

A graphic for Chapter 4, featuring the word 'CAPÍTULO' in a teal sans-serif font, followed by a large, bold teal number '4'. The text is positioned inside a circular frame made of two concentric teal brushstrokes that are not fully closed, creating a sense of motion or a hand-drawn circle.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE DA PSORÍASE

Silvio Alencar Marques¹

Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

¹ Professor Livre Docente - Departamento de Dermatologia e Radioterapia - Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp.
Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia
Mestrado em Dermatologia na Universidade de São Paulo.
Doutorado em Dermatologia na Escola Paulista de Medicina/UNIFESP.
Livre Docência pela Universidade Estadual Paulista - Unesp.
Pós Doutorado na Indiana University – EUA
Responsável pelo ambulatório de psoríase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp.

Conceito

O conceito de gravidade, em psoríase, depende muito de quem é o observador e atende a série de visões subjetivas, mas às quais se procura agregar elementos objetivos.

Sob o ponto de vista do paciente, a psoríase grave é aquela que causa constrangimento, ansiedade ou interfere no relacionamento físico, social, como a prática de lazer ou esportes. Sob a ótica do dermatologista clínico, o quadro grave é aquele generalizado, eritrodérmico ou pustuloso, que compromete dobras com fissuras, ou que apresente comprometimento articular. Ou seja, situações que se associam com dificuldades terapêuticas.

Para o pesquisador, a definição necessita de critérios objetivos que permitam mensuração. Nessa perspectiva, surgiu, em 1978, um método com essa finalidade. Os autores Fredriksson e Pettersson propuseram a denominação psoriasis area and severity index (PASI), quando realizavam um dos primeiros ensaios clínicos com derivados do ácido retinoico. Com a utilização do PASI, as informações de registros clínicos relativos a um mesmo paciente em períodos distintos podem

ser obtidas, e permite-se calcular o percentual de melhora ou do comportamento evolutivo do paciente, além de auxiliar e a definir o denominado “rebote” da psoríase após determinados tratamentos.

Nos Estados Unidos da América, a agência *Food and Drug Administration* (FDA) propôs os parâmetros PASI 75 e PASI 50 (correspondendo respectivamente à porcentagem de redução da gravidade de 75 e 50%) para avaliação de resultados terapêuticos, depois que ensaios clínicos resultaram em plena aceitação e reconhecimento da validade do princípio PASI, a despeito de suas limitações.

O PASI utiliza parâmetros clínicos, tais quais: o eritema, a infiltração e a descamação, e parâmetros de extensão corporal acometida. Para cada um destes, define-se um valor, e para cada segmento corporal, designa-se uma constante, à semelhança da regra dos nove, utilizada para calcular área de superfície corpórea do paciente com queimaduras. A tabela abaixo demonstra os critérios utilizados:

UNIDADE	Eritema	Infiltração	Descamação	Soma	x área % C	Produto	X Constante	Total
Cabeça	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,1	
Tronco	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,3	
MMSS	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,2	
MMII	0 a 4	0 a 4	0 a 4	0 a 12	1 a 6	=	0,4	
TOTAL								PASI = 0 a 72

Escala de avaliação de eritema, infiltração e descamação

- 0 = Ausente
- 1 = Leve
- 2 = Moderado
- 3 = Grave
- 4 = Muito grave

Escala de avaliação de área:

- 1- <10%
- 2- >10 e <30%
- 3- >30 e <50%
- 4- >50 e <70%
- 5- >70 e <90%
- 6- >90%

A soma obtida das alterações (eritema + infiltração + descamação), para cada seguimento corporal, é multiplicada pela área comprometida naquele seguimento, segundo uma escala de correspondência: valor 1 se <10% de área comprometida; 2 se >10 e <30%; 3 se >30 e <50%; 4 se >50 e <70%; 5 se >70 e <90% e 6 se >90% de área comprometida. O produto da equação, então obtido,

é multiplicado por uma constante que retrata a proporcionalidade de área, de cada seguimento corporal. Assim, a cabeça corresponde ao valor constante de 0,1; o tronco a 0,3; os membros superiores a 0,2 e os membros inferiores a 0,4.

A tabela, a seguir, exemplifica um determinado paciente com PASI final igual a 21,20 (valores aleatórios e não necessariamente coerentes):

UNIDADE	Eritema	Infiltração	Descamação	Soma	x área	% C	Produto	X Constante	Total
Cabeça	2	3	1	= 6	X 3		= 18	0,1	= 1,8
Tronco	4	2	1	=7	X 4		= 28	0,3	= 8,4
MMSS	3	2	4	=9	X 3		= 27	0,2	= 5,4
MMII	3	3	1	=7	X 2		= 14	0,4	= 5,6
TOTAL									PASI = 21.2

Os valores do PASI variam de 0 a 72 e é muito utilizado como parâmetro de gravidade da psoríase crônica em placas.

A maioria das publicações define o PASI superior a 10 como critério para rotular de moderado a grave o quadro clínico da psoríase. Alguns autores, como Schimitt & Wozel (2005), utilizam o critério de psoríase moderada, como aquele com valor de PASI entre 7 a 12, e grave aqueles com PASI maior que 12.

Outro método de avaliação de gravidade é o de avaliação da superfície corporal - *body surface area* ou BSA — segundo o qual leva em consideração apenas a área corporal comprometida da psoríase em placas.

O BSA considera a palma da mão com os dedos unidos correspondente a 1% da superfície corporal total. Portanto, se o paciente tem o equivalente a 10 palmas da mão de área comprometida, ele teria BSA 10. As limitações dessa técnica dizem respeito à psoríase em gotas e às lesões da face e couro cabeludo.

Outra medida de gravidade, a ser utilizada, é o índice de qualidade de vida - *dermatology life quality index* ou DLQI. Foi desenvolvido por Finlay & Khan (1994) e contém 10 questões relacionadas às experiências vivenciadas pelo paciente, na semana precedente. O questionário é autoaplicável, podendo ser utilizado para diversas enfermidades derma-

tológicas, antes e pós-tratamento. Os escores podem se situar entre os valores de zero a 30, e quanto maior o valor, maior é a repercussão da enfermidade no paciente e, portanto, maior o grau de comprometimento de sua qualidade de vida (Martins et al., 2004).

Além do DLQI, o *psoriasis disability index* ou PDI pode ser utilizado como instrumento específico para psoríase. Consta de 15 itens relacionados ao impacto da psoríase, em quatro domínios: atividades diárias; atividade de trabalho ou escolar; lazer e, relacionamento pessoal. O questionário é também autoaplicável, e o paciente deve levar em consideração os 15 dias imediatamente anteriores à aplicação do mesmo. Uma de suas vantagens é a possibilidade de avaliar a repercussão da enfermidade sobre cada domínio especificamente (Martins et al., 2004).

As reproduções dos questionários (DLQI e PDI), validados para a língua portuguesa, são encontradas na publicação de Martins et al., 2004.

O recente artigo de Finlay (2005) aborda a possibilidade de a gravidade da psoríase ser avaliada por um dos três métodos citados acima, onde o autor advoga que psoríase grave é aquela que apresenta: PASI > 10, ou BSA > 10 ou DLQI > 10 - regra dos 10. Ou seja, atendendo a um dos valores acima, em pelo menos um dos métodos, seria o suficiente para o paciente de psoríase ser considerado como grave e, portanto, candidato à terapêutica sistêmica. ☞

REFERÊNCIAS

1. Frederiksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157:238-44.
2. Schmitt J, Wozel G. The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis. *Dermatology*. 2005;210:194-9.
3. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19:210-6.
4. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An Bras Dermatol*. 2004;79:521-35.
5. Finlay AY. Current severe psoriasis and the rule of ten. *Br J Dermatol*. 2005;152:861-7.