

LESÃO PSORIÁSICA ESTIGMATIZANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Recebido em: 11/09/2023

Aceito em: 09/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-006

Linácia Freitas Vidal¹
Matheus Medeiros de Moraes Santos²
Jéssica Alves Soares³
Katarine de Figueiredo Maia⁴
Filipe Cruz Carneiro⁵
Edna Silvia Pereira Borba⁶
Melina Pereira Fernandes Paiva⁷
Raphael Bastos Palitot de Brito⁸
Esther Bastos Palitot⁹

RESUMO: A psoríase é uma patologia cutânea inflamatória e crônica que atinge de 2% a 3% da população adulta, ocorrendo antes dos 18 anos em cerca de 30% dos casos. A faixa etária pediátrica também pode ser vítima de estigmatização em virtude das lesões de pele e representa uma população com risco para problemas psiquiátricos, metabólicos e sociais. O tratamento pode ser difícil, se valendo de medicações tópicas ou sistêmicas. Contudo, o uso de imunobiológicos em crianças na sua maioria é baseado na experiência em adultos e deve ser realizado para casos específicos. Reporta-se um caso clínico de uma paciente pediátrica portadora de psoríase com lesões estigmatizantes em face que obteve boa resposta ao uso do biológico Etanercepte, mas que suspendeu tratamento após período gestacional, retomando uso de Ustekinumabe após lactação. O estudo demonstra a importância da integridade corporal e emocional do paciente e que a associação de múltiplas situações de risco e traumas constantes pode contribuir para a fragmentação da sequência das etapas de desenvolvimento e de aquisição das habilidades necessárias ao aprendizado e ao desempenho dos papéis sociais. Neste estudo também discutimos as possibilidades do tratamento da psoríase durante o ciclo gravídico-puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase; Estigma Social; Qualidade de Vida.

¹ Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio (FMJ).

E-mail: linaciafreitas@gmail.com

² Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: matheus.medufpb@gmail.com

³ Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

E-mail: Jessica2.asoares@gmail.com

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: katarinemaia@hotmail.com

⁵ Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: filipecar@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança (FAMENE).

E-mail: ednasilvia1986@gmail.com

⁷ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: melpfernandes@hotmail.com

⁸ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

E-mail: bastosraphaelbastos@gmail.com

⁹ Doutora em Farmacologia pelo Programa em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos (PPGPN) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: estherpalitot@hotmail.com

STIGMATIZING PSORIATIC LESION IN A PEDIATRIC PATIENT RESPONSIVE TO IMMUNOBIOLOGICAL USE: CASE REPORT

ABSTRACT: Psoriasis is an inflammatory and chronic skin condition that affects 2% to 3% of the adult population, occurring before the age of 18 in about 30% of cases. The pediatric age group can also fall victim to stigmatization due to skin lesions and represents a population at risk for psychiatric, metabolic, and social issues. Treatment can be challenging, relying on topical or systemic medications. However, the use of biologics in children is mostly based on adult experience and should be reserved for specific cases. A clinical case report is presented here, involving a pediatric patient with psoriasis and stigmatizing facial lesions, who showed a favorable response to use of the biologic Etanercept, but who discontinued treatment after the gestational period, resuming the use of ustekinumab after lactation. The study highlights the importance of the patient's physical and emotional well-being and suggests that the combination of multiple risk situations and ongoing traumas can contribute to the disruption of developmental stages and the acquisition of skills necessary for learning and performing social roles. In this study, we also discuss the possibilities of treating psoriasis during the pregnancy-puerperal cycle.

KEYWORDS: Psoriasis; Social Stigma; Quality of Life.

LESIÓN PSORIÁSICA ESTIGMATIZANTE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE RESPONDE AL USO DE ETANERCEPTO: REPORTE DE UN CASO

RESUMEN: La psoriasis es una patología cutánea inflamatoria y crónica que afecta al 2% al 3% de la población adulta, ocurriendo antes de los 18 años en aproximadamente el 30% de los casos. El grupo de edad pediátrica también puede ser víctima de estigmatización debido a las lesiones en la piel y representa una población en riesgo de problemas psiquiátricos, metabólicos y sociales. El tratamiento puede ser difícil, utilizando medicamentos tópicos o sistémicos. Sin embargo, el uso de inmunobiológicos en niños en su mayoría se basa en la experiencia en adultos y debe reservarse para casos específicos. Se presenta un informe de un caso clínico de una paciente pediátrica con psoriasis y lesiones estigmatizantes en la cara que mostró una buena respuesta al uso del biológico Etanercept, pero que interrumpieron el tratamiento después del período gestacional, retomando el uso de ustekinumab después de la lactancia. El estudio resalta la importancia de la integridad física y emocional del paciente y sugiere que la combinación de múltiples situaciones de riesgo y traumas constantes puede contribuir a la interrupción de las etapas de desarrollo y la adquisición de habilidades necesarias para el aprendizaje y el desempeño de roles sociales. En este estudio también discutimos las posibilidades de tratar la psoriasis durante el ciclo embarazo-puerperio.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis; Estigma Social; Calidad de Vida.

1. INTRODUÇÃO

A psoríase caracteriza-se por ser uma patologia cutânea de caráter inflamatório e crônico que atinge de 2% a 3% da população adulta, sendo que o início da doença na maioria dos casos não surge em faixas etárias iniciais, acontecendo antes dos 18 anos em aproximadamente 30% dos casos (BRONCKERS, et al., 2017). A prevalência da psoríase

na faixa de idade infantil e adolescente varia de 0,5 a 2%, no Brasil o índice oscila entre 0,55% e 1,4%, com uma predisposição do sexo feminino, especialmente naqueles casos mais precoces (TANGTACTO; LARA-CORRALES, 2017; DANTAS, et al., 2017).

Acredita-se que a incidência de psoríase pediátrica aumentou em mais de 100% entre 1970 e 2000 e o plano terapêutico para faixas de idade mais jovens vai depender da gravidade da doença, respondendo adequadamente à intervenção tópica ou terapia sistêmica (BRONCKERS, et al., 2017; TANGTACTO; LARA-CORRALES, 2017).

Os pacientes acometidos pela psoríase representam uma população de risco para sofrimentos psicossociais importantes. A faixa etária pediátrica em analogia às faixas etárias maiores, também pode ser vítima de estigmatização e dificuldade de interação social. Mais preocupante ainda é o fato de que a probabilidade da criança ou adolescente desenvolver algum transtorno de ansiedade ou do humor, como a depressão, é maior do que a população jovem em geral. A peculiaridade de tais interferências se sedimenta no fato de que elas acontecem em um momento ímpar da vida do indivíduo, onde as experiências moldarão sua personalidade e suas relações pessoais (CATHER, 2014; NOORMOHAMMADPOUR, et al., 2015; REMHOD, et al., 2013). Assim, este estudo teve por objetivo relatar o caso de um paciente com lesão psoriásica estigmatizante em face, descrever seu quadro clínico, as repercussões psicossociais decorrentes de tal patologia, bem como as ferramentas utilizadas abordagem terapêutica.

2. METODOLOGIA

Trata-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso clínico. O tema abrange um paciente com psoríase de apresentação estigmatizante fez uso de Etanercepte, mas que suspendeu tratamento após período gestacional, retomando uso de Ustequinumabe após lactação e obteve controle da doença com melhora dos prejuízos sociais causados pelas lesões de pele que a vulnerabilizava socialmente. No presente relato de caso, a paciente foi atendida no ambulatório do Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (CPATPPB), localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) parecer 1.675.627 e CAAE 56330916.5.0000.5183, tendo a concordância da paciente com a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RELATO DE CASO

Paciente T.F.B.S., 11 anos, sexo feminino, procurou o serviço de dermatologia da Universidade Federal da Paraíba em 2014 acompanhada de sua genitora que relatou surgimento de lesões em face a partir dos 5 anos de idade. Relatou que procurou um médico dermatologista que diagnosticou psoríase após realização de exame histopatológico. A mãe da paciente referiu que a mesma não possuía nenhuma comorbidade conhecida e que não existia antecedentes de doença psoriásica na família. Referia que fez tratamento com corticosteroides tópicos e estava em uso de tacrolimo 0,03% (inibidor da calcineurina), sem obter resposta ao tratamento. A genitora da paciente relatou que ela se queixava da dificuldade de interação social, tanto no convívio familiar quanto social, sofrendo bullying no ambiente escolar, com recusa para frequentar as aulas, com consequente prejuízo do desempenho escolar.

Ao exame dermatológico as lesões se mostravam como máculas hipercrômicas, descamativas em fronte e região periorbital com aspecto de máscara (**Figura 1 A**). O laboratório inicial mostrava HbsAg: Não reagente, Anti-HCV: Não reagente, Anti-HIV 1 e 2: Não reagentes. Hemograma com Hb: 13,2 g/dl, Leucograma: 5850/mm³, Plaquetas: 431.000/mm³, Glicemia de jejum: 83 mg/dl, Uréia: 19 mg/dl, Creatinina: 0,52 mg/dl, Colesterol total: 164 mg/dl, HDL: 42,6 mg/dl, LDL: 106 mg/dl, VLDL: 14,2 mg/dl, Triglicerídeos: 74mg/dl, TGO: 26 U/l, TGP: 15 U/l, FA: 492 U/l e demais exames séricos dentro da normalidade. Sumário de urina: normal, Raio-X de tórax: Sem anormalidades e Purified protein derivative (PPD): 0 mm.

Após o screening foi prescrito o uso oral de Metotrexato (MTX) e ácido fólico. A paciente não referiu melhora das lesões, ainda apresentando sinais de prejuízo da qualidade de vida. A otimização do medicamento, aumentando a quantidade da dose e alterando a via de administração para subcutânea, não obteve sucesso, sendo mantido resposta inadequada com manutenção da placa (**Figura 1 B**). Optou-se pelo uso do Etanercepte 0,8 mg / kg semanalmente por via subcutânea, imunobiológico anti-TNF alfa aprovado no Brasil para psoríase vulgar em placar a partir dos 6 anos de idade, com bom resultado e remissão da lesão cutânea na face (**Figura 1 C**). A paciente e a genitora relataram satisfação com o tratamento e retorno da escolar as suas atividades sociais e educacionais.

Porém em 2018, aos 15 anos, a paciente engravidou em uso do Etanercepte, sendo suspensa a medicação e mantido acompanhamento da paciente. Em 2019 após o parto

observava-se retorno da lesão em região de face (**Figura 2 A**). Em 2020 foi iniciado o Ustequinumabe na dose de 45 mg e com 20 semanas de tratamento a paciente apresentava resolução completa da lesão (**Figura 2 B**).

Figura 1- Evolução da lesão dermatológica antes da gestação. A- Lesão hipercrômica descamativa em face com aspecto de máscara em uso de terapia tópica tacrolimo 0,03% (inibidor da calcineurina). B- Persistência de lesão hipercrômica descamativa em uso do MTX. C- Remissão da lesão em uso do Etanercepte (Foto da 16 semana de tratamento).



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pela Dra. Esther Bastos Palitot (2023)

Figura 2- Evolução da lesão dermatológica após a gestação. A- Retorno da lesão em face devido a suspensão do Etanercepte durante a gestação. B- Remissão da lesão em uso do Ustequinumabe (Foto da 20ª semana de tratamento).



Fonte: Imagens cedidas gentilmente pela Dra. Esther Bastos Palitot (2023)

4. DISCUSSÃO

A psoríase pode se apresentar em qualquer fase da vida, sendo muito útil determinar a idade de surgimento das lesões para se prever uma doença mais agressiva e recidivante. Quando as lesões surgem durante a infância, as consequências para a saúde

mental são mais violentas e o risco de transtornos psiquiátricos nessa fase é aumentado (NOORMOHAMMADPOUR, et al., 2015; MEHANNA, et al., 2015).

Ainda é incerta a fisiopatologia da doença, mas sabe-se que ela é disparada por algum fator de gatilho em indivíduos que são geneticamente pré-dispostos, gerando um grande número de citocinas derivado de uma expansão e ativação de células Th1, Th17 e Th22 induzindo um aumento dos níveis de fatores inflamatórios na pele. Alguns estudos apontam um aumento da interleucina 22 (IL22) em detrimento da interleucina 17 (IL17) na psoríase pediátrica, um fato que é destoante da fisiopatologia em adultos (CORDORO, et al., 2019; JUNIOR, et al., 2016).

O tratamento se torna um desafio ainda maior na faixa etária pediátrica. Geralmente se prefere o uso de substâncias tópicas (combinadas ou não) como corticóides, vitamina D3 e análogos, além de inibidores de calcineurina. A fototerapia também pode ser usada como alternativa naqueles casos refratários à terapia tópica (MEHANNA, et al., 2015). A terapia sistêmica, pode ser feita com o uso de MTX, Ciclosporina, Acitretina ou Imunobiológicos para casos mais graves, extensos e de difícil controle. Lembrando que a Acitretina não pode ser usada em pacientes com idade fértil e entre a sua suspensão e a gestação deve haver um período de 3 anos. O MTX inibe a enzima diidrofolato redutase, reduz a síntese de timidilato e purina, causando uma diminuição da síntese das fitas DNA e RNA de células T ativadas e queratinócitos, além de possuir efeitos antiproliferativos e imunomoduladores. O Etanercepte é uma proteína de fusão dimérica humana que se liga ao TNF- α solúvel no plasma, fazendo com que este não aumente seus níveis. No caso estudado a paciente já havia feito tratamento com uso tópico de corticoides e inibidores de calcineurina sem melhora, utilizou MTX com tentativas de otimizações sem sucesso e representa um exemplo bem-sucedido do uso do Etanercepte. Em paciente jovem o biológico é liberado pela Food and Drug Administration (FDA) nos EUA para crianças com psoríase vulgar grave na dose de 0,8 mg / kg semanalmente, a mesma utilizada no Brasil. Em caso de gestação e lactação, este imunobiológico deve ser suspenso, conforme foi realizado na paciente estudada (FORTINA, et al., 2017; GONZALES-BARRETO, et al., 2018; DOFRA, MAHAJAN, et al., 2018).

Como a resposta ao Etanercepte não havia sido total, passado o período gestacional, optou-se por iniciar o Ustequinumabe que é um anticorpo monoclonal humano que se liga à subunidade da proteína p40 que é comum às interleucinas 12 e 23

(GONZALES-BARRETO, et al., 2018). Este medicamento está liberado pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) a partir de 6 anos de idade, com estas apresentações disponíveis: solução injetável de 45 mg/0,5 mL e solução injetável de 90 mg/1,0 mL (BRASIL, 2021).

O tratamento tópico tem baixa absorção quando aplicado em pequenas áreas, mas pode ser detectado sistemicamente se grandes extensões de pele forem tratadas. Para o uso de medicamento biológico, a gravidez deve ser descartada e uma contracepção eficaz deve ser garantida à todas as mulheres em idade fértil e mantida até 15 semanas após a interrupção do Ustequinumabe. Em casos de gravidez em vigência do tratamento, este deve ser descontinuado, a menos que os benefícios sejam superiores ao risco (BAE, et al., 2011; ARNONE, et al., 2019).

A complexidade do tratamento e a dificuldade de controle da doença funcionam como fatores para o sofrimento psicológico que as crianças com psoríase podem vir a sofrer. Sintomas depressivos, de ansiedade e de suscetibilidade ao estresse, além de sentimentos de amargura, desconfiança e irritabilidade podem ser vistos naqueles pacientes que desenvolvem a patologia mais precocemente (REMHOD, et al., 2013; BEWLEY, et al., 2014; PERIN, et al., 2023). Os jovens com psoríase, também possuem risco elevado para dislipidemia, hipercolesterolemia, diabetes, pressão alta e obesidade infantil (GOLDMINZ, et al., 2013).

A forma de apresentação das placas de psoríase pode impactar psicologicamente o indivíduo. Na apresentação pediátrica as regiões de dobras e face tendem a serem acometidas pelas lesões, quando em comparação com os adultos, além de serem menos espessas. Nos lactentes existe mais predileção pela área de fraldas e a região umbilical, enquanto que em unhas e rosto tendem a aparecer em crianças maiores (FORTINA, et al., 2017). A qualidade de vida é mais baixa em indivíduos jovens com psoríase do que em grupo sadio. A coceira, fadiga e a estigmatização influenciam de forma negativa o convívio social. A gravidade das lesões e sobretudo a sua localização, especialmente quando em áreas visíveis do corpo, são responsáveis por prejuízos na qualidade de vida. A infância é a fase de construção de características psíquicas. O conjunto de múltiplas situações de risco e traumas a que estão em contato constante, ameaçam a integridade corporal e emocional e pode contribuir para a fragmentação da sequência das etapas de desenvolvimento e de aquisição das habilidades necessárias ao aprendizado e ao desempenho dos papéis sociais. As vivências traumáticas são marcantes e têm

consequências devastadoras para o crescimento e evolução emocional das crianças e adolescentes, além do enorme custo social e do impacto na saúde pública do Brasil (REMHOD, et al., 2013; FORTINA, et al., 2017; TANG, et al., 2013).

A detecção precoce das comorbidades associadas à psoríase, assim como a sensibilidade do médico dermatologista para identificar as consequências psicológicas da doença na vida da criança ou do adolescente são fundamentais para um melhor prognóstico. Os resultados relatados pelo paciente são um dos principais componentes da tomada de decisão nos cuidados de saúde para a psoríase. Instituir uma terapêutica individualizada será decisivo para uma resposta satisfatória. Os pais das crianças com lesões psoriásicas devem estar firmes em seus aconselhamentos, pois uma falha nessa relação também pode piorar as lesões de pele nesta faixa etária. Todos esses fatores terão impacto positivo para o grupo em questão, confirmando que a diminuição da influência deletéria da psoríase funciona como um artifício poderoso na melhora da qualidade de vida desses indivíduos (CONNOR, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, o caso clínico estudado destaca uma apresentação de psoríase com impacto da qualidade de vida, com repercussão estigmatizante, além de despertar o alerta para o risco de gestação em pacientes adolescentes em uso de imunobiológico. O sofrimento psicológico ocasionado pela doença pode levar a deterioração do desenvolvimento da personalidade do indivíduo e da aquisição das habilidades necessárias ao aprendizado e ao desempenho dos papéis sociais.

Sendo assim, torna-se imprescindível o olhar holístico sobre o indivíduo acometido pela psoríase, visto que as repercussões clínicas podem ir além do componente cutâneo, comprometendo saúde mental, levando a repercussões nas áreas social e laborativa. Também se torna necessária a abordagem multidisciplinar no cuidado destes pacientes, envolvendo outros profissionais além do médico, tornando a melhoria da qualidade de vida um dos objetivos importantes na gestão da doença.

A principal limitação do estudo está no fato de se tratar de um relato de caso, que é inferior a outras metodologias como estudos de coorte, caso controle ou revisões sistemáticas.

REFERÊNCIAS

- ARNONE, M.; et al. Diagnostic and therapeutic guidelines for plaque psoriasis - Brazilian Society of Dermatology. **An Bras Dermatol**. v. 94, n. 2, p. 76-107, 30 jun 2019.
- BAE, Y.S.; et al. National Psoriasis Foundation. Review of treatment options for psoriasis in pregnant or lactating women: from the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. **J Am Acad Dermatol**. v. 67, n. 3, p.459-477, 22 out 2011
- BEWLEY, A.; et al. Identifying individual psychosocial and adherence support needs in patients with psoriasis: a multinational two-stage qualitative and quantitative study. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, v. 28, n. 6, p. 763-770, 13 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase. Brasília. 2021. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em 18 jul 2023.
- BRONCKERS, I.M.G.J. et al. Psoriasis Investigator Group (PsIG) of the Pediatric Dermatology Research Alliance and the European Working Group on Pediatric Psoriasis (EWGPP). Safety of Systemic Agents for the Treatment of Pediatric Psoriasis. **JAMA Dermatology**, v. 153, n. 11, p. 1147, 1 nov. 2017.
- CATHER, J.C.; Psoriasis in Children and Women: Addressing Some Special Needs. **Semin Cutan Med Surg**, v. 33, n. 2, p. 42-44, 1 mar. 2014.
- CONNOR, C.J.; Management of the psychological comorbidities of dermatological conditions: practitioners' guidelines. **Clin Cosmet Invest Dermatol**, v. 10, p. 117-132, abr. 2017.
- CORDORO, K.M. et al. Skin-infiltrating, interleukin-22-producing T cells differentiate pediatric psoriasis from adult psoriasis. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [S.L.], v. 77, n. 3, p. 417-424, set. 2017.
- DANTAS, A.R. et al. Psoríase pustulosa palmoplantar na infância: um relato de caso. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 43-46, 26 set. 2017.
- DOGRA, S.; MAHAJAN, R.; Biologics in pediatric psoriasis - efficacy and safety. **Expert Opinion On Drug Safety**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 9-16, 30 out. 2017.
- FORTINA, A.B. et al. Treatment of severe psoriasis in children: recommendations of an Italian expert group. **European Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 176, n. 10, p. 1339-1354, 23 ago. 2017.
- GOLDMINZ, A.M. et al. Prevalence of the metabolic syndrome in children with psoriatic disease. **Pediatric Dermatology**, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 700-705, 9 set. 2013.
- GONZÁLEZ-BARRETO, R.M. et al. Excellent response to ustekinumab in a 9-year-old girl with severe psoriasis. **Pediatric Dermatology**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 76-78, 4 dez. 2017.
- JÚNIOR, T.G.M.C. et al. Profile of patients receiving medical care at a reference, support, and treatment center for psoriasis patients at a university hospital. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 91, n. 5, p. 691-693, out. 2016.

MEHANNA, J. et al. Tratamento da psoríase infantil: revisão de literatura e proposição de algoritmo. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 2, p. 108-116, 7 dez. 2016.

NOORMOHAMMADPOUR, P. et al. Evaluation of Some Psychological Factors in Psoriatic Patients. **Iran J Psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 37-42, 2015.

PERIN, E. O. et al. Relação entre aspectos psicossomáticos e psoríase. **Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.

REMRÖD, C. et al. Psychological differences between early- and late-onset psoriasis: a study of personality traits, anxiety and depression in psoriasis. **British Journal Of Dermatology**, [S.L.], v. 169, n. 2, p. 344-350, ago. 2013.

TANG, M.M. et al. Quality of life and cost of illness in patients with psoriasis in Malaysia: a multicenter study. **International Journal Of Dermatology**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 314-322, 17 fev. 2013.

TANGTATCO, J.A.A.; LARA-CORRALES, I. Update in the management of pediatric psoriasis. **Current Opinion In Pediatrics**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 434-442, ago. 2017.