

OSÓRIO; Paulo Victor Alves Machado<sup>1</sup>, ANDRADE; Laura Uchôa Andrade<sup>2</sup>, LOPES; Gabriela Ramos<sup>3</sup>, REZENDE; Giovanna Breda Rezende<sup>4</sup>, BORGES; Victor Hudson de Lacerda<sup>5</sup>

## RESUMO

A psoríase pode ser definida como uma doença inflamatória autoimune crônica da pele e das articulações, sendo uma das dermatoses mais frequentes na prática clínica (MAIA; 2012). Já o hipoparatiroidismo se caracteriza como uma doença causada por secreção insuficiente de paratormônio, clinicamente manifestada por câibras, fraqueza muscular, mialgia e parestesias (COSTA; 2013). A relação entre o hipoparatiroidismo e psoríase se dá principalmente pela hipocalcemia, pois o cálcio intracelular desempenha importante papel na regulação da proliferação e diferenciação dos queratinócitos (CUBILLOS; 2016). Dentre as diversas formas de psoríase, a mais relacionada ao hipoparatiroidismo é a forma pustulosa, contudo no caso relatado a psoríase se apresentou com placas eritemato-descamativas extensas. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 32 anos, que apresentava há 5 meses placas eritemato- descamativas disseminadas no corpo e alopecia em couro cabeludo. Evoluiu com infecção secundária e crostas locais. Referia fraqueza proximal; sonolência e episódios semelhantes a tetania em pés e mãos. Recebeu corticosteroides sistêmicos para o quadro cutâneo por orientação médica há um ano. Antecedente de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, crises convulsivas desde os 3 anos de idade, situs inversus em abdome (pâncreas, fígado, estômago, baço multipartido) e catarata. Os pais eram primos de primeiro grau. Os exames de admissão hospitalar mostravam hipocalcemia de 5,4 mg/dl (PTH: 3,4 pg/ml, fósforo: 5,2 mg/dl; magnésio: 1,3 mg/dl; 25OHD: 9,8 ng/ml; calciúria 24h: 452 mg/24h). Exames de imagem revelaram calcificações no corpo estriado e no globo pálido bilateralmente, relativamente simétricas, além de aumento da densidade da cabeça umeral bilateral com alteração degenerativa da articulação glenoumeral direita. A histopatologia de fragmento de pele mostrou padrão psoriasiforme e dermatite espongiótica crônica. Afastadas as causas secundárias, estabeleceu-se o diagnóstico de hipoparatiroidismo primário e psoríase. Durante internação, paciente apresentou refratariedade à reposição de cálcio, sendo necessários aproximadamente 45 dias até normalização de cálcio e outros distúrbios hidroeletrólitos associados. Evoluiu com melhora das lesões cutâneas conforme se estabilizavam os valores de cálcio sérico. Recebeu alta com prescrição de reposição oral de cálcio e teriparatida, além de cuidados tópicos da pele. **Reflexões finais:** O sistema endócrino está diretamente relacionado a psoríase, visto que essa pode ser agravada por distúrbios hormonais. A paciente apresentava manifestações agudas e crônicas de hipocalcemia, como: fraqueza muscular, tetania, hipercalcúria, catarata, calcificações cerebrais, manifestações cognitivas e lesões vertebrais (MAIA; 2012) (COSTA; 2013). A correlação entre a hipocalcemia e psoríase se dá pela caderina, molécula de adesão dependente de cálcio. Dessa forma, a hipocalcemia induz a disfunção de moléculas de adesão dependentes de cálcio, resultando em perda da integridade epidérmica e descamação, além de unhas espessadas e frágeis (SARKAR; 2013). O caso apresentado não se manifestou com a forma pustulosa como a maioria dos relatos na literatura, mas com placas eritemato-descamativas extensas, comprometendo grandes áreas corporais. O clínico deve estar atento para as manifestações cutâneas do hipoparatiroidismo e para as dermatoses que manifestam exacerbação em associação à hipocalcemia. Assim como no caso apresentado, a maioria dos pacientes tem excelente resposta

<sup>1</sup> UniCEUB, paulovictoram@gmail.com

<sup>2</sup> ESCS, laura.ua.11@gmail.com

<sup>3</sup> ESCS, gabrielaramoslopes@gmail.com

<sup>4</sup> ESCS, vhlacerda.med@gmail.com

<sup>5</sup> ESCS, giovanna.breda97@gmail.com

do quadro dermatológico com a correção do distúrbio do cálcio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatologia, Hipoparatiroidismo, Psoríase

<sup>1</sup> UniCEUB, paulovictoramo@gmail.com  
<sup>2</sup> ESCS, laura.ua.11@gmail.com  
<sup>3</sup> ESCS, gabrielaramoslopes@gmail.com  
<sup>4</sup> ESCS, vhlacerda.med@gmail.com  
<sup>5</sup> ESCS, giovanna.breda97@gmail.com