



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

O Impacto da Tonsilectomia no Manejo da Psoríase Gutatta

Loiana das Neves Silva

Salvador (Bahia)
Março, 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **Jucélia de Oliveira Santos** , da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

S586	Silva, Loiana das Neves
	O impacto da Tonsilectomia no manejo da Psoríase Gutatta/ Loiana das Neves Silva (Salvador, Bahia): L N, Silva, 2016
..	39 p.: il.
	Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
	Professor orientador: Vitória Rego
	1.Psoríasis. 2. Tonsillectomy. I. Rego, Vitória. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia III. Título
	CDU:616.517



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

O Impacto da tonsilectomia no manejo da Psoríase Gutatta

Loiana das Neves Silva

Professor orientador: **Vitória Rego**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Março, 2016

Monografia: *O impacto da tonsilectomia no manejo da psoríase gutatta*, de **Loiana das Neves Silva**.

Professora-orientadora: **Vitória Rego**

COMISSÃO REVISORA:

- **Marcus Miranda Lessa**, professor do Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

- **Liliane Elze Falcão Lins Kusterer**, professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

- **Cristiana Silveira Silva**, professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora e julgada apta à apresentação pública no X Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2016.

A arte da medicina consiste em distrair o paciente enquanto a natureza cuida da doença. (Voltaire)

A Deus e a Sua infinita sabedoria.

EQUIPE

- Loiana das Neves Silva, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: loineves@hotmail.com;
- Victória Rego, professora da Faculdade de Medicina da Bahia/ UFBA; e
- Ivonise Follador, preceptora de Dermatologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

- **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**
- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTE DE FINANCIAMENTO

- Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- À Deus, por me permitir realizar o sonho de ser uma futura médica.
- Aos meus pais, irmãos e namorado, sempre presentes e colaboradores para que este sonho seja realizado.
- À minha amiga, **Ingrid Monteiro**, pelas críticas, orientações e por ser sempre solícita.
- À minha professora-orientadora, doutora **Vitória Rego**, pelo direcionamento sempre presente.
- À minha dermatologista e coorientadora, doutora **Ivonise Follador**, pela orientação sempre presente, pelos cuidados, conselhos, incentivos e exemplo para minha vida profissional de futura médica.
- Aos doutores Marcus Lessa, Liliane Lins e Cristiana Silveira, membros da comissão revisora desta monografia.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS E FLUXOGRAMA.....	02
I. RESUMO.....	03
II. OBJETIVOS.....	04
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
IV. METODOLOGIA.....	09
V. RESULTADOS.....	11
VI. DISCUSSÃO.....	23
AÇÃO DA INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA NA FISIOPATOGENIA DA PSORÍASE.....	23
AÇÃO DA TONSILECTOMIA COM UM TRATAMENTO ANTIESTREPTOCÓCICO PARA A PSORÍASE GUTATTA.	24
FATORES PREDITORES DE BOA RESPOSTA DA PSORÍASE GUTATTA A TONSILECTOMIA.....	26
EFICÁCIA DA TONSILECTOMIA NO MANEJO DA PSORÍASE GUTATTA.....	26
VII. CONCLUSÃO.....	28
VIII. SUMMARY.....	29
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

ÍNDICE DE TABELAS

TABELAS

TABELA 1. Descrição geral dos artigos observacionais selecionados.....	13
TABELA 2. Resultados obtidos em artigos de estudos observacionais.....	13
TABELA 3. Descrição geral de artigos de revisões literárias selecionados.....	16
TABELA 4. Estudos selecionados das revisões sistemáticas da literatura.....	17
TABELA 5. Resultados obtidos nas revisões sistemáticas da literatura.....	18

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURAS

FIGURA 1. Progressão da seleção dos estudos.....	11
---	-----------

I. RESUMO

O impacto da tonsilectomia no manejo da psoríase gutatta. Introdução: a psoríase é uma doença crônica da pele que afeta 1% a 3% da população em todo o mundo. No Brasil, aproximadamente 1% da população é acometida por esta dermatose. A psoríase gutatta é caracterizada por um início abrupto de pequenas placas eritematosas e descamações finas nas lesões. Está, frequentemente, associada a infecções estreptocócicas. O tratamento dessas infecções costuma prevenir futuros surtos. As tonsilas palatinas podem desempenhar um papel importante no desencadeamento (pelas infecções) e, portanto, no manejo da psoríase gutatta, tornando necessário um tratamento adequado. Objetivos: realizar um estudo sobre a utilização e eficácia da tonsilectomia no controle da psoríase gutatta, por meio de uma revisão sistemática da literatura, identificando evidências que apoiem essa prática, e as circunstâncias para a escolha dessa terapêutica, revendo a eficácia da mesma no tratamento em questão. Metodologia: trata-se de uma revisão sistemática de estudos de ensaios clínicos e relatos de casos, no período de 1995 a 2014. A pesquisa foi realizada por artigos publicados nas bases de dados do MEDLINE (Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews, Sciece Direct, Bireme, Web of Science e Portal de Periódico Capes. Foram utilizados termos que correlacionassem a tonsilectomia e o tratamento da psoríase gutatta. Resultados: inicialmente, foram encontrados 79 artigos nos bancos de dados pesquisados. Dentre estes, 6 atenderam aos critérios preestabelecidos de inclusão. Conclusão: a revisão da literatura identifica a tonsilectomia como uma forma aceitável no tratamento da psoríase gutatta refratária (subtipo de psoríase com resistência aos diversos tipos de tratamentos convencionais), quando associada a infecções estreptocócicas recorrentes. Entretanto, existe pouca pesquisa ou relato de experiência na literatura, o que torna necessária a realização de novos estudos para que a tonsilectomia seja considerada um tratamento seguro e eficaz no manejo da psoríase gutatta.

Palavras-chave: 1. Psoriasis; 2. Tonsillectomy.

II. OBJETIVOS

PRIMÁRIO

Identificar prováveis evidências que apoiem a tonsilectomia no tratamento da psoríase gutatta, por meio de revisão da literatura.

SECUNDÁRIOS

- I. Identificar as circunstâncias para escolha da tonsilectomia no tratamento da psoríase gutatta.
- II. Rever a eficácia da tonsilectomia no tratamento de pacientes com psoríase gutatta.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A psoríase é uma doença crônica da pele que afeta de 1% a 3% da população em geral em todo o mundo. Apesar da etiopatogenia desconhecida, estudos indicam que é causada por uma interação de múltiplos componentes genéticos, aspectos ambientais, geográficos e étnicos, que podem interferir na sua incidência.¹

Entretanto, não existe predefinição de idade para a psoríase, que costuma ocorrer mais frequentemente na segunda e quinta décadas de vida.¹⁰

No Brasil, estudos apontam que, aproximadamente, 1% da população seja acometida por esta dermatose.

A psoríase é uma doença inflamatória crônica que atinge, principalmente, a pele e as articulações, possui como características principais o fato de ser imunomediada, de base genética, e de grande polimorfismo na expressão clínica.¹⁰

Os locais mais afetados são o couro cabeludo, cotovelos, joelhos, umbigo, órgãos genitais, sacro e canelas. O impacto psicológico da psoríase, apesar de ser subestimado, tem grande impacto na qualidade de vida do portador da doença.¹¹ e interferem também no relacionamento interpessoal do portador de tal enfermidade.¹⁸

A relação do portador da psoríase com a sua patologia vai além das características clínicas conhecidas. O indivíduo que possui a superfície da pele visivelmente alterada pela psoríase é afetado não apenas pelas consequências clínicas da enfermidade, mas também pela maneira como outras pessoas reagem a sua aparência física em diversos contextos sociais, como família, escola, trabalho e outros, influenciando, portanto, na adaptação psicossocial desta pessoa, podendo ser responsável pela depressão, inclusive com ideias suicidas.¹⁸

A importância do tratamento da psoríase perpassa as consequências clínicas ou a patogenia da doença, pois, apesar de ser caracterizada como uma inflamação epidérmica puramente cutânea e não contagiosa, os portadores de psoríase relatam inibição, insatisfação, descontentamento e revolta em relação à aparência física ou quando precisam expor o corpo. Além dos sentimentos de rejeição, vergonha, culpa, e de se autocaracterizarem como defeituosos ao interagirem socialmente com pessoas que não apresentam doença de pele.¹⁸ Além de serem acometidos, costumeiramente, por reações de preconceito de outras pessoas,

percebidos por meio de olhares e comentários em relações às lesões; e até discriminação, caracterizado pelo afastamento e críticas devido à aparência física. Sendo assim, as consequências da psoríase não são avaliadas somente em relação às lesões de pele, mas também pelas consequências emocionais e psíquicas do portador, além da capacidade psicoadaptativa deste indivíduo. ¹⁷

O funcionamento mental do paciente com psoríase tem sido associado a correlatos psíquicos, como o impacto emocional da doença e associados ao aumento de preocupações e ansiedades à piora da lesão, sendo até mesmo correlacionado a casos de depressão em alguns pacientes, o que infere dificuldade emocional principalmente para inserção social e adaptação. ¹⁷

A psoríase é caracterizada por suas variantes clínicas, sendo classificada em subtipos como: psoríase gutatta, psoríase palmoplantar pustular, psoríase eritrodérmica, psoríase genital, psoríase do couro cabeludo, dentre outros. ¹¹

Clinicamente, a forma gutatta desta doença cutânea inflamatória caracteriza-se por pápulas eritematosas bem demarcadas e placas arredondadas cobertas por escamas prateadas semelhantes à mica. As lesões cutâneas da psoríase apresentam graus variados de prurido. Fatores externos que podem exacerbar a psoríase são infecções, estresse e fármacos. ⁹

A psoríase gutatta se manifesta por meio de uma erupção aguda de placas pequenas, geralmente até 1 cm de diâmetro, distribuídas ao longo do tronco e, muitas vezes, envolvendo os membros. Dores de garganta por infecções estreptocócicas, geralmente, estão associadas ao desenvolvimento da psoríase gutatta, sendo um fator importante. ¹¹

Há relatos de que a reatividade anormal de linfócitos T da pele são fatores provocadores das lesões características da doença. No entanto, estudos recentes têm comprovado que essa ativação da imunidade específica é sempre precedida de uma anormalidades do sistema imune inato. ⁵

Linfócitos T ativados, produtores de citocinas responsáveis pela proliferação exagerada de ceratinócitos, são encontrados nas lesões psoriáticas e são responsáveis pelas manifestações eritematoescamosas dessas lesões. ⁹

A psoríase gutatta é mais comum em adolescentes e adultos jovens, tendo como característica um começo repentino em portadores de psoríase em placas, ou em indivíduos

que não haviam apresentado a doença previamente. Os pacientes apresentam várias pequenas pápulas eritematosas e descamativas, com predomínio em tronco e raiz dos membros.¹⁰

O corpo humano é provido de inúmeros mecanismos de defesa, dentre os quais se encontram as amígdalas palatinas.

Mecanismos inatos de proteção como às superfícies das mucosas da boca, garganta e trato respiratório superior são a primeira grande barreira, protegendo o humano de microrganismos potencialmente invasores. As amígdalas palatinas participam desse sistema de proteção, fornecendo um anel imunológico protetor (anel de Waldeyer) nas aberturas de ambos os tratos digestivo e respiratório.

As amígdalas palatinas desempenham uma função importante como órgão imunológico na produção de células T autorreativas, por este motivo a tonsilectomia tem sido investigada como uma possibilidade terapêutica.

A tonsilectomia é fundamentada na importância das tonsilas palatinas como sentinelas do sistema imunológico, portadoras de células apresentadoras de antígenos e de células T, e no fato de a tonsilas palatinas serem um local comum para infecções estreptocócicas. Sendo, conseqüentemente, um sítio propício para iniciar a ação das células T contra os antígenos estreptocócicos.⁵

As lesões de pele eritemato-descamativas surgem, frequentemente, depois de infecção do trato respiratório superior por estreptococos beta-hemolíticos.⁹

A infecção estreptocócica de orofaringe é considerada um fator sistêmico desencadeante/agravante da psoríase gutatta. Evidências de infecções estreptocócicas das vias aéreas superiores, envolvendo principalmente as tonsilas palatinas, precedem as lesões psoriáticas em 56% a 85% dos casos, aproximadamente 2 semanas antes do desenvolvimento ou exacerbação da psoríase¹⁰

Estas lesões eritematodescamativas desaparecem espontaneamente em alguns indivíduos, mas podem evoluir para outro tipo de manifestação clínica da doença, a psoríase em placas. Uma porcentagem, ainda não quantificada, de indivíduos afetados pela psoríase gutatta, eventualmente, desenvolve a manifestação clínica da psoríase vulgar.¹

Acredita-se que a ativação e a infiltração de linfócitos T são fundamentais na iniciação e manutenção da psoríase. A psoríase gutatta tem sido estudada como uma doença autoimune

mediada por células T e ativada por infecções bacterianas, principalmente estreptocócicas, em orofaringe.

A tonsilectomia é considerada, por alguns estudiosos, como uma forma invasiva de tratamento, mas que raramente possui complicações relacionadas ao procedimento em si ou complicações posteriores relacionadas ao agravamento da psoríase.²

O uso da tonsilectomia no tratamento da psoríase gutatta é controverso. Apesar de muitos casos de psoríase gutatta serem iniciados ou agravados pelas infecções estreptocócicas, ensaios clínicos bem desenhados ainda não comprovaram a eficácia de intervenções antiestreptocócicas, como a tonsilectomia. Ainda assim, estudos não controlados apoiam o uso da tonsilectomia, especialmente para aqueles pacientes refratários a outros tratamentos conservadores e com evidência clínica e sorológica de infecção estreptocócica.⁶

Embora os resultados para tonsilectomia sejam persuasivos, nos estudos sem controle, a eficácia terapêutica da tonsilectomia em pacientes portadores de psoríase gutatta refratária ainda é incerto.²

As evidências também não confirmam que o uso terapêutico da tonsilectomia seja benéfico na psoríase infantil, mesmo que haja evidência de infecção estreptocócica subclínica, recorrente e refratária.⁶

Em pacientes adultos com infecções de garganta estreptocócicas recorrentes, a tonsilectomia pode ser realizada em casos de amígdalas palatinas hipertróficas e onde exista uma relação comprovada entre os episódios de infecções estreptocócicas e a exacerbação da psoríase. A tonsilectomia pode ser ainda uma possibilidade terapêutica em pacientes que não respondem à antibioticoterapia.⁷

É importante salientar, contudo, que alguns pacientes estão sendo submetidos ao procedimento doloroso e potencialmente perigoso de tonsilectomia mesmo sem haver uma evidência conclusiva acerca do benefício do tratamento.²

Deste modo, é importante identificar evidências que apoiem o uso da tonsilectomia como um tratamento eficaz para a psoríase gutatta, havendo a necessidade, também, de identificar em que circunstâncias seria benéfico o uso da tonsilectomia e qual a eficácia deste tratamento para portadores deste subtipo de psoríase.

IV. METODOLOGIA

Desenho do Estudo: trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, no qual foram buscados trabalhos com o objetivo de analisar o uso da tonsilectomia em portadores de psoríase gutatta.

Bases de Dados: a busca por artigos publicados foi realizada nas bases de dados do MEDLINE (Pubmed) , Cochrane Database of Systematic Reviews , Sciece Direct, Bireme, Web of Science (ISI) e Portal de Periódico Capes.

Estratégia de Busca: foram utilizados termos que correlacionassem a tonsilectomia à psoríase gutatta.

Termo usados para pesquisa: foram utilizadas as palavras-chaves definidas pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)- “Psoriasis”, “Tonsillectomy”. E, como estratégia de busca, foi utilizado o operador booleano “AND”. Sendo usada a seguinte combinação dos descritores: Psoriasis and Tonsillectomy.

Tipos de Estudo Procurados: estudos de ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados, estudos randomizados controlados e relato de casos.

Exposição Procurada: uso da tonsilectomia em pacientes portadores de psoríase gutatta.

Desfechos Procurados: redução das lesões e da área de acometimento da psoríase gutatta; manutenção das lesões e da área de acometimento da psoríase gutatta; evolução das lesões e da área de acometimento da psoríase gutatta após o uso da tonsilectomia como tratamento.

Crítérios de Seleção de Estudos

- I. Incluídos os estudos:
 - Artigos que apresentaram a exposição procurada, com pelo menos algum dos desfechos procurados.
 - Que adotaram a metodologia exigida. Publicados entre 1995 e 2014. (janeiro de 1995/dezembro 2014).
 - Estudos de revisão literária de ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e estudos randomizados controlados.

- II. Excluídos os estudos:
- Publicados em idiomas que não o inglês, que não foram realizados em humanos, que não abordam o uso da tonsilectomia como terapia para pacientes portadores de psoríase gutatta, que abordam outros subtipos da psoríase e que não adotam a metodologia exigida.

V. RESULTADOS

Na progressão da seleção de estudos, como descrito na figura 1, foram encontrados inicialmente 79 artigos, já submetidos a filtros como “Guttate”, “tonsillectomy”, “Therapy” e “English”. Após a exclusão (por título e leitura de resumos dos artigos) de artigos que faziam referência outros subtipos de psoríase, que não relacionam a tonsilectomia como tratamento ou terapia para psoríase guttata, que relacionam a psoríase guttata e outros acometimentos cutâneos e ou sistêmicos e que relacionavam a tonsilectomia a outros tipos de tratamentos que não para psoríase guttata, foram selecionados 18 artigos. Dentre estes, 7 foram excluídos, pois se tratavam de duplicatas, 1 foi excluído por se tratar de uma edição especial que não se encontra disponível, não sendo encontrado também no portal de periódico capes, 2 foram excluídos após leitura do texto por não estarem de acordo com a metodologia preestabelecida e 1 artigo foi excluído por ser revisão de outro previamente selecionado. Desta forma, 6 estudos foram selecionados (figura 1).

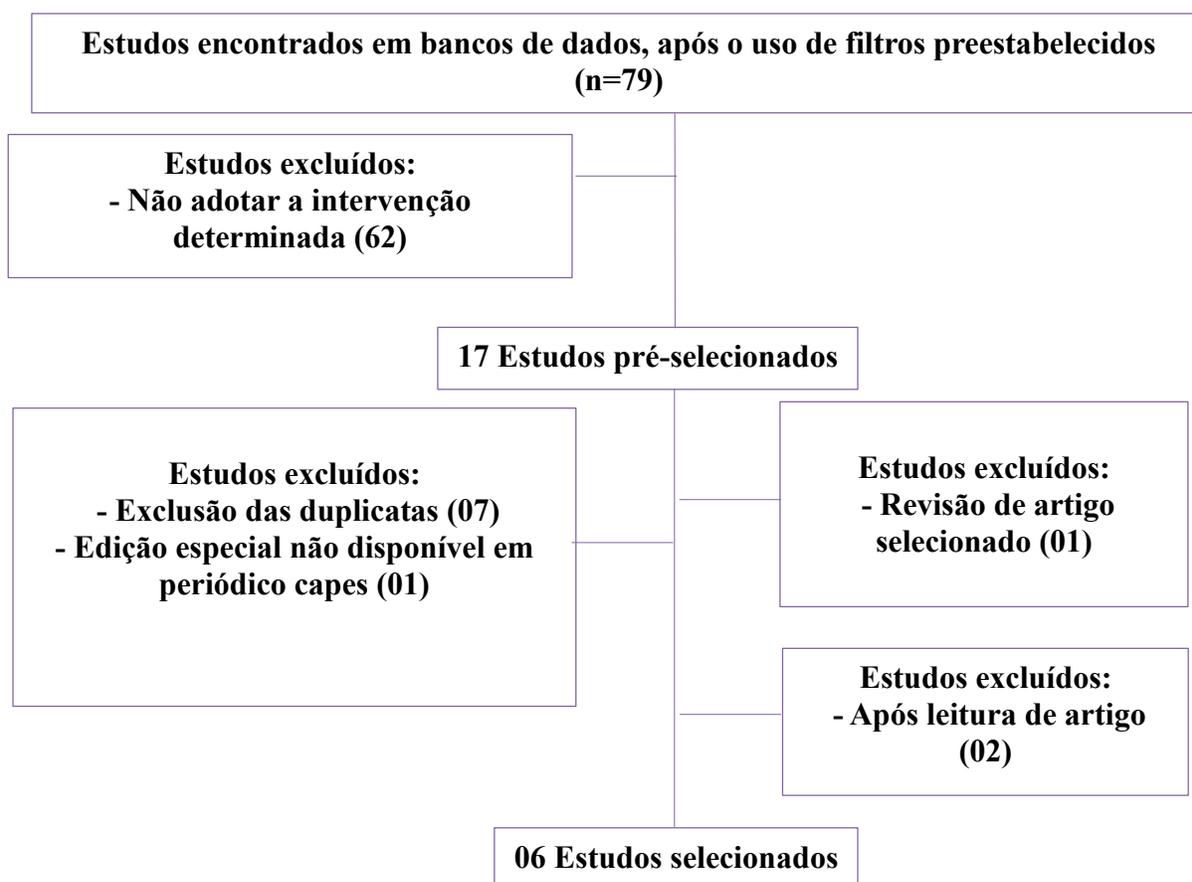


FIGURA 1 - Progressão da seleção dos estudos

Após a seleção dos potencialmente relevantes, os artigos foram separados conforme o tipo de estudo para que o resultado fosse o mais fidedigno possível. Os resultados são discriminados em revisões sistemáticas da literatura e, estudos de ensaios clínicos controlados e randomizados e relatos de casos. Nas tabelas 01 e 02, são descritos os estudos observacionais, consoante as suas principais características e o tipo de estudo utilizado, ordenados por ano de publicação (Tabela 01), e com base nos aspectos de resposta ao uso da tonsilectomia em pacientes com psoríase gutatta (Tabela 02). As tabelas 03, 04 e 05 descrevem os estudos de revisões sistemáticas de ensaios clínicos, em conformidade às principais características e ordenados por ano de publicação (Tabela 03), de acordo com os estudos observados em artigos de revisões sistemáticas da literatura (Tabela 04), e consoante aos aspectos de resposta ao tratamento, encontrado nos estudos selecionados (Tabela 05).

Referência/Ano de publicação	Aspectos da boa resposta ao tratamento	Aspectos da má resposta ao tratamento	Não houve resposta ao tratamento	Considerações adicionais relevantes
Hone, SW et al/1996	Houve relato de remissão em 5 de 6 pacientes e melhora em 1 paciente	Não há relatos	Não há relatos	Avalia a tonsilectomia como uma possível modalidade de tratamento bem-sucedido em pacientes selecionados com psoríase gutatta refratária.
McMillin BD, et al/1999	Pacientes com melhora significativa das lesões psoriáticas 1 ou 2 meses após a tonsilectomia e remissão observada nos 16 meses consecutivos de acompanhamento	Não há relatos	Não há relatos	Ressalta a necessidade de novos estudos para validar a tonsilectomia como um tratamento benéfico para a psoríase refratária, por se tratar de um estudo de relato de casos.

Tabela 01 - Descrição geral dos artigos selecionados

Referência/Ano de publicação	Tipo de estudo	Número de pacientes	Idade dos pacientes	Tempo de acompanhamento
Hone, SW et al/1996	Artigo de estudo prospectivo	6	Média de 17 anos (Intervalo de 6 a 28 anos)	Média de 26 meses (Intervalo de 6 a 52 meses)
McMillin, BD et al/1999	Relato de caso	2	2 crianças de 4 e 11 anos	16 meses

Tabela 02 - Resultados obtidos em artigos de estudos observacionais

Hone, SW et al. (1996) infere a infecção estreptocócica como mecanismo de exacerbação da psoríase crônica em placas e da psoríase gutatta. Desta forma, avaliaram, prospectivamente, 13 pacientes portadores de psoríase dos subtipos crônica em placas e gutatta, sendo que 6 pacientes analisados (46,2%) eram portadores da psoríase gutatta refratária, exacerbado por amigdalites recorrentes, com início dos sinais clínicos da psoríase gutatta em média aos 13 anos (5-25 anos). Estes pacientes foram submetidos a tonsilectomia entre os anos de 1990 e 1993 e analisados por questionários e avaliações ambulatoriais regulares. O tempo médio de seguimento pós-tonsilectomia foi de 26 meses, faixa de 6-52 meses, como descrito na figura 2. Em relação à psoríase gutatta, a porcentagem de remissão foi de 83,33% (5 de 6 pacientes selecionados), e a porcentagem de melhora foi de 16,66 % (1 de 6 pacientes selecionados), não havendo casos de não resposta, ou de má resposta ou tratamento. Este estudo demonstrou remissão ou melhora da psoríase gutatta refratária em 100% dos pacientes após o tratamento com a tonsilectomia. O estudo ressalta que é improvável que estes resultados se devam ao acaso, devido ao tempo de acompanhamento estabelecido ter sido em média de 26 meses, como descrito na tabela 1, e ao fato de a melhora nas lesões psoriáticas terem sido observados um mês após o tratamento com a tonsilectomia. Concluindo que a tonsilectomia pode ser uma modalidade de tratamento a ser escolhida em pacientes selecionados com psoríase gutatta refratária, sendo considerado um tratamento bem-sucedido.

McMillin, BD et al. (1999) caracteriza a psoríase como uma doença multifatorial de etiologia questionável e reconhecem a amigdalite estreptocócica como um fator determinante para o aparecimento e a piora das lesões. Desta maneira, avaliaram dois pacientes submetidos a tonsilectomia e que relatavam amigdalites estreptocócicas recorrentes com concomitante exacerbação das lesões psoriáticas. Caso 1: um menino de 11 anos, com psoríase do subtipo gutatta, com início aos 5 anos, e que relatava frequentes faringites estreptocócicas, onde era observada exacerbação da psoríase concomitantemente com as faringites estreptocócicas. O caso 2 trata de uma menina de 5 anos, com início dos sinais de psoríase gutatta aos 3 anos, amígdalas palatinas hipertróficas, dores de garganta frequentes e psoríase severa. Após o tratamento com a tonsilectomia, ambos apresentaram melhora de 100% de 1 a 2 meses após o tratamento cirúrgico, sem sinal de piora ou de reaparecimento das lesões após 16 meses de

acompanhamento. A análise deste estudo concluiu ser benéfica a tonsilectomia em casos semelhantes com o dos pacientes observados, pois os dois pacientes do estudo obtiveram melhora significativa nas lesões psoriáticas, em até dois meses após a tonsilectomia, com remissão completa da doença observada durante os 16 meses de acompanhamento. O estudo, porém, avalia que novos estudos devem ser realizados para complementar a pesquisa em relação ao uso de tonsilectomia em pacientes portadores de psoríase recalcitrante e ressalta que a tonsilectomia é um tratamento a ser analisado em crianças com amigdalites recorrentes e psoríase gutatta refratária.

Título	Referência/Ano de publicação	Tipo de estudo	Tempo de estabelecido para inclusão de estudos	Números de estudos Selecionados
Antistreptococcal interventions for guttate and chronic plaque psoriasis	Owen, CM et al/ 2000	Artigo de revisão de ensaios clínicos randomizados	1966 a 1999	1 (Sendo que não foi encontrado estudo randomizado que relacione a tonsilectomia e o subtipo gutatta da psoríase)
Treatment of psoriasis in children: Is there a role for antibiotic therapy and tonsillectomy?	Wilson, JK et al/ 2003	Artigo de revisão de ensaios clínicos Retrospectivos e Prospectivos	1975 a 2001	2 (Sendo que apenas 1 relacionado ao subtipo da psoríase gutatta)
Tonsillectomy as a treatment for psoriasis: A review	Debbaneh, M et al/ 2013	Artigo de revisão de ensaios clínicos, série de casos e relatos de casos	1960 a 2012	13 (Sendo que apenas 3 relacionados ao subtipo da psoríase gutatta)
Effect of tonsillectomy on psoriasis: A systematic review	. Rachakonda, Tara D et al/ 2015	Artigo de revisão de ensaios clínicos controlados e observacionais	1960 a 2013	20 (Sendo que apenas 3 relacionados ao subtipo da psoríase gutatta)

Tabela 03 - Descrição geral de artigos selecionados

Referência/Ano de publicação	Estudos selecionados	Tempo de acompanhamento	Resposta pós tonsilectomia
Owen, CM et al/ 2000	Não há relatos	Não há relatos	Não há relatos
Wilson, JK et al/ 2003	1. Hone et al/1996	1. Em média 26 meses (faixa de 6-52 meses)	1. Remissão em 5/6 dos pacientes e melhora em 1/dos pacientes
Debbaneh, M et al/ 2013	1. Saita et al /1979 2. Hone et al/1996 3. McMillin et al/1999	1. 2 meses 2. Em média 26 meses (faixa de 6-52 meses) 3. 16 meses	1. Remissão e 2/2 pacientes 2. Remissão em 5/6 pacientes, e melhora em 1/6 pacientes 3. Remissão em 2/2 pacientes
Rachakonda, Tara D et al/ 2015	1. Saita et al/1979 2. Hone et al/1996 3. McMillin et al/1999	1. 2 meses 2. Em média 26 meses (faixa de 6-52 meses) 3. 16 meses	1. Remissão em 2/2 pacientes 2. Remissão em 5/6 pacientes, e melhora em 1/6 pacientes 3. Remissão em 2/2 pacientes

Tabela 04 - Estudos encontrados em artigos de revisões sistemáticas da literatura

Referência/Ano de publicação	Aspectos da boa resposta ao tratamento	Aspectos da má resposta ao tratamento	Não houve resposta ao tratamento	Considerações adicionais relevantes
Owen, CM et al/ 2000	Não há relatos	Não há relatos	Não há relatos	Não foram encontrados estudos randomizados sobre o uso da tonsilectomia no tratamento da psoríase gutatta, não sendo possível concluir se tal intervenção é benéfica.
Wilson, JK et al/ 2003	Encontrados aspectos de boa resposta ao tratamento em um estudo prospectivo. Com remissão e melhora de lesões psoriáticas (sem porcentagem definida)	Não há relatos	Relato encontrado em um estudo prospectivo (sem porcentagem definida)	O uso da tonsilectomia para tratar a psoríase permanece controverso. Sendo necessário um estudo clínico randomizado para avaliar a eficácia da amidalectomia no tratamento da psoríase na infância.
Debbaneh, M et al/ 2013	Encontrados relatos de melhora e remissão completa da psoríase gutatta em 3 dos 3 estudos analisados	Não há relatos	Não há relatos	Considera que a correlação clínica mais forte entre a faringite estreptocócica e a exacerbação das lesões psoriáticas, ocorre no subtipo da psoríase gutatta. Mas que é necessário a realização de novos estudos randomizados e controlados para que a tonsilectomia possa ser considerada um tratamento para a psoríase gutatta.
Tara Rachakonda, et al./ 2015	Encontrados relatos de melhora e remissão completa da psoríase gutatta em 3 dos 3 estudos analisados	Não há relatos	Não há relatos	Avalia a necessidade de novos estudos para que se estabeleça uma relação segura entre a psoríase gutatta e o tratamento com a tonsilectomia.

Tabela 05 - Resultados obtidos em artigos de revisões sistemáticas da literatura.

De acordo com a literatura observada, Owen, CM et al. (2000) procura estabelecer, em um estudo de revisão literária de ensaios clínicos randomizados, a relação entre o uso de tratamentos antiestreptocócicos como antibioticoterapia e tonsilectomia e a psoríase em placas e gutatta crônica aguda. Neste estudo é estabelecida uma relação direta entre a psoríase gutatta e a infecção estreptocócica. Segundo o mesmo, a infecção estreptocócica pode preceder a psoríase gutatta ou ser concomitante, exacerbando as lesões psoriáticas. O que, conseqüentemente, explicaria o uso de tratamento antiestreptocócico, como a tonsilectomia.

Foram utilizados neste estudo ensaios clínicos pesquisados em seis bancos de dados, utilizando com estratégia de busca os termos “Streptococo” “antibiótico” e “Tonsilite”, com operados booleano our, e o termo “psoríase”, utilizando o operador booleano “and”. O objetivo desta pesquisa era identificar tratamentos antiestreptocócicos em pacientes com psoríase crônica em placas ou psoríase gutatta. Apenas um estudo obedeceu aos critérios estabelecidos na metodologia, sendo então selecionado. Neste estudo, 20 pacientes com psoríase, predominantemente a varável clínica da psoríase gutatta, possuíam evidências de infecção por estreptococos, porém este estudo não utilizou a tonsilectomia como tratamento antiestreptocócico. Neste estudo, foi identificado o uso de dois antibióticos combinados como tratamento antiestreptocócico para a psoríase, onde a maioria dos pacientes possuíam o subtipo gutatta. Segundo Owen, CM et al. (2000) não foram identificados estudos randomizados de tonsilectomia para a psoríase gutatta, não havendo, portanto, nenhuma evidência de que tal intervenção seja uma opção terapêutica benéfica.

Wilson, JK et al. (2003) procura identificar se há eficácia no tratamento antiestreptocócico para a psoríase na infância. Neste estudo, é possível identificar que há uma associação entre as faringites estreptocócicas e a psoríase gutatta em crianças, e que a psoríase gutatta seria nesse caso considerada como a forma aguda da psoríase, podendo desaparecer espontaneamente ou evoluir para a psoríase em placas. Este estudo foi baseado em revisão de ensaios clínicos controlados e sem controle, apresentando como fator de exclusão os estudos de relatos de caso ou estudos observacionais com poucos participantes, com o objetivo obter resultados verídicos. A revisão da literatura foi realizada em três bancos de dados, com o intervalo de tempo de 1975 a 2001, onde foram incluídos apenas os artigos em língua inglesa. Ao considerar o uso de tonsilectomia no tratamento da psoríase, não houve critério de inclusão dos artigos, inseridos independentemente da sua concepção do estudo e

duração do período de acompanhamento. Dos dois estudos selecionados, um fazia associação com a psoríase vulgar, não sendo o objetivo desta revisão. O outro estudo fazia relação do uso da tonsilectomia com a psoríase gutatta e a psoríase crônica em placas, e avaliou a resposta conjunta do tratamento, sem especificar a porcentagem exata de melhora em pacientes com psoríase gutatta. Este estudo selecionado faz referência ao estudo de Hone et al, no qual há ressalva de que a maioria dos pacientes que relataram melhora na atividade e gravidade da doença eram portadores do subtipo da psoríase gutatta. Em relação à tonsilectomia como um tratamento antiestreptocócico, não foram encontrados estudos controlados. Isto posto, Wilson, JK et al. (2003) conclui que em pacientes com infecções estreptocócicas recorrentes, ou em pacientes portadores da psoríase gutatta com infecção estreptocócica concomitante, a utilização de intervenções antiestreptocócicas parece ser potencialmente justificável, mas os ensaios clínicos bem controlados ainda não demonstraram a sua eficácia, ressaltando a necessidade de um estudo clínico randomizado para avaliar a aplicabilidade da tonsilectomia no tratamento da psoríase na infância.

Debbaneh, M et al. (2013) considera a psoríase como uma desordem crônica da pele, imunomediada, multifatorial, causada pela interação de células T autorreativas e epítomos de queratinas da pele. E que, por se tratar de uma doença crônica e intermitente, as lesões de pele ocasionam distúrbios psicológicos nos portadores. Considera, ainda, que as tonsilas palatinas exercem um papel fundamental nesta relação, já que, além de agir como um órgão imunológico, é também um sítio para gerar células T autorreativas. Debbaneh, M et al, considera, também, que a correlação clínica mais forte entre a faringite estreptocócica e a exacerbação das lesões psoriáticas ocorre no subtipo da psoríase gutatta. Sendo causado, principalmente, pelo estreptococo do grupo A. Este estudo avalia o uso de tonsilectomia em três variáveis de psoríase, os subtipos da palmoplantar, da crônica em placas e da gutatta. Neste estudo, foi utilizado como termo de busca as palavras “amigdalectomia” e “psoríase”, sendo considerados apenas os artigos em língua inglesa e que fizessem relação a ensaios clínicos, séries de casos e relatos de casos, realizados entre os anos de 1960 e 2012. Foram selecionados 13 estudos no banco de dados do Pubmed, porém apenas 3 faziam relação ao subtipo da psoríase gutatta. Dos 3, 2 são relatos de caso e 1 é uma análise prospectiva. Foi observada melhora e remissão completa da doença em 3 de 3 estudos analisados. No primeiro estudo descrito, McMillin, BD et al. (1999) relata 2 casos de psoríase gutatta recorrentes, em

pacientes de 5 e 11 anos, dos sexos feminino e masculino, respectivamente, onde houve remissão completa após a tonsilectomia. Esta remissão foi observada nos 2 meses iniciais após o procedimento cirúrgico e se manteve nos 16 meses posteriores de acompanhamento. Em outro estudo observado, Hone, SW et al. (1996) analisa, prospectivamente, seis pacientes com psoríase gutatta. Eles foram observados em ambulatório de dermatologia regularmente e por meio de questionários. Em cinco destes pacientes, houve remissão completa das lesões psoriáticas e um obteve melhora significativa. Por fim, o terceiro estudo descrito por Debbaneh, M et al. (2013) analisou, pelo relato de caso, dois pacientes, do sexo feminino, irmãs, de 7 e 11 anos, que, após a tonsilectomia, obtiveram remissão completa das lesões da psoríase gutatta. Os resultados foram obtidos dois meses após o procedimento cirúrgico. Debbaneh, M et al. (2013), ainda ressalta a necessidade de mais estudos que relacionem o subtipo da psoríase gutatta com o tratamento da tonsilectomia e avalia a possibilidade da tonsilectomia como um tratamento eficaz para a psoríase, principalmente do tipo gutatta, quando baseado em estudo de relatos de caso. Debbaneh, M et al. (2013), conclui que a tonsilectomia reduz a quantidade de células autorreativas, sendo, portanto, um tratamento eficaz para a psoríase gutatta, mas salientam que a evidência deste estudo é limitada, pois é baseado em relatos de casos, sendo necessária a realização de novos estudos.

Rachakonda, T et al. (2015) define a psoríase como uma doença crônica e multifatorial, relacionada à infecção estreptocócica como fator de aparecimentos e ou exacerbação das lesões psoriáticas. Desta maneira, para determinar a validade de tratamentos antiestreptocócicos em portadores de psoríase, foi feita uma pesquisa com o objetivo de determinar se há redução das áreas de acometimento da psoríase após o tratamento com a tonsilectomia. A pesquisa se fundamenta em uma revisão literária, realizada em cinco bases de dados, com um intervalo de tempo para inclusão dos artigos de 1960 a 2013, inserindo estudos clínicos observacionais e estudos clínicos controlados. A partir desta pesquisa, foram encontrados 20 estudos que relacionam o uso da tonsilectomia como tratamento para psoríase. Porém, destes, apenas três analisam o subtipo da psoríase gutatta, sendo que dois são relatos de caso e um é análise prospectiva. Os estudos incluídos fizeram relação aos estudos de McMillin, BD et al. (1999), Hone, SW et al. (1996) e Saita et al. (1979). McMillin, BD et al. (1999) analisa dois pacientes de 5 e 11 anos, dos sexos masculino e feminino, respectivamente, e com relatos de infecções estreptocócicas com exacerbação das lesões de

psoríase, acompanhados por 16 meses, com relato de remissão completa dos sinais clínicos da psoríase gutatta, logo após os dois primeiros meses depois da cirurgia. Hone, SW et al. (1996) observa 13 pacientes portadores de psoríase refratária com exacerbação das lesões psoriáticas concomitantemente com tonsilites recorrentes. A idade do início dos sintomas foi em média aos 13 anos (5-25 anos), sendo que 6 dos 13 pacientes analisados são portadores do subtipo gutatta. O período de acompanhamento foi de em média 26 meses, feito por meio de revisões clínicas em ambulatório de dermatologia e questionários, e foi observada remissão completa da psoríase em 53% dos casos, melhora em 23% dos pacientes e não houve relato de melhora em 23% dos casos. Sendo que, neste estudo, a análise do subtipo gutatta foi realizada em conjunto com a do subtipo crônica em placas, e houve a ressalva de que os casos em que não foi observada melhora, após o tratamento com tonsilectomia, foram de pacientes com psoríase crônica em placas. Por fim, o terceiro estudo analisado, e que faz referência ao subtipo da psoríase gutatta, é o de Saita et al. (1979) aborda dois casos. No caso 1, uma menina de 7 anos, com relato de início da psoríase gutatta após tonsilite, aos 4 anos. No caso 2, uma menina de 11 anos, irmã da paciente do caso 1, com início da psoríase gutatta aos 11 anos, e com lesões psoriáticas por, aproximadamente, quatro meses. Após a tonsilectomia, o tempo de acompanhamento nos dois casos, foi de dois meses, onde foi observada a melhora da doença. Sendo assim, nos três estudos analisados, foi observada a melhora e remissão completa da doença em 100% dos casos. Rachakonda, T et al. (2015) avalia a necessidade de novos estudos para comprovar a eficácia da tonsilectomia como tratamento para o subtipo da psoríase gutatta.

A psoríase é uma doença inflamatória, proliferativa da pele, de etiologia multifatorial, que pode ser desenvolvida ou exacerbada após episódios de infecções, principalmente estreptocócicas, nas tonsilas palatinas. Esta revisão literária demonstra melhora ou remissão da psoríase em cinco de seis estudos selecionados, sendo que não há resultados na pesquisa de um dos seis estudos selecionados, onde não há, portanto, melhora ou remissão da doença. O único estudo citado em que não houve resposta ao tratamento da tonsilectomia se refere ao estudo Rachakonda, T et al. (2015), cujo resultado do subtipo da psoríase gutatta é analisado em conjunto com o resultado do subtipo da psoríase crônica em placas. Havendo ressalva de que estes casos de não resposta fazem referência a pacientes com o subtipo da psoríase crônica em placas.

VI. DISCUSSÃO

VI.1. Ação da infecção estreptocócica na fisiopatogenia da psoríase

Múltiplos fatores de risco estão envolvidos na susceptibilidade à psoríase. Os fatores genéticos são conhecidos por aumentar o risco, mas são insuficientes para induzir à doença. Entre os fatores ambientais que desencadeiam o surto e recidiva de doenças inflamatórias de pele, as bactérias têm sido estudadas como fatores com função importante.⁶

Acredita-se que a ativação e a infiltração de linfócitos T são fundamentais na iniciação e manutenção da psoríase. A psoríase gutatta tem sido estudada como uma doença autoimune mediada por células T e ativada por infecções bacterianas, principalmente estreptocócicas, em orofaringe.²

A tonsilectomia é considerada, por alguns estudiosos, como uma forma invasiva de tratamento, mas que raramente possui complicações relacionadas ao procedimento em si ou complicações posteriores relacionadas ao agravamento da psoríase.²

O antecedente estreptocócico da psoríase gutatta tem sido estudado com a intenção de impedir o desenvolvimento e ou a exacerbação deste subtipo.¹³ Mais da metade dos pacientes apresentam evidências de infecção estreptocócica uma a duas semanas antes do início do quadro, geralmente infecção de vias aéreas superiores, envolvendo principalmente as tonsilas palatinas.

Estudos demonstram a associação de algumas proteínas microbianas na fisiopatogenia da psoríase. Essas proteínas foram denominadas superantígenos. Os superantígenos são proteínas que possuem um potencial excitatório mais elevado que os antígenos peptídicos convencionais no sistema imune. São produtos bacterianos ou virais que podem ignorar vias imunológicas normais e causam estimulação intensa do sistema imunitário. Isto resulta na produção de linfócitos T, que estão intimamente relacionados ao desenvolvimento de psoríase.¹³ A proteína do superantígeno não é processada pelos apresentadores de antígeno e não gera memória. Tal ativação é capaz de causar ativação inespecífica de um grande número de células T, como proliferação, deleção ou indução de anergia celular. Os superantígenos podem ser expressos por uma grande variedade de micro-

organismos, dentre eles as bactérias. No caso da psoríase, uma doença inflamatória da pele, os superantígenos possuem um papel importante no desencadeamento e na manutenção da resposta inflamatória por sua grande capacidade de estimular as células T.¹³

No modelo proposto pela maioria dos estudos, os antígenos bacterianos são provenientes de focos infecciosos, sendo o mais frequente a infecção de vias aéreas superiores, com acometimento das tonsilas palatinas. Nesta teoria, o estreptococo possui uma proteína, denominada proteína M, o que lhe permite funcionar como um superantígeno.

Baseado no conhecimento de que a psoríase é uma doença mediada por células T, tem sido proposto que as células T ativadas para combater a proteína M do estreptococo nas amígdalas palatinas podem reagir de forma cruzada com os epítomos de queratinas humanas, causando as exacerbações das lesões encontradas na psoríase gutatta.¹³

A psoríase gutatta, muitas vezes, é precedida por infecções de garganta por estreptococos beta hemolítico. Evidências de infecções estreptocócicas das vias aéreas superiores, envolvendo principalmente as tonsilas palatinas, precedem as lesões psoriáticas, aproximadamente 2 semanas antes do desenvolvimento ou exacerbação da psoríase.

A tonsilectomia tem sido avaliada como um provável tratamento antiestreptocócico eficaz no tratamento da psoríase gutatta.²

VI.2. Ação da tonsilectomia com um tratamento antiestreptocócico para a psoríase gutatta

A tonsilectomia é o procedimento realizado para a remoção das amígdalas palatinas.

Dentre as indicações de tonsilectomia, estão as amigdalites de repetição. Os critérios analisados são a frequência e a gravidade dos episódios da amigdalite. Porém não há um consenso sobre a indicação de tonsilectomia para o tratamento de infecções recorrentes.

Há uma associação inquestionável, do início ou da piora da psoríase gutatta, com precedente ou concomitante infecção por estreptococos.² Além disso, pacientes tonsilectomizados inferem menos episódios de dor de garganta por infecções estreptocócicas. Sendo que o estreptococo do grupo A tem sido mostrado como a principal causa de infecção

recorrente em pacientes com psoríase, ocasionando agravamento da doença após infecção da via respiratória superior.¹³

Por estes motivos, alguns dermatologistas, indicam a antibioticoterapia ou a tonsilectomia como possibilidade terapêutica para estes pacientes com faringite estreptocócica recorrente.²

Há relatos de pacientes com psoríase em placas e psoríase gutatta recalcitrante, particularmente aqueles com psoríase de início precoce, e que possuem exacerbação das lesões psoriáticas devido às infecções estreptocócicas, que têm remissão a longo prazo após a tonsilectomia.⁸

A psoríase infantil, principalmente a gutatta aguda, tem associação direta com a frequência de infecção estreptocócica, variando de 26% a 97% mais frequente em crianças com infecções estreptocócicas recorrentes. Sendo este o principal fator de risco para o desenvolvimento da psoríase. Estes resultados confirmam a hipótese da importância da infecção estreptocócica na estabelecimento e na manutenção da psoríase, além de ratificar a importância de intervenções antiestreptocócicas, como a tonsilectomia, no tratamento de crianças portadoras de psoríase, principalmente o subtipo gutatta.⁶

A amidalectomia parece ser benéfica apenas em pacientes portadores de psoríase recalcitrante, exacerbada por amigdalite recorrente, devido a relação existente entre as tonsilas palatinas e a exacerbação das lesões psoriáticas.²

Porém, apesar da amidalectomia parecer benéfica para o tratamento da psoríase gutatta refratária, são necessários novos estudos para legitimizar a eficácia terapêutica da tonsilectomia nestes casos. Apesar da diminuição dos relatos de dor de garganta, associado a infecção estreptocócica, em pacientes tonsilectomizados, não há evidências de que houve também redução das infecções estreptocócicas.⁴

No entanto, apesar da defesa para o uso da tonsilectomia para pacientes com psoríase gutatta, não há evidências de que estas intervenções sejam realmente benéficas.⁶

Sendo assim, os estudos sobre o uso da tonsilectomia como possibilidade terapêutica para a psoríase gutatta são controversos e ou inconclusivos.

VI.3. Fatores preditores de boa resposta da psoríase gutatta à tonsilectomia

As tonsilas palatinas podem desempenhar um papel importante no desencadeamento (pelas infecções) e, portanto, no manejo da psoríase gutatta, tornando necessário um tratamento adequado e efetivo para tal enfermidade.

A idade dos pacientes não parece ser um preditor de boa resposta à tonsilectomia, visto que, em crianças com psoríase gutatta, ainda que refratária, ou com evidência de infecção estreptocócica subclínica ou recorrente, a eficácia desta terapêutica permanece incerta.^{2,6}

Em pacientes adultos, a terapêutica tem melhor prognóstico quando associada a infecções de garganta estreptocócicas recorrentes, amígdalas palatinas hipertróficas e onde exista uma relação comprovada entre os episódios de infecções estreptocócicas e a exacerbação da psoríase.⁶

Não foram encontrados relatos de que o sexo dos portadores de psoríase interfira como fator preditor de boa resposta ao tratamento da psoríase gutatta.

Apesar da inexistência de estudos randomizados sobre o assunto, estudos clínicos prospectivos e retrospectivos relatam o uso da tonsilectomia em pacientes portadores de psoríase refratária e com evidência clínica e sorológica de infecção estreptocócica.⁶ A psoríase gutatta refratária possui resistência aos diversos tipos de tratamentos convencionais e, em casos de resistência, uma análise da tonsilectomia deve ser avaliada como tratamento efetivo para tal enfermidade. Casos refratários, em que não há respostas a tratamentos como a antibioticoterapia, por exemplo, têm boa resposta com a tonsilectomia, sendo este o principal fator preditor para a melhor resposta da psoríase gutatta à tonsilectomia.^{7,8}

VI.4. Eficácia da tonsilectomia no manejo da psoríase gutatta

Dentre os estudos escolhidos, houve boa resposta à tonsilectomia em cinco dos seis analisados, com melhora significativa na área de acometimento das lesões psoriáticas e até

mesmo remissão total dos sintomas clínicos da psoríase gutatta. A remissão é observada em cinco dos seis trabalhos selecionados, sendo que o único em que não houve melhora ou remissão da doença, trata-se de uma revisão literária de estudos randomizados, nos quais não foram encontrados artigos que correlacionassem psoríase gutatta e tonsilectomia. No estudo prospectivo selecionado houve relato de remissão completa das lesões psoriáticas em cinco de seis pacientes escolhidos, com melhora das lesões em um paciente, após um tempo de acompanhamento médio de 26 meses. No estudo retrospectivo, após melhora significativa das lesões, observada nos primeiros dois meses após o tratamento, houve remissão completa dos sinais clínicos da psoríase em dois dos dois pacientes analisados, sendo o período de acompanhamento de 16 meses. Os estudos de revisão literária referem-se com frequência a estes dois estudos citados acima, relatando os mesmos resultados encontrados. Apenas um estudo foi mencionado nas revisões literárias, sem que houvesse sido citado previamente. Este estudo faz relação a um relato de caso, realizado por Saita et al. (1979)., em que cita dois pacientes, do sexo feminino, com idades de 4 e 11 anos, com relato de aparecimento da psoríase gutatta pós-tonsilite, em um dos casos. Ambos, submetidos a tonsilectomia, sendo observada remissão completa das lesões psoriáticas, após dois meses de acompanhamento.

Não houve relato de manutenção da psoríase gutatta, o que seria caracterizado por uma má resposta à tonsilectomia, nos estudos previamente citados. Foi observado, porém, piora das lesões em um dos seis estudos analisados nesta revisão sistemática da literatura, o que é caracterizado como uma má resposta ao uso da tonsilectomia. Todavia, é importante salientar que, neste estudo, o resultado do subtipo da psoríase gutatta é analisado em conjunto com o resultado do subtipo da psoríase crônica em placas, e que o mesmo não discrimina em que subtipo de psoríase foi encontrado este resultado, não sendo, portanto, um resultado fidedigno.

VI. CONCLUSÕES

1. Os relatórios combinados da literatura sugerem que a tonsilectomia pode ser um procedimento eficaz para psoríase gutatta, observando-se redução das áreas de acometimento das lesões psoriáticas. Porém, quase todos os estudos limitaram-se a relatos de casos e séries de casos, em que a força da evidência é limitada, o que torna inconclusivo o estudo sobre a terapêutica do uso da tonsilectomia para a psoríase gutatta.

2. Não foi possível estabelecer uma relação entre boa resposta à tonsilectomia e os tipos de sexo e idade.

3. É possível estabelecer uma relação de boa resposta à tonsilectomia em pacientes portadores de psoríase gutatta refratária. Sendo concordância entre os diferentes autores que esta deve ser a indicação para esta modalidade de tratamento.

4. Diante dos estudos analisados, torna-se necessária a realização de trabalhos científicos envolvendo ensaios clínicos randomizados, com um maior número de amostras, para que se estabeleça, de forma confiável, a eficácia da tonsilectomia no manejo da psoríase gutatta e quais os pacientes que melhor responderão a este tratamento.

VIII. SUMMARY

The impact of tonsillectomy in the management of psoriasis guttata. Introduction: Psoriasis is a chronic skin disease that affects 1% to 3% of the population worldwide. In Brazil, about 1% of the population is affected by this skin disease. The guttata Psoriasis is characterized by an abrupt onset of small erythematous plaques and fine flaking lesions. And it is often associated with streptococcal infections. Treatment of these infections often prevent future outbreaks. The palatine tonsils can play an important role in triggering (by infection), and hence the management of guttata psoriasis, making appropriate treatment required. Goals: Conduct a study on the use and effectiveness of tonsillectomy in controlling guttata psoriasis through a systematic review of the literature, identifying evidence to support this practice, and the circumstances for choosing this treatment, reviewing the effectiveness of the same treatment in question. Methodology: This is a systematic review of clinical trials and case reports studies from 1995 to 2014. The survey was conducted for articles published in MEDLINE databases (Pubmed), Cochrane Database of Systematic Reviews, Science Direct, Bireme, Web of Science and Journal Capes. Foram Portal used terms that correlate tonsillectomy and treatment of psoriasis guttata. Results: initially found 79 articles in searchable databases. Among these, 06 studies met the pre-established criteria of inclusion. Conclusion: The literature review identifies tonsillectomy as acceptable in the treatment of refractory guttata psoriasis (psoriasis subtype with resistance to various types of conventional treatments), when associated with recurrent streptococcal infections. However, there is little research or experience report in the literature. What makes it necessary to conduct further studies to tonsillectomy is considered a safe and effective treatment in the management of psoriasis guttata.

Keywords: 1. Psoriasis; 2. Tonsillectomy.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gudjonsson JE, Thorarinsson AM, Sigurgeirsson B, Kristinsson KG, Valdimarsson H. Streptococcal throat infections and exacerbation of chronic plaque psoriasis: a prospective study. *Br J Dermatol*. 2003 Sep;149(3):530-4.
2. Owen CM, Chalmers RJ, O'Sullivan T, Griffiths CE. A systematic review of antistreptococcal interventions for guttate and chronic plaque psoriasis. *Br J Dermatol*. 2001 Dec;145(6):886-90.
3. Paradise JL. Tonsillectomy and adenoidectomy. *Pediatric Otolaryngology*. 1995; 3: 1054-1065.
4. McMillin BD, Maddern BR, Graham WR. A role for tonsillectomy in the treatment of psoriasis? *Ear Nose Throat J*. 1999 Mar;78(3):155-8.
5. Sigurdardottir, S. L.; Thorleifsdottir, R. H.; Valdimarsson, H.; et al. The role of the palatine tonsils in the pathogenesis and treatment of psoriasis *British journal of dermatology* 2013 FEB; 168 (2): 237-242
6. Wilson, JK; Al-Suwaidan, SN; Krowchuk, D; et al. Treatment of psoriasis in children: Is there a role for antibiotic therapy and tonsillectomy? *Pediatric dermatology* 2003 JAN-FEB; 20 (1) : 11-15
7. Karabudak, Özlem; Management of guttate psoriasis in patients with associated streptococcal infection; *Dove press journal* 2012 Nov (2) : 89–94
8. Hone s. w.; Donnelly M.; et al. Clearance of recalcitrant psoriasis after tonsillectomy; *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences* 1996 Dez; 21(6):546-547
9. BRAUNWALD, Eugene, FAUCI, Anthony S., HAUSER, Stephen L., LONGO, Dan L., KASPER, Dennis L., JAMESON, J. Larry - HARRISON – *Medicina Interna - 2 Volumes -17ª ou 18ª edição*. Editora Artmed, Rio de Janeiro 2009.
10. Consenso brasileiro de psoríase; guias de avaliação e tratamento | sociedade brasileira de dermatologia- 2012
11. John Berth-Jones; Psoriasis *MEDICINE* 2009 MAY (37) : 235-241

12. Rachakonda TD, Dhillon JS, Florek AG, Armstrong AW.; Effect of tonsillectomy on psoriasis: A systematic review JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY 2015 FEB (72): 261-275
13. Wu W, Debbaneh M, Moslehi H, Koo J, Liao W; J Dermatolog Treat. 2014 Dec;25(6):482-6
14. Owen CM, Chalmers RJ, O'Sullivan T, Griffiths CE.Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2)
15. Jappe U. Superantigens and their association with dermatological inflammatory diseases: facts and hypotheses. Acta Derm Venereol 2000; 80:321-328
16. Consenso brasileiro de psoríase e guias de tratamento|Sociedade Brasileira de Dermatologia Marcelo Arnone 1 Maria Denise Takahashi 2 Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo psoríase e infecção bacteriana 2005.
17. Regina C. Mingorance, Sonia R. Loureiro, Liyoko Okino & Norma T. Fos; pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade; medicina, ribeirão preto, 2001 dez; (34): 315-324
18. Carolina Martinez Sampaio Mota Márcia Cristina Caserta Gon Airton dos Santos Go; Análise Comportamental de Problemas de Interação Social de Indivíduos com Psoríase; Interação em Psicologia, 2009, 13(1): 155-164
19. Kênia de Sousa SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da SILVA; Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida; Estudos de Psicologia 2007,24(2) :257-266
20. Sady Selaimen da Costa; Renata Cantisani Di Francesco; Marcus Miranda Lessa et al.;Guideline IVAS Guideline IVAS Infecções das Vias Aéreas Superiores; Doenças Crônicas das Adenoides e das Amígdalas; Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial: 56-66.