

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP26>

## EP26

# Psoríase vulvar: um relato de caso

Nicole Seger Cunegatti, Tamires Mateus Gomes, Amanda Lappe Guasso, Ana Paula Strazas, Nicole Domingues, Fabíola Zoppas Fridman

**Introdução:** A psoríase é uma doença inflamatória crônica e recorrente da pele, com manifestações clínicas variadas. A forma em placas é o subtipo mais comum, e sua apresentação em áreas intertriginosas, como a genitália, é denominada psoríase invertida. Estima-se que até 63% dos pacientes com psoríase apresentem envolvimento genital ao longo da vida. O diagnóstico clínico pode ser desafiador e, muitas vezes, realizado de forma tardia adiando o início do tratamento adequado. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 34 anos, G1C1, com transtorno de humor misto, em uso de clonazepam, sertralina e lítio, além de contraceptivo oral combinado. Encaminhada ao ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) com queixa de lesão vulvar pruriginosa, progressiva há seis meses. Referia uso prévio de diversas pomadas, incluindo nistatina e cetoconazol com betametasona, sem melhora. Ao exame, observou-se placa eritematosa e descamativa bem delimitada no grande lábio esquerdo. Havia lesões semelhantes em mãos e cotovelos. Foi realizada biópsia da vulva e iniciado tratamento com clobetasol tópico diário. Após 40 dias, apresentou regressão de 90% da lesão vulvar, mantendo discreta discromia residual e lesões extragenitais inalteradas. A biópsia evidenciou acantose, hiperparaqueratose, hiperplasia basal e infiltrado linfocitário perivascular dérmico, sem displasia — achado compatível com psoríase. O tratamento foi escalonado para uso do clobetasol três vezes por semana. Em novo retorno mensal, a lesão vulvar havia regredido completamente, sendo mantido o uso de clobetasol uma vez por semana. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A psoríase vulvar pode apresentar-se de forma atípica, com lesões pouco espessas, ausência de escamas visíveis e predomínio de eritema bem delimitado. É necessário diagnóstico diferencial com dermatites irritativas, líquen escleroso, candidíase e outras dermatoses inflamatórias. A refratariedade ao tratamento inicial deve levantar suspeita de diagnósticos menos comuns. A biópsia é indicada nos casos com resposta insatisfatória ou lesões atípicas. Os achados histológicos são compatíveis com padrão psoriasiforme, mas frequentemente inespecíficos. Alterações como acantose regular, paraqueratose e infiltrado linfocitário superficial sugerem psoríase, sendo essencial a correlação clínico-patológica. O tratamento inicial deve ser realizado com corticosteroides tópicos de alta potência por curto período, com posterior escalonamento. Inibidores de calcineurina e análogos da vitamina D são alternativas em casos sensíveis. Terapias sistêmicas podem ser consideradas quando há acometimento extragenital extenso ou falha ao tratamento tópico. Este caso destaca a importância de considerar a psoríase no diagnóstico diferencial das dermatoses vulvares crônicas e reforça o papel da avaliação clínica integrada no manejo adequado dessas pacientes.

**Palavras-chave:** vulva; psoríase; genital.