

CARTAS - TERAPIA

Alopecia psoriasiforme paradoxal secundária ao secuquinumabe: relato de caso ☆☆☆



Prezado Editor,

A psoríase é doença crônica imunomediada que frequentemente pode estar associada a outras doenças imunorreguladas. Uma delas é a hidradenite supurativa, que demonstrou aumentar o risco de psoríase em 3,24 vezes em comparação com a população em geral (IC95% 2,27–2).¹

O desenvolvimento de terapias biológicas permitiu o tratamento de ambas as condições. Atualmente, o adalimumabe, anticorpo monoclonal contra o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), e o secuquinumabe, anticorpo que tem como alvo a interleucina (IL)17A, são aprovados para o tratamento de ambas as doenças. Ambos são geralmente seguros e bem tolerados, mas podem causar efeitos adversos, como reações paradoxais.

O presente relato descreve uma paciente do sexo feminino de 42 anos diagnosticada com hidradenite supurativa estágio II de Hurley e psoríase em placas de longa data afetando o couro cabeludo, axilas, dobras inframamárias e área genital. Ela havia recebido vários tratamentos sistêmicos para controle da hidradenite com resultados insuficientes, incluindo antibióticos (doxiciclina e combinação de rifampicina-clindamicina) e retinoides (isotretinoína e acitretina). As lesões de psoríase foram tratadas principalmente com tratamentos tópicos, obtendo controle parcial.

Para tratar ambas as condições, foi iniciada terapia biológica com adalimumabe, obtendo-se boa resposta inicial. Entretanto, após um ano, o tratamento perdeu eficácia no controle da hidradenite supurativa, levando à troca para secuquinumabe em dezembro de 2022.

Três meses após o início do secuquinumabe, a paciente apresentou piora significativa da psoríase, com lesões disseminadas e duas grandes placas eritematosas e ceratóticas no couro cabeludo (regiões occipital e parietal) com pústulas foliculares e áreas sugerindo flutuação. O diagnóstico diferencial incluiu foliculite decalvante, celulite dissecante e outras causas de alopecia cicatricial (fig. 1). Biopsias foram realizadas em ambas as placas, e amostras foram coletadas para culturas bacterianas e fúngicas.

Dada essa deterioração clínica, o secuquinumabe foi descontinuado, e a terapia foi trocada para guselcumabe, inibidor de IL23. Além disso, foi prescrito tratamento com acetona de fluocinolona e creme de frameticina, bem como doxiciclina oral por três meses.

A análise histopatológica das biopsias, processadas em cortes verticais e horizontais, revelou aumento significativo nos índices de telógeno e velus. Perda e atrofia das glândulas sebáceas, dilatação infundibular com afinamento do epitélio folicular e denso infiltrado inflamatório linfocítico perifolicular foram observados sem envolvimento da interface. A epiderme exibia acantose psoriasiforme e paraceratose. Esses achados histológicos foram consistentes com alopecia psoriásica (fig. 2). As culturas foram negativas.

Após o tratamento, a paciente apresentou melhora significativa em ambas as condições, incluindo repilação completa de placas alopécicas no couro cabeludo, sem sinais de psoríase, exceto por descamação residual mínima (fig. 3).

Reações paradoxais envolvem o início ou agravamento de doenças imunomediadas decorrentes do uso de anticorpos monoclonais. As principais reações psoriasiformes paradoxais ao tratamento biológico incluem psoríase palmoplantar (42,9%), psoríase em placas (14,7%) e psoríase do couro cabeludo (7%).²

A alopecia psoriasiforme paradoxal é um tipo emergente e pouco compreendido de reação paradoxal descrita nos últimos anos. Foi relatada com mais frequência com medicamentos anti-TNF- α , com poucos casos documentados com inibidores de IL17 e IL12/23.^{3–7} A alopecia psoriasiforme pode ser histologicamente diferenciada de outros tipos de alopecia pela atrofia das glândulas sebáceas.⁸ Essa é uma questão controversa, pois alguns autores aceitam que pode ser possível diferenciar essa condição de alopecia psoriásica primária pela presença de eosinófilos e células plasmáticas no infiltrado inflamatório. Enquanto isso, outros autores defendem o mesmo espectro da doença, com achados histopatológicos semelhantes em biopsias de pele.⁹ Casos de

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501155>

☆ Como citar este artigo: Rodriguez IS, Castillo Gutiérrez M, Pinedo-Moraleda F, Aranegui Arteaga B. Paradoxical psoriasiform alopecia secondary to secuquinumab: a case report. An Bras Dermatol. 2025;100:501155.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid, Espanha e Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, Espanha.



Figura 1 Grandes placas no couro cabeludo, nas regiões occipital e parietal, inicialmente mais eritematosas (A), que evoluíram com hiperqueratose significante (B-C).

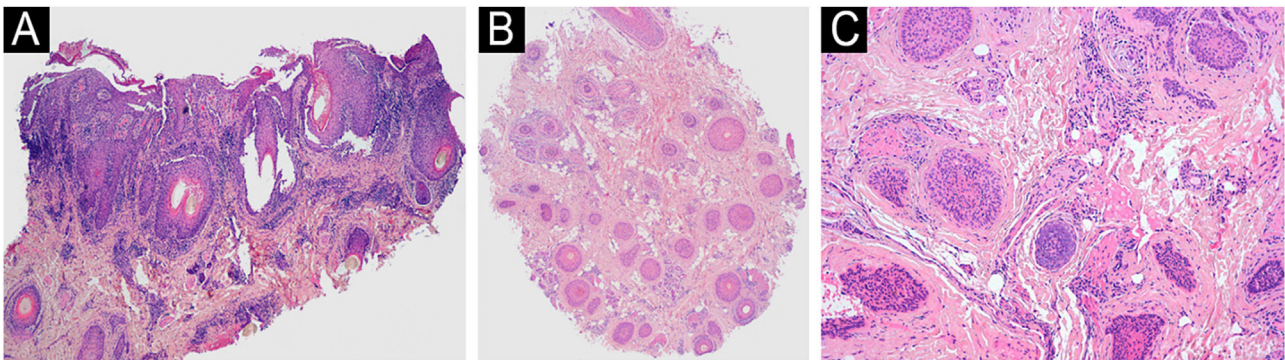


Figura 2 Histopatologia com coloração pela Hematoxilina & eosina: (A) Corte vertical mostrando hiperplasia psoriasiforme, paraceratose e denso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário (40×). (B) Corte horizontal mostrando preservação das unidades foliculares e aumento do índice telógeno (40×). (C) Atrofia das glândulas sebáceas (100×).



Figura 3 Repilação parcial de placas de alopecia psoriásica após dois meses de tratamento com guselcumabe (A e B). Repilação completa após cinco meses de tratamento (C).

alopecia permanente foram descritos em pacientes com psoríase paradoxal do couro cabeludo.^{5,8}

É recomendado considerar a descontinuação do medicamento causador para evitar a progressão para alopecia cicatricial, especialmente em casos graves que não respondam a medidas conservadoras.¹⁰ Entretanto, a decisão de suspender o tratamento deve ser individualizada com base na relação risco-benefício e na gravidade da alopecia.

No presente caso, a sequência temporal, os achados clínicos e as características histopatológicas levaram ao diagnóstico de alopecia psoriasiforme paradoxal induzida por inibidores de IL17 (secuquinumabe). Este é um dos poucos casos relatados na literatura, demonstrando resposta

muito boa após a descontinuação do secuquinumabe e o início da terapia com guselcumabe.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Inés Segovia Rodríguez: Preparação do rascunho original, revisão, edição, leitura e aprovação da versão publicada do manuscrito.

María Castillo Gutiérrez: Preparação do rascunho original, revisão e edição, leitura e aprovação da versão publicada do manuscrito.

Fernando Pinedo Moraleda: Preparação do rascunho original, supervisão, revisão e edição, leitura e aprovação da versão publicada do manuscrito.

Beatriz Aranegui Arteaga: Concepção, metodologia, supervisão, revisão, edição, leitura e aprovação da versão publicada do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Gau SY, Preclaro IAC, Wei JC, Lee CY, Kuan YH, Hsiao YP, et al. Risk of psoriasis in people with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. *Front Immunol.* 2022;13:1033844.
2. Megna M, De Lucia M, Gallo L, Lauro W, Picone V, Fabbrocini G, et al. Psoriatic alopecia and paradoxical psoriasis induced by adalimumab successfully treated with certolizumab: clinical, trichoscopic, and in vivo reflectance confocal microscopy features. *Skin Appendage Disord.* 2023;9:207–10.
3. Munera-Campos M, Balleca F, Carrascosa JM. Paradoxical reactions to biologic therapy in psoriasis: a review of the literature. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed).* 2018;109:791–800.
4. Yajima M, Akeda T, Kondo M, Habe K, Yamanaka K. Alopecia diffusa while using interleukin-17 inhibitors against psoriasis vulgaris. *Case Rep Dermatol.* 2019;11:82–5.
5. Tan TL, Taglia L, Yazdan P. Drug-induced psoriasiform alopecia associated with interleukin-17 inhibitor therapy. *J Cutan Pathol.* 2021;48:771–4.
6. Tirelli LL, Alfaro A, Citera G, Echeverría CM. Non-scarring alopecia secondary to secukinumab. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113:1011–3.
7. Mihaiescu M, Cibull T, Joyce J. Development of drug-induced psoriasiform alopecia in a pediatric patient on ustekinumab. *J Cutan Pathol.* 2021;48:1523–5.
8. Afanasiev OK, Zhang CZ, Ruhoy SM. TNF-inhibitor associated psoriatic alopecia: diagnostic utility of sebaceous lobule atrophy. *J Cutan Pathol.* 2017;44:563–9.
9. Doyle LA, Sperling LC, Baksh S, Lackey J, Thomas B, Vleugels RA, et al. Psoriatic alopecia/alopecia areata-like reactions secondary to anti-tumor necrosis factor- α therapy: a novel cause of noncicatricial alopecia. *Am J Dermatopathol.* 2011;33:161–6.
10. Osório F, Magro F, Lisboa C, Lopes S, Macedo G, Bettencourt H, et al. Anti-TNF-alpha induced psoriasiform eruptions with severe scalp involvement and alopecia: report of five cases and review of the literature. *Dermatology.* 2012;225:163–7.

Inés Segovia Rodríguez ^{a,*}, María Castillo Gutiérrez ^a,
Fernando Pinedo-Moraleda ^b
e Beatriz Aranegui Arteaga ^a

^a Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid, Espanha

^b Departamento de Patología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, Espanha

* Autor para correspondência.

E-mail: ines.segovia@salud.madrid.org (I.S. Rodríguez).

Recebido em 26 de novembro de 2024; aceito em 1 de janeiro de 2025