with latent TB were treated with isoniazid for 9 months, and none developed TB-disease. Conclusion: This study was imperative to know the epidemiological profile of patients with psoriasis using immunobiologics and who are exposed to a higher risk of developing TB-disease.

KEYWORDS: Psoriasis; Tuberculosis; Biologics.

TUBERCULOSIS LATENTE EN PACIENTES PSORIÁSICOS TRATADOS CON INMUNOBIOLOGICOS DEL ESTADO DE PARAÍBA

RESUMEN: Objetivo: Investigar la prevalencia y los riesgos de tuberculosis (TB) en pacientes con psoriasis utilizando inmunobiológicos tratados en un centro de referencia en Paraíba. Métodos: Estudio transversal con individuos psoriásicos registrados en el Centro de Referencia de Psoriasis del Hospital en asociación con el Centro Especializado para la Dispensación de Medicamentos Excepcionales, con edad ≥ 18 años, tratados con productos inmunobiológicos desde septiembre/2021 hasta agosto/2022. Resultados: La muestra de 185 pacientes que cumplieron con los criterios fueron 94 (50,8%) mujeres, con edad promedio de $51,8 \pm 16,0$ años, 147 (79,4%) eran de la capital de Paraíba. La forma más prevalente de psoriasis fue el tipo de placa vulgar, con 181 (45,9%) pacientes. Todos los pacientes usaban productos inmunobiológicos, y el inhibidor del factor de necrosis tumoral fue el más utilizado. Se observó teste de Mantoux reactiva en 12 (6,5%) pacientes y fuertemente reactiva en 5 (2,7%), y se observaron cambios en la radiografía de tórax en 6 pacientes. Los 17 pacientes con TB latente fueron tratados con isoniazida durante 9 meses, y ninguno desarrolló enfermedad de TB. Conclusión: Este estudio fue imprescindible para conocer el perfil epidemiológico de los pacientes con psoriasis que utilizan productos inmunológicos y que están expuestos a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de TB.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis; Tuberculosis; Productos Biológicos.

1. INTRODUÇÃO

A Psoríase é uma doença comum, crônica, imunomediada, inflamatória, que apresenta uma série de manifestações clínicas, podendo acometer pele e/ou articulação. Geralmente produz impacto negativo significativo na qualidade de vida dos pacientes, de modo que esses podem apresentar baixa auto-estima, disfunção sexual, estresse, preocupações, ansiedade, depressão e, até mesmo, ideação suicida. Afeta cerca de 1 a 3% da população mundial e estima-se que cerca de 0,4 a 2,3% da população adulta tenha psoríase, porém ainda não diagnosticada (CORDEIRO JÚNIOR TGM, et al., 2016; GODOY RR, et al., 2013). No Brasil, a prevalência de psoríase nas capitais varia entre 1,10 e 1,51%, com discrepância entre as regiões geográficas e grupos etários (ROMITI et al., 2017, 2018).

Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas apresenta 2 picos de incidência: entre 20 e 30 anos de idade e após 50 anos. É mais frequente na terceira década (75%) e, quando ocorre antes dos 30 anos, tem pior prognóstico (AZULAY BD, 2017). Certos antígenos ambientais desencadeiam uma hiperatividade do sistema inato da vigilância imunológica, causando uma desregulação da resposta imune adaptativa mediada por células. Em indivíduos geneticamente predispostos, a via Th1 é excessivamente estimulada, o que, associada à superprodução e ação de IL-12, IL-17 e IL-23, leva à hiperproliferação de queratinócitos epidérmicos e formação das placas psoriásicas (SOUTOR C e HORDINSKY M, 2015).

Essa dermatose está intimamente relacionada à saúde mental do paciente e não se limita a danos físicos, pois pode causar sofrimento psicológico, emocional e social, como: ansiedade excessiva, mau humor, alterações de humor, irritabilidade, lesões cutâneas características decorrentes ao isolamento social e outros sintomas relacionados (PERIN EO, et al., 2023).

O diagnóstico da Psoríase é clínico por ser constituído de quadro típico e já bem descrito, mas em determinados casos pode ser necessário solicitar biópsia para diferenciação de outras doenças. O quadro é manifestado em 80% por aparecimento de placa eritematosa com descamação evidente bem delimitada em diferentes topografias, mas, com predileção para áreas de traumas como cotovelos, joelhos, região pré-tibial, couro cabeludo e região sacral. A forma clínica pode ser encontrada segundo tipos de apresentação, assim, classificando em vulgar, gutata, invertida, palmo-plantar, eritrodérmica ou limitada a unhas ou couro cabeludo. Apresenta caráter intermitente,

normalmente associado a momentos de estresse mental ou físico como situações de infecção, medicamentos, traumas e outros, mas também podendo ser espontâneo sem gatilho aparente. Por ser uma doença dermatológica que muitas vezes acomete área visíveis, tem impacto considerável na qualidade de vida (MONTELEONE G, et al., 2011).

A escolha do tratamento da psoríase depende de vários fatores, como: apresentação clínica, região acometida, gravidade e tempo de evolução da doença, comorbidades, idade, gravidez, riscos de eventos adversos, padrão de resposta e adesão ao tratamento. O arsenal terapêutico da psoríase é vasto e pode ser utilizado como monoterapia ou em associação (GODOY RR, et al., 2013; GARCIA MM, 2013; DIAMANTINO F e FERREIRA A, 2011).

Os recentes avanços no conhecimento da base fisiopatológica subjacente dessa doença permitiram, nos últimos anos, novos e encorajadores desenvolvimentos terapêuticos. Estes fármacos têm como alvo elementos precisos da cascata imunológica - diretamente envolvida na indução e manutenção das lesões psoriásicas - e a sua introdução na última década constituiu um avanço significativo na abordagem da psoríase moderada a grave refratária (GODOY RR, et al., 2013; DIAMANTINO F e FERREIRA A, 2011; GONÇALVES PR, 2013). Os imunobiológicos são tecnologias recentes, mais caras e com característica de não afetarem órgãos alvo. Estão indicados em caso de falha terapêutica ou contraindicação da utilização dos medicamentos sistêmicos não biológicos (GODOY RR, et al., 2013; GONÇALVES PR, 2013).

Trata-se de medicamentos que modificam sistemicamente a resposta imunológica na psoríase, sendo definidos pelo seu modo de ação e classificados nas seguintes categorias: moduladores de ação das células T, inibidores do fator de necrose tumoral alfa (anti-TNF α) e inibidores das interleucinas (IL) 12, IL-17 e IL-23 (DIAMANTINO F e FERREIRA A, 2011). A utilização de drogas anti-TNF α no controle de casos graves ou sem resposta a outros tratamentos é recomendado pelo Consenso Brasileiro de Psoríase. Paralelamente, é conhecido o eminente risco de desenvolvimento de tuberculose (TB) em pacientes em uso de anti-TNF α , fato que tem limitado sua utilização pelos dermatologistas, mesmo nos casos cuja avaliação criteriosa aponta para a necessidade do seu uso (LIMA EMA, et al., 2011).

O aumento do risco de desenvolver TB se dá visto que os efeitos do TNF- α não apenas são importantes nas desordens inflamatórias, mas também têm um papel crucial

na defesa do hospedeiro contra o *Mycobacterium tuberculosis*, estando envolvidos na destruição dos bacilos pela ativação dos macrófagos e na prevenção da disseminação da infecção pelo estímulo à formação de granulomas (FORTALEZA GTM, et al., 2009; LOPES DMA, et al., 2011). A resposta imune humana é altamente eficiente em conter a infecção primária resultante da exposição ao Bacilo de Koch; entretanto, nem todos os micro-organismos viáveis são eliminados em alguns indivíduos. O bacilo é capaz de permanecer latente por períodos em que o indivíduo infectado é assintomático – condição conhecida como tuberculose latente; porém, a qualquer momento pode desencadear a doença (LOPES DMA, et al., 2011).

Dessa forma, justifica-se este estudo por visualizar que a identificação legítima dos casos de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) é uma recomendação preliminar do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC), antecedendo a administração de tratamentos com drogas anti-TNF- α (LIMA EMA, et al., 2011).

Considerando que os imunobiológicos correspondem à terapêutica recomendada no controle de casos graves ou não responsivos de psoríase, e que, apesar de sua alta eficácia, estes vêm sendo relacionados a uma elevação do risco de infecção tuberculosa latente, particularmente nas suas formas extra-pulmonar e disseminada; nosso estudo tem o objetivo de conhecer o perfil dos pacientes com psoríase em uso de imunobiológicos com TB latente e a relação entre TB latente em uso de imunobiológico tratada com isoniazida para TB doença.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, documental, de caráter observacional e transversal desenvolvido no Centro de Referência de Apoio e Tratamento da Psoríase do Estado da Paraíba (CRPATP – PB), e em parceria com o Centro de Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDEMEX). Os dados foram coletados através dos registros clínicos presentes nos prontuários.

A população alvo foi constituída por todos os pacientes com diagnóstico de psoríase em uso de imunobiológicos, com idade maior ou igual a 18 anos, com cadastro ativo no CEDEMEX no período de setembro de 2021 a agosto de 2022.

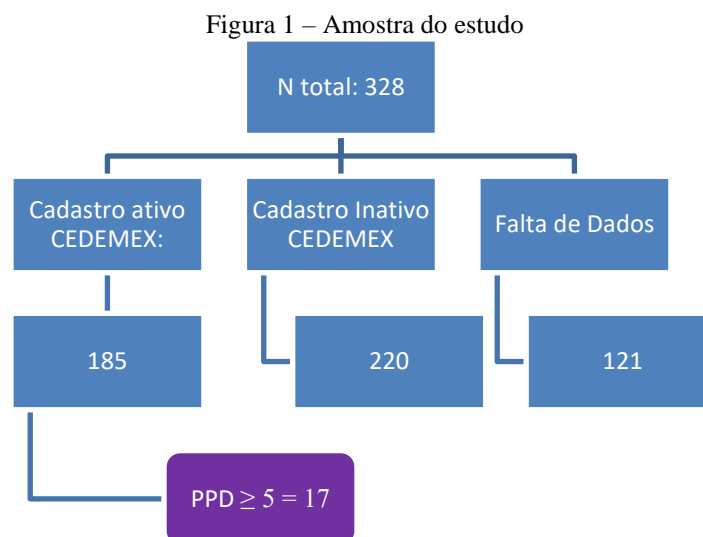
Os dados foram armazenados pelo software Microsoft Access, e, para a análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico R *commander*, versão 4.3-1. O nível de

significância foi estabelecido em 0,05 para a tomada de decisões baseada nas análises estatísticas efetuadas. No que tange à análise descritiva, as variáveis foram estudadas através do cálculo de frequência absoluta (n) e relativas (%). Quanto à análise inferencial, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson na busca de associação estatisticamente significativa entre as variáveis do estudo.

O projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade para análise e parecer ético, respeitando os princípios éticos da resolução CNS N°466/2012 do Ministério da Saúde (MS) e teve aprovação com parecer substanciado CAAE nº 89237618.0.0000.8069 e Parecer nº 4.741.676. Para que os pacientes participassem desta pesquisa foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

O tamanho da amostra foi delineado por conveniência, utilizando dados dos registros dos prontuários do CRPATP-PB e registros ativos no CEDEMEX, no período de setembro de 2021 a agosto de 2022. Dessa forma, o número total foi de 328 prontuários, desses 185 estavam com cadastro ativo, sendo apenas 17 indivíduos com diagnóstico de psoríase com TB-latente (**Figura 1**).



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

A amostra foi composta por 94 (50,8%) indivíduos do sexo feminino e 91 (49,2%) do sexo masculino. Quanto à procedência dos pacientes, 147 (79,4%) da amostra eram provenientes da capital João Pessoa, enquanto 38 (20,6%) vieram de diferentes

municípios do estado da Paraíba. Em relação à idade, 19 (10,2%) pacientes tinham entre 18 e 30 anos, 34 (18,3%) tinham entre 31 e 45 anos, 75 (49,5%) tinham entre 46 e 60 anos e 57 (30,8%) pacientes tinham mais de 60 anos (**Tabela 1**). A média da idade foi de 51,8 anos, com um desvio padrão de 16 anos. Quanto à escolaridade, 79 (42,8%) tinham cursado até o ensino fundamental, 79 (42,8%) até o ensino médio e 27 (14,4%) o ensino superior

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes com psoríase em uso de imunobiológicos cadastrados no CEDMEX e correlação com TB, n=185.

Variável	N TB ausente	N TB latente	% TB latente
Sexo			
Masculino	82	9	4,8
Feminino	86	8	4,3
Idade			
18-30	18	1	0,5
31-45	31	3	1,6
46-60	66	9	4,8
> 60	53	4	2,2
Procedência			
Capital	134	13	7,0
Outros municípios	34	4	2,1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

A forma de psoríase mais prevalente neste estudo foi a psoríase do tipo Vulgar em placas, com 181 (45,9%) pacientes. Apenas 5 (2,2%) participantes apresentaram o subtipo Eritrodérmico. Este número está em acordo com o encontrado na literatura, uma vez que este tipo é o principal subtipo de indicação para o uso dos imunobiológicos. Os outros subtipos classificados e conhecidos na literatura como Gutata, Pustulosa e Invertida da Psoríase não foram encontrados nos pacientes analisados por este estudo.

A psoríase vulgar é considerada a variante mais comum, caracterizada pelo surgimento de lesões em placas eritêmato-descamativas, bem delimitadas, bordas irregulares, escamas brancas prateadas na superfície, sinal de Auspitz positivo e localização preferencialmente nos cotovelos, joelhos, couro cabeludo e tronco. Podem ser acompanhadas de sintomas como prurido e queimação (ANTON C, et al., 2019).

A psoríase é uma doença imunomediada caracterizada por inflamação crônica com presença de proliferação exagerada dos queratinócitos devido à reação do sistema imune direcionada à pele (ROMITI R, et al., 2017). A resposta imune inata e humoral estão envolvidas, pois um dos principais elementos relacionados é a presença elevada do marcador TNF-alfa no processo patológico e marcadamente nas lesões psoriásicas com mediação da resposta inflamatória com sinergismo de outras citocinas inflamatórias

contribuindo para o estado pró-inflamatório sustentado como um todo (SIMONE C, et al, 2015).

Por essas razões e pelo forte impacto da psoríase na qualidade de vida e, também, na ocorrência de eventos mórbidos, os tratamentos têm sido cada vez mais priorizados para que se previna esses acontecimentos. Sendo assim, uma forma para tratar a psoríase grave é através de substâncias imunobiológicas moduladoras da resposta imunológica. Como exemplo, podemos citar o inibidor do fator de necrose tumoral (anti-TNF).

Nos pacientes com psoríase, os níveis de TNF- α são elevados nas placas de psoríase, no plasma e no líquido sinovial. Por outro lado, o mesmo fator de necrose tumoral (TNF) é responsável por manter a resposta imunológica adequada contra o microrganismo causador da tuberculose: *Mycobacterium tuberculosis*. Através da sua ação, o TNF permite que os macrófagos mantenham sua ação contra o bacilo da tuberculose, deixando o granuloma íntegro e o paciente sem doença. Entretanto, caso seja utilizado o anti-TNF, o paciente perde sua proteção fisiológica e fica suscetível a desenvolver a tuberculose (LIMA EMA, et al, 2011).

Dos estudos da fisiopatogenia da psoríase, analogamente ao que havia sido identificado na artrite reumatoide e na doença de Crohn, dada a característica inflamatória imunomediada dessas doenças, ficou evidente que se caracterizava por altas concentrações de TNF e de interleucina 1 nos locais das lesões. O TNF pode estimular a proliferação das células T, mas pode, também, promover sua apoptose e o consequente término da resposta imune. Ainda é possível ao TNF aumentar a quimiotaxia de células T para o local da lesão pela regulação das moléculas de adesão nas células endoteliais (ANTON C, et al., 2019).

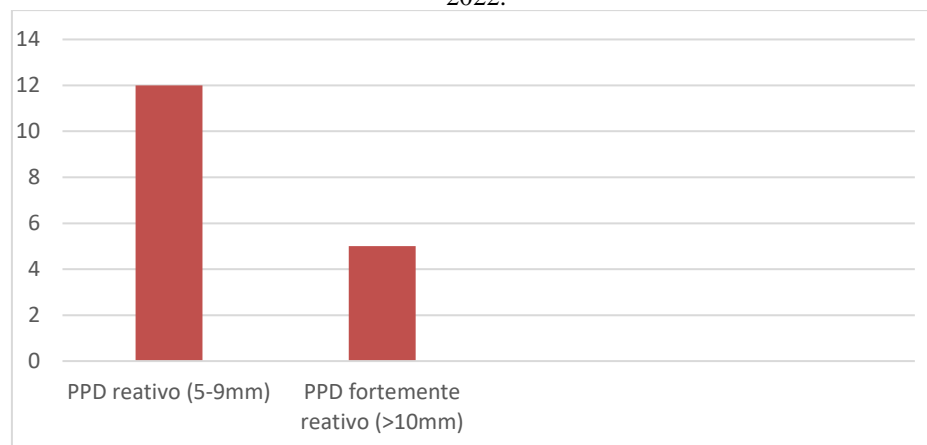
Em nosso estudo, todos os pacientes estavam usando imunobiológicos e, 75 desses pacientes já tinham feito mais de um imunobiológico para o seu tratamento. Quanto às substâncias imunobiológicas, 97 (52,5%) eram tratados com Anti-TNF, 51 (27,5%) com Anti-IL 12/23, 36 (19,5%) com Anti-IL17A e 1 (0,5%) com anticorpo monoclonal quimérico.

Apesar de os anti-TNF serem considerados medicamentos de primeira linha, em casos selecionados, dada a relação custo-benefício, seu uso vem sendo limitado pelo risco potencial de reativação da ILTB em pacientes tratados (LOPES DMA, et al., 2019).

A tuberculose é uma doença prevalente no Brasil, apresentando altos índices de incidência e de morbidade por causa da doença, sendo, assim, uma doença de importante

atenção no que diz respeito à saúde pública brasileira. Vários são os métodos para realizar o seu diagnóstico: como as evidências clínicas, a baciloscopia e a cultura do escarro são o padrão-ouro para o diagnóstico. Apesar disso, há inconsistências nesse processo e pode ocorrer falha em cerca de 10 a 20% dos casos. Um indivíduo é considerado com ILTB quando apresenta a prova tuberculínica (PPD) positiva (acima de 5mm), bacteriologia negativa, ausência de sinais clínicos e radiográficos da doença ativa (LIMA EMA, et al., 2011). Sendo assim, neste estudo, foi visto PPD reativo (5-9mm) em 12 pacientes (6.5%) e PPD fortemente reativo (>10mm) em 5 pacientes (2.7%). (**Gráfico 1**).

Gráfico 1: Caracterização dos pacientes com psoríase em uso de imunobiológicos cadastrados no CEDMEX e Prova Tuberculínica (PPD), reativo (6.5%) e fortemente reativo (>10mm). João Pessoa – PB, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

KEANE J et al., (2001) já se preocupavam com o tratamento com agentes imunobiológicos na ocorrência de infecções oportunistas e analisaram casos de tuberculose após o uso de Infiximabe. No período, houve o desenvolvimento de 70 casos notificados de tuberculose, com uma mediana de tempo de uso de Infiximabe de 12 semanas.

Em um estudo realizado na Espanha com pacientes em tratamento com anti-TNF, a probabilidade de desenvolvimento de tuberculose foi 7 vezes maior em pacientes com TT > 5 mm e radiografia de tórax sugestiva de tuberculose prévia que não receberam tratamento para TBL do que naqueles que receberam tal tratamento (GÓMEZ-REINO JJ, et al, 2007).

Apesar de ser comumente utilizado na prática clínica para a instituição de terapia com imunobiológico, LIMA, et al. (2011) ainda alertam para o fato de que se guiar pelo PPD pode ser falho, visto que o teste tem baixa especificidade e pode apresentar

resultados duvidosos em pacientes com psoríase. Quando associado sexo, procedência e alteração no exame radiológico com o desenvolvimento de TB latente, não houve significância estatística ($p > 0,05$). Isso reforça a importância de novos estudos, com uma amostra superior a realizada nesta pesquisa, para avaliar melhor essas inferências.

Mais estudos precisam ser realizados com esse grupo vulnerável de pacientes, em países com maior incidência de TB, para identificarmos o verdadeiro risco ao qual estes pacientes estão sujeitos, e a melhor maneira de rastrear a ILTB de acordo com os aspectos epidemiológicos em que estão inseridos. No nosso estudo, o imunobiológico mais utilizado foi o inibidor do fator de necrose tumoral (anti-TNF). Dessa forma, contradiz com o encontrado na literatura, que associa o uso de anti-TNF com uma maior incidência de tuberculose nos pacientes que fazem uso dessas medicações para o tratamento de psoríase (LIMA EMA, et al., 2011).

Todos os 17 pacientes que se apresentaram com ILTB receberam o tratamento conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS), recomendado na época, com isoniazida profilática por cerca de 9 meses. Desde o Segundo semestre de 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece três esquemas terapêuticos para a ILTB: isoniazida, rifampicina e a rifapentina associada à isoniazida (3HP). O primeiro exige seis a nove meses de tratamento (270 doses diárias), enquanto para a rifampicina quatro meses (120 doses). Já a rifapentina associada à isoniazida é ministrada durante três meses (12 doses semanais) (BRASIL, 2022). Essa diminuição significativa de doses garante melhor adesão, com menos efeitos adversos, contribuindo para a efetividade do tratamento. Outra vantagem é a potencial redução de custos referentes ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos pelo SUS.

Além disso, nenhum dos participantes cursaram com atividade da tuberculose durante o período do estudo. Essa informação corrobora com a literatura de que o tratamento profilático para pacientes com TB latente e que necessitem de uso de imunomoduladores é seguro e altamente eficaz, impedindo o desenvolvimento da forma ativa da tuberculose (LOPES DMA, et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

Este estudo foi imperioso para conhecer o perfil dos pacientes com psoríase e TB latente tratados com imunobiológicos e que estão expostos a um risco maior que a população em geral em desenvolver a tuberculose na forma ativa. Foi possível observar

que a maioria são do sexo feminino, proveniente da capital João Pessoa, que estão na faixa etária de entre 16 e 60 anos e apresentam como forma a psoríase do tipo Vulgar em placas. A gravidade e as características de apresentação da psoríase exercem um forte impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, sendo assim, é de extrema importância planejar e ampliar ações de detecção (com realização de PPD, IGRA e radiografia de tórax) e tratamento da ILTB, com o objetivo de reduzir o número de casos de doença ativa e, conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão.

As principais limitações do estudo realizado incluem a escassez de artigos existentes sobre o tema que envolve a psoríase e aqueles que tratam do ser humano de forma holística, levando em consideração outros aspectos além da biologia. Propomos, como plano futuro, a elaboração de um aplicativo que possa demonstrar a real distribuição da doença e do uso de imunobiológicos pelos municípios da Paraíba.

REFERÊNCIAS

AZULAY RD. Dermatoses Eritematoescamosas. In: Dermatologia. 7ª Edição. 2017. p. 168–88.

ANTON C, et al. Infecção latente por tuberculose em pacientes com doenças reumatológicas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 45, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. Nota Informativa nº 1/2022-CGDR/DCCI/SVS/MS. Disponibilidade da Rifapentina para o Tratamento da Infecção Latente pelo Mycobacterium Tuberculosis. Brasília, DF; 31 Jan 2022.

CORDEIRO JÚNIOR TGM, et al. Profile of patients receiving medical care at a reference, support, and treatment center for psoriasis patients at a university hospital. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [s.l.], v. 91, n. 5, p.691-693, out. 2016.

DIAMANTINO F e FERREIRA A. Perspectivas futuras no tratamento da psoríase: novidades em terapêutica biológica. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, v. 6, n. 24, p.997-1004, maio 2011.

FORTALEZA GTM, et al. Tuberculose esplênica durante tratamento de psoríase com Infiximabe. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [s.l.], v. 84, n. 4, p.420-424, ago. 2009.

GARCIA MM. Custo da doença e perfil dos pacientes com psoríase moderada a grave atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013; 80p

GODOY RR, et al. Biologic medicines formoderate to severe psoriasis – a review of clinical evidence. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v. 14, n. 2, p.75-99, 18 abr. 2013.

GÓMEZ-REINO JJ, et al. Biobadaser Group. Risk of tuberculosis in patients treated with tumor necrosis factor antagonists due to incomplete prevention of reactivation of latent infection. *Arthritis Rheum*. 2007;57(5):756-61.

GONÇALVES PR. Desfechos Relatados pelo Paciente (DRP) com Psoríase moderada a grave em tratamento com imunobiológicos: revisão sistemática e meta-análise. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Departamento de FÁrmacia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. 132p

KEANE J, et al. Tuberculose associada ao infliximabe, um agente neutralizador do fator de necrose tumoral α . *New England Journal of Medicine*, v. 345, n. 15, pág. 1098-1104, 2001.

LIMA EMA, et al. Investigação de infecção tuberculosa latente em pacientes com psoríase candidatos ao uso de drogas imunobiológicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo, v.86, n. 4, p.716-724, out. 2011.

LOPES DMA, et al. Diagnóstico e tratamento da tuberculose latente em pacientes com doenças inflamatórias crônicas e uso de imunobiológicos inibidores do TNF- α . *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Fortaleza, v. 37, n. 3, p.308-316, nov. 2011.

LOPES DMA, et al. Impacto do diagnóstico e tratamento de tuberculose latente em pacientes submetidos à terapia imunobiológica: experiência de quatro anos em área endêmica. *J Bras Pneumol*. V. 45, N 6, 2019.

MONTELEONE G, et al. Psoriasis: from pathogenesis to novel therapeutic approaches. *Clin Sci*. 2011;120(1):1–11.

PERIN, Eduarda Oliveira et al. Relação entre aspectos psicossomáticos e psoríase. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.

ROMITI R, et al. Assessment of psoriasis severity in Brazilian patients with chronic plaque psoriasis attending outpatient clinics: a multicenter, population-based cross-sectional study (APPISOT). *Journal Of Dermatological Treatment*, [s.l.], p.1-54, 26 abr. 2018.

ROMITI R, et al. Prevalence of psoriasis in Brazil – a geographical survey. *International Journal Of Dermatology*, [s.l.], n. 56, p.158-175, 2017.

SIMONE C, et al. Treatment of psoriasis with anti-TNF alpha blocking agents : impact of immunogenicity. *Int Trends Immun*. 2015;3(1):17–21.

SOUTOR C e HORDINSKY M. *Dermatologia Clínica (Lange)*. Porto Alegre: Artmed; 2015.

TOST JR, et al. Effectiveness and tolerance of antituberculosis treatment regimens without isoniazid and rifampicin: Analysis of 85 cases. *Archivos de Bronconeumología ((English Edition))*, v. 44, n. 9, p. 478-483, 2008.