ZILELE DERMATOLOGIEI LA SIBIU

Psoriazis eritrodermic. Complexitatea unui caz cu multiple comorbiditati

ELENA-VICTORIA MANEA; PROF. DR. MARIA ROTARU
Spitalul Clinic Judetean De Urgenta SIBIU. Clinica de Dermatovenerologie.

"Dermatologia în perioada Covid"

INTRODUCERE

Psoriazisul reprezinta o afectiune inflamatorie cronica, multisistemica, cu implicarea predominanta a tegumentului si articulatiilor.
• atinge intre 1,5-2% din populatia tarilor occidentale ale Europei
• debutul varstei este bimodal: 16-22 şi 57-60 de ani

CAZ CLINIC:

Pacienta in varsta de 49 de ani, m. rural, cunoscuta cu Psoriazis vulgar din februarie 2017, cu multiple comorbiditati, slab complianta la tratament, obezitate de grad II, se prezinta in UPU cu stare generala influentata, agravarea eruptiei psoriazice cu tendinta la eritrodermizare si ulceratie necrotica hiperalgica zona maleola interna gamba stanga.

TRATAMENT

Metotrexat: IN DISCUTIE; s-au descoperit **Ac antiHVC pozitivi** – se solicita consult gastroenterologie pentru aviz pozitiv Mtx.

Tratament biologic:
Initierea acestei terapii reprezinta o adevarata provocare in cazul de fata, neputandu-se realiza, intrucat:
In **2017**, analizele deceleaza **Quantiferon pozitiv** => admin. Rifampicina+Pirazinamida – ce dau toxicitate hepatica – se temporizeaza terapia biologica.

Aprilie 2021: in evaluare pt tratament biologic pt a2-a oara – se asteapta rezultatele analizelor (Quantiferon); este necesar avizul gastroenterologic, priv. hepatita C.

DISCUTII

Patologia de baza a debutat in 2017, cu evolutie ondulanta, prezentand multiple episoade de eritrodermizare, avand ca tratament sporadic Metotrexat 15 mg./sapt + Acid folic (februarie-mai 2017); Neotigason 10 mg. 3/zi; iar local Dermatocorticoizi, Analogi vitamina D.

EXAMEN CLINIC GENERAL:
•Stare generala influentata; obezitate grad II (IMC=36,76 kg/mp)
•Fototip III
•Sistem muscular hipoton, hipokinetic;Artralgii maini, picioare;Tremor extremitati distale in repaus
•Torace emfizematos
•TA= 180/90 mmHg; AV= 96 bpm

EXAMENE PARACLINICE:
Laborator: creatinina, glicemie, K, proteina C reactiva, TGO, TGP, uree crescute; Ac anti-HCV pozitivi.
Ex. bacteriologic din ulceratie – se izoleaza E.Coli – trat. Augmentin+Ciprofloxacin
ALTE CONSULTURI:
Chirurgie Vasculara (2021): Dg. Ulcer maleolar intern stang, mixt arterial si venos profund, suprainfectat, necroza profunda perimaleolara stg.

EXAMEN CLINIC LOCAL:
Scalp: placarde eritematoase, pruriginoase, acoperite de scuame
Placi si placarde eritemato-violacee **>75%** x **supraf. corp** (*respecta fata, gatul si partial pe membre);* contur neregulat, acoperite de scuame si cruste micacee, cu semnul spermantetului si Auspitz
Pliurile (inghinal, inter[illegible] eritematoase, umede, u[illegible] madidante
Pittinguri unghiale, tra[illegible] hiperkeratoza subunghi[illegible]
Ulceratie ovalara, diam[illegible] 5 cm; acoperita de crust[illegible] margini regulate, adancime 3-4 mm, hiperalgica, situata in zona **maleolei interne gamba stanga** si **Ulceratie** de ~ 2 cm, ovalara, acoperita de crusta neagra, margini regulate, fata dorsala **deget II picior stang**.

DIAGNOSTIC POZITIV:
Dg. Principal:
• Psoriazis eritrodermic
Dg. Secundare:
• Ulcer necrotic de etiologie mixta arteriala si venoasa maleola interna stanga suprainfectat cu E.Coli.
• Boala arteriala periferica std IV
• I.O. Hepatita virala C - Ac antiHVC pozitivi.
• Psoriazis scalp
• Psoriazis unghial
• Artropatie psoriazica
• IRC std uremic
• Nefropatie diabetica
• DZ II insulinotratat
• HTA esentiala std III
• Cardiopatie Ischemica Cronica
• Insuficienta Ventriculara Stanga NYHA III
• Hemodializa
• BPOC

MEDICATIE ADMINISTRATA:
•**TRATAMENT PATOGENIC:** Se decide administrarea unei cure scurte de corticoizi sistemici si local dermatocorticoizi. **Medrol** 16 mg: ½-0-0 tb/zi, 3 zile, apoi ¼-0-0 tb/zi, 5 zile Tratamentul local al leziunilor: **Clobetasol** unguent, de 2x/zi, 3 zile, apoi 1/zi, 3 zile; apoi **Hidrocortizon** unguent, de 2x/zi
• **TRATAMENT ETIOLOGIC ULCERATIE:** Tratament sistemic: CEFORT 1 g/zi, 7 zile
• **TRATAMENT SIMPTOMATIC:** Algocalmin, Tramadol
• **TRATAMENTUL AFECTIUNILOR ASOCIATE:** Hemodializa 3/S; DZ: Insulina (Lantus); HTA: Dopegyt, Leridip; BAP: Pentoxifilin; Cu acordul Cardiologiei, se decide sistarea Beta-Blocantelor (Metoprolol) – este cunoscut ca acestea intretin/agraveaza Psoriazisul.

EVOLUTIE SI PARTICULARITATI

EVOLUTIA CAZULUI:
• **Agravarea leziunilor psoriazice:** pusee explozive, cu eritrodermizare.
• Exacerbarea patologiei de baza cu **ulceratii necrotice** membru inferior.
• **Sepsis:** este necesara amputatia membrului inferior stang - 1/3 medie coapsa (mai 2021).
• **Infectarea cu virusul SARS-CoV2** (pacienta cu schema completa de vaccinare); refuza internarea pe sectia de Boli Infectioase (mai 2021). Dupa 10 zile, pacienta se prezinta in UPU cu stare generala sever alterata. **Pacienta decedeaza prin insuficienta cardio-respiratorie** (26.05.2021).

PARTICULARITATEA CAZULUI:
• Psoriazis vulgar de forma severa, cu tendinta la eritrodermizare, la o pacienta cu multiple comorbiditati.
• Complianta slaba la terapie, ce a dus la episoade repetate de exacerbari ale patologiei.
• Evolutie nefasta: infectarea cu virusul SARS-CoV2 duce la decesul pacientei.

CONCLUZII

•Psoriazisul necesita o abordare multidisciplinara, fiind o afectiune cronica multisistemica, cu **varietati individuale**.

•Evolutia este **progresiva**, cu perioade stabile si recidive, pe tot parcursul vietii.

•Rezistenta la tratament sau imposibilitatea administrarii acestuia, accelereaza evolutia nefavorabila a bolii.

BIBLIOGRAFIE

1. KLAUS WOLFF, RICHARD ALLEN JOHNSON, DICK SUURMOND, Atlas En Couleurs De Dermatologie Clinique, Editias 5, 75013 Paris, ISBN:978-2-2571-0099-3; 2. VIRGIL PATRASCU, Boli dermatologice si infectii sexual-transmisibile, Editia iV-a, Vol I, Craiova 2020, ISBN 978-606-11-7276-4; 3. VIRGIL PATRASCU, Boli dermatologice si infectii sexual-transmisibile, Editia iV-a, Vol II, Craiova 2020, ISBN 978-606-11-7277-1; 4. JEAN L. BOLOGNIA, JULIE V. SCHAFFER, KARYN MO. DUNCAN, CHRISTINE J. KO, Dermatologie Fraseantul, ISBN: 978-2-294-75019-9; 5. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389757/ - 24.04.2021, 17:29; 6. https://www.wikidoc.org/index.php/Psoriasis_pathophysiology – 24.04.2021, 18:09; 7. https://dermnetnz.org/topics/erythrodermas/ - 27.04.2021, 13:45; 8. https://dermnetnz.org/topics/arterial-ulcer/ - 28.04.2021, 12:22; 9. https://www.nhsuk/conditions/leg-ulcer/causes/ - 28.04.2021, 12:37
Drugăriile pacienteei aparţin acestei OV SCJU Sibiu şi au fost obţinute cu consimţământul informat al acesteia