

# Eritrodermia por psoríase refratária ao metotrexato: tratamento com Risanquizumabe — relato de caso e revisão da literatura

<sup>1</sup>Gustavo da Costa Rodrigues  

<sup>1</sup>Thiago Jordão de Oliveira Balbi Silva  

<sup>1</sup>Rhanica Evelise Toledo Coutinho  

<sup>1</sup>Henrique José do Nascimento  

<sup>1</sup>Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA

## RESUMO

A eritrodermia esfoliativa é uma síndrome grave caracterizada por eritema difuso e descamação extensa, associada a instabilidade clínica e risco de complicações sistêmicas. Apresentamos um relato de caso, acompanhado por revisão da literatura, sobre eritrodermia esfoliativa por psoríase, em paciente do sexo masculino, de 62 anos, refratário ao tratamento com metotrexato, cujas lesões acometiam aproximadamente 80% da superfície corporal. Durante hospitalização, apresentou febre e infecção cutânea secundária. Após três meses de tratamento com metotrexato oral e intramuscular sem resposta satisfatória, iniciou-se risanquizumabe 150 mg subcutâneo (semanas 0, 4 e a cada 12 semanas). Observou-se melhora progressiva do prurido e regressão das lesões, com remissão completa da eritrodermia (BSA de aproximadamente 2%, PASI 0,8), sem eventos adversos. O caso ilustra o potencial do risanquizumabe como alternativa terapêutica eficaz e segura na eritrodermia por psoríase refratária às terapias sistêmicas convencionais, embora sejam necessários estudos com maior número de pacientes para consolidar seu papel nessa forma grave da doença.

## Palavras-chave:

Eritrodermia; Psoríase; Risanquizumabe; Terapia imunobiológica; Anticorpos monoclonais.

## *Erythroderma due to methotrexate-refractory psoriasis: treatment with Risankizumab — case report and literature review*

### **ABSTRACT**

*Exfoliative erythroderma is a severe syndrome characterized by diffuse erythema and extensive scaling, associated with clinical instability and risk of systemic complications. We present a case report, accompanied by a literature review, of psoriatic exfoliative erythroderma in a 62-year-old male patient refractory to methotrexate treatment, whose lesions affected approximately 80% of the body surface area. During hospitalization, the patient developed fever and secondary skin infection. After three months of oral and intramuscular methotrexate without satisfactory response, risankizumab 150 mg subcutaneous was initiated (weeks 0, 4, and every 12 weeks thereafter). Progressive improvement in pruritus and regression of lesions were observed, with complete remission of erythroderma (BSA of approximately 2%, PASI 0.8), and no adverse events. This case illustrates the potential of risankizumab as an effective and safe therapeutic alternative in psoriatic erythroderma refractory to conventional systemic therapies, although studies with larger patient populations are needed to consolidate its role in this severe form of the disease.*

### **Keywords:**

*Erythroderma; Psoriasis; Risankizumab; Immunobiologic therapy; Monoclonal antibodies.*

## *Eritrodermia por psoriasis refractaria al metotrexato: tratamiento con Risankizumab — reporte de caso y revisión de la literatura*

### **RESUMEN**

*La eritrodermia exfoliativa es un síndrome grave caracterizado por eritema difuso y descamación extensa, asociado a inestabilidad clínica y riesgo de complicaciones sistémicas. Presentamos un reporte de caso, acompañado de una revisión de la literatura, de eritrodermia exfoliativa psoriásica en un paciente masculino de 62 años refractario al tratamiento con metotrexato, cuyas lesiones afectaban aproximadamente el 80% de la superficie corporal. Durante la hospitalización, el paciente desarrolló fiebre e infección cutánea secundaria. Tras tres meses de metotrexato oral e intramuscular sin respuesta satisfactoria, se inició risankizumab 150 mg subcutáneo (semanas 0, 4 y cada 12 semanas a partir de entonces). Se observó una mejoría progresiva del prurito y regresión de las lesiones, con remisión completa de la eritrodermia (SCT de aproximadamente 2%, PASI 0,8), sin eventos adversos. Este caso ilustra el potencial del risankizumab como alternativa terapéutica eficaz y segura en la eritrodermia psoriásica refractaria a las terapias sistémicas convencionales, aunque se necesitan estudios con poblaciones de pacientes más amplias para consolidar su papel en esta forma grave de la enfermedad.*

### **Palabras clave:**

*Eritrodermia; Psoriasis; Risankizumab; Terapia inmunobiológica; Anticuerpos monoclonales.*

## 1 INTRODUÇÃO

A eritrodermia é uma síndrome dermatológica caracterizada por eritema difuso e descamação envolvendo entre 80% e 90% da superfície corporal, configurando, em muitos casos, uma emergência dermatológica. Trata-se de uma condição de etiologia múltipla, podendo decorrer de farmacodermias, dermatite atópica, neoplasias cutâneas, doenças autoimunes e, frequentemente, da exacerbação de psoríase prévia (Pang et al., 2024). Estudo prospectivo com 309 pacientes acompanhados por 12 anos em centro terciário demonstrou que a psoríase representa uma das principais causas de eritrodermia, seguida por dermatite atópica e reações medicamentosas (Miyashiro et al., 2020). A identificação da etiologia subjacente é fundamental para seu manejo adequado, uma vez que o tratamento varia conforme a causa determinante.

Dentre as diversas etiologias, a eritrodermia por psoríase representa uma das formas mais graves e potencialmente fatais dessa dermopatia crônica. Estima-se que cerca de 1-2% dos pacientes com psoríase desenvolvam eritrodermia, geralmente em contexto de exacerbação da doença, interrupção abrupta de terapias sistêmicas, infecções intercorrentes ou uso de medicamentos desencadeantes (Ferreira, 2014). A evolução da psoríase para eritrodermia cursa com instabilidade clínica, distúrbios hidroeletrólíticos, hipoalbuminemia, instabilidade térmica e risco aumentado de infecção sistêmica, demandando abordagem imediata, muitas vezes em regime hospitalar. A intensa descamação e o comprometimento difuso da barreira cutânea podem levar à perda proteica, com aumento diário estimado em aproximadamente 25% a 30% nos casos de eritrodermia secundária à psoríase, contribuindo para piora do estado nutricional e outras complicações sistêmicas (Tso et al., 2021).

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, recorrente e de curso variável, que se manifesta predominantemente por lesões cutâneas eritematoescamosas e, em parte dos casos, por acometimento articular, resultando em impacto expressivo na qualidade de vida (Carneiro; Azulay; Azulay, 2015). Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que a psoríase afete cerca de 2% da população mundial e, no Brasil, sua prevalência é estimada em 1,31% (Brasil, 2021). Sua fisiopatologia envolve interação entre predisposição genética, fatores ambientais e desregulação imunológica, com ativação de linfócitos T e produção de citocinas pró-inflamatórias, destacando-se o eixo IL-23/IL-17, essencial para a perpetuação da inflamação cutânea e para a hiperproliferação de queratinócitos (Ten Bergen et al., 2020). Em condições fisiológicas, a renovação epidérmica ocorre ao longo de aproximadamente 13 dias; na pele acometida por psoríase, esse processo acelera-se para cerca de 5 dias, favorecendo o acúmulo de queratinócitos imaturos na superfície e a formação das placas típicas (Carneiro; Azulay; Azulay, 2015).

Historicamente, metotrexato e ciclosporina constituem opções clássicas no tratamento sistêmico da psoríase moderada a grave, com efeitos imunomoduladores e antiproliferativos reconhecidos (Menter et al., 2020). A ciclosporina, pelo seu início de ação mais rápido, é frequentemente preferida nas apresentações agudas e instáveis, como a eritrodermia, juntamente com o infliximabe entre os imunobiológicos; o metotrexato, embora também possa ser utilizado em psoríase eritrodérmica, apresenta ação mais lenta e gradual, o que limita sua escolha como primeira opção nessas formas instáveis (Mastorino et al., 2025; Menter et al., 2020). Apesar dos benefícios terapêuticos reconhecidos, a toxicidade cumulativa do metotrexato e da ciclosporina especialmente hepática e renal pode restringir o uso prolongado em determinados pacientes (Balak et al., 2020).

Com a expansão das terapias imunobiológicas, disponibilizaram-se medicamentos direcionados a alvos específicos das vias imunológicas centrais da psoríase. Entre eles, destaca-se o risanzumabe, anticorpo monoclonal humanizado que bloqueia seletivamente a subunidade p19 da interleucina 23

(IL-23) — citocina relevante para a diferenciação e manutenção de linfócitos Th17 (Reich et al., 2019). Ao interferir nessa via, o fármaco promove redução sustentada da inflamação, com melhora significativa de desfechos clínicos, como o Índice de Área e Gravidade da Psoríase (Psoriasis Area and Severity Index - PASI). Ensaios clínicos de fase III, incluindo os estudos UltIMMa-1 e UltIMMa-2, demonstraram elevada eficácia do risanquizumabe em psoríase em placas moderada a grave, com proporções expressivas de resposta PASI 90 e PASI 100, em 16 semanas, em comparação com o medicamento ustekinumabe (Gordon et al., 2018).

Além disso, o fármaco apresenta perfil de segurança favorável e esquema posológico com dose inicial nas semanas 0 e 4, seguida de manutenção a cada 12 semanas (Brasil, 2020). Apesar do robusto corpo de evidências para psoríase em placas, os dados sobre risanquizumabe especificamente na eritrodermia por psoríase permanecem limitados, com predominância de relatos de caso e pequenas séries (D'Arino et al., 2025). Considerando a elevada morbidade dessa apresentação e o impacto físico, emocional e social associado, este estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca da eritrodermia associada à psoríase e das terapias imunobiológicas atualmente disponíveis, especialmente o risanquizumabe, ilustrando esses achados por meio da apresentação de um caso clínico de paciente com eritrodermia por psoríase refratária ao metotrexato, tratado com sucesso mediante introdução desse medicamento imunobiológico.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de relato de caso de paciente portador de psoríase, que evoluiu com eritrodermia esfoliativa, e revisão da literatura, com o objetivo de reunir e analisar evidências sobre a eritrodermia por psoríase e discutir o tratamento com o medicamento imunobiológico risanquizumabe.

O relato de caso foi elaborado a partir de levantamento e análise de dados registrados em prontuário médico e de imagens clínicas pré-existentes, sem contato direto com o paciente durante a condução do estudo. O participante é maior de 18 anos, e todas as informações foram tratadas de forma a preservar o sigilo e a confidencialidade, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para o uso de informações clínicas e imagens para fins científicos, desde que sem identificação.

Considerando o uso de dados clínicos e fotografias, reconhece-se como risco potencial a possibilidade de identificação do participante. Para mitigação desse risco, as imagens utilizadas foram editadas com ocultação de face e regiões íntimas por meio de tarjas, sendo selecionadas apenas fotografias estritamente necessárias para ilustração científica.

A revisão da literatura foi conduzida a partir de textos especializados em Dermatologia e Imunologia e de artigos científicos obtidos nas bases SciELO, PubMed e LILACS, bem como em periódicos de alto impacto (incluindo *The Lancet*) e em documentos oficiais do Ministério da Saúde. Para a estratégia de busca, utilizaram-se descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos *AND* e *OR*, contemplando termos relacionados à psoríase, eritrodermia e terapia imunobiológica, incluindo risanquizumabe e inibidores de IL-23.

Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes clínicas e manuais técnicos que abordassem o uso do risanquizumabe e/ou de outros medicamentos imunobiológicos no manejo da eritrodermia por psoríase, priorizando fontes com respaldo acadêmico e institucional. Adicionalmente, livros-texto de Dermatologia foram consultados para embasar e complementar a discussão teórica. Considera-

ram-se publicações em português, inglês e espanhol, com preferência para os últimos 10 anos, buscando incorporar evidências mais atuais e relevantes ao objetivo do estudo.

A análise do material selecionado foi realizada de forma qualitativa e descritiva, com síntese narrativa dos achados acerca de eficácia, segurança, mecanismo de ação e desfechos clínicos do risankizumabe no contexto de psoríase grave/eritrodermia, além de comparação descritiva com terapias convencionais e outras estratégias imunomoduladoras descritas na literatura. Por se tratar de revisão narrativa, reconhecem-se limitações inerentes a esse delineamento, incluindo ausência de critérios sistemáticos e reproduzíveis de inclusão/exclusão, possível viés de seleção e impossibilidade de quantificação precisa do conjunto de evidências disponível (Sampaio; Mancini, 2007).

Esta pesquisa envolvendo seres humanos foi conduzida em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinki (*World Medical Association*) e em atendimento às legislações e normativas éticas específicas vigentes no país em que o estudo foi realizado. O estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 7.625.605.

### **3 RELATO DE CASO**

#### **3.1 Identificação do Paciente**

Paciente do sexo masculino, 62 anos, caminhoneiro, natural da Bahia e residente em Volta Redonda (RJ).

#### **3.2 História da Doença Atual**

O paciente foi encaminhado ao serviço de Dermatologia da Policlínica Dr. André Sarmento Bianco, do UniFOA, com quadro de eritrodermia esfoliativa, por psoríase.

A queixa principal era prurido intenso e lesões eritemato-descamativas generalizadas, associadas a descamação difusa, ardor cutâneo e fissuras dolorosas, com importante impacto funcional e psicossocial. As lesões eram extensas, com evolução prolongada e piora recente, causando limitações laborais. O paciente relatava histórico de automedicação com produtos tópicos adquiridos sem prescrição médica, sem melhora clínica duradoura, sendo que os princípios ativos utilizados não puderam ser completamente caracterizados devido às informações disponíveis no prontuário. Em janeiro de 2024, foi internado no Hospital de Emergência de Volta Redonda por um período de um mês, em razão da progressão do quadro cutâneo. Durante a internação, apresentou febre e calafrios, com quadro sugestivo de infecção cutânea secundária, recebendo antibioticoterapia com cefalexina 500mg por via oral a cada 6 horas. Além disso, foram instituídas medidas de suporte, incluindo uso intensivo de emolientes, anti-histamínicos sedativos noturnos, analgésicos para alívio da dor em fissuras, banhos mornos rápidos e uso de sabonetes neutros. Durante esse período, foram realizados exames complementares e instituídas medidas terapêuticas de suporte, com posterior estabilização clínica do paciente. Havia sido realizada previamente uma biópsia cutânea, cujo resultado, segundo relato do paciente e confirmação do médico assistente, foi compatível com psoríase. Entretanto, o laudo anatomopatológico original não foi localizado no sistema institucional, razão pela qual essa informação deve ser considerada como dado clínico referido, e não como documento primário revisado pelos autores. Após a alta hospitalar, foi orientado seguimento ambulatorial especializado.

### 3.3 Exame Físico

Na primeira avaliação ambulatorial, o paciente apresentava leve hipotensão e fadiga. Ao exame dermatológico, observou-se eritema difuso e descamação intensa em mais de 80% da Área de Superfície Corporal (Body Surface Area – BSA), com placas eritemato-descamativas confluentes. Havia fissuras dolorosas em regiões de dobras e na planta dos pés, além de prurido intenso. O quadro era característico de eritrodermia grave.

### 3.4 Exames Complementares

A monitorização laboratorial completa, incluindo hemograma, função hepática, função renal e sorologias para hepatite B (HBsAg e Anti-HBc), hepatite C (Anti-HCV) e HIV (Anti-HIV), foi realizada antes do início do metotrexato, com resultados dentro dos limites aceitáveis para a instituição do tratamento.

### 3.5 Evolução Clínica

Diante do quadro de eritrodermia por psoríase, com PASI basal estimado em 38,2, iniciou-se tratamento ambulatorial com metotrexato oral 20 mg/semana (0,3 mg/kg, fracionado), além do uso de emolientes potentes diários, anti-histamínicos, analgésicos, dieta hiperproteica, fotoproteção e higiene suave.

Após 8 semanas de tratamento, observou-se melhora discreta, com o PASI estimado em 22,4. Contudo, persistiam prurido moderado e fissuras recorrentes. Diante da resposta insatisfatória, a via de administração do metotrexato foi alterada para intramuscular, 20 mg/semana. Durante esse período, o paciente apresentou infecção cutânea secundária com febre, que foi tratada com cefalexina 500 mg 4x/dia por 10 dias e reforço dos cuidados locais, além de antitérmico, quando necessário (Figuras 1-3).

Figura 1 – tórax, abdome e membros superiores com eritema e descamação - eritrodermia por psoríase



Figura 2 - tronco apresentando eritema e descamação - eritrodermia por psoríase



Figura 3 - face, região cervical e parte superior do tronco, apresentando eritema e descamação - eritrodermia por psoríase



Fotos: Henrique José do Nascimento

Após três meses de tratamento com metotrexato (oral e intramuscular), a resposta terapêutica permaneceu insatisfatória, com PASI estimado em aproximadamente 20 e BSA em cerca de 25%, indicando impacto significativo na qualidade de vida. Diante da refratariedade ao tratamento convencio-

nal, foi solicitada e iniciada terapia imunobiológica com risanquizumabe, 150 mg por via subcutânea nas semanas 0 e 4, seguida de manutenção a cada 12 semanas, via Sistema Único de Saúde (SUS). Após a administração da primeira dose, observou-se uma redução progressiva do prurido e das lesões cutâneas.

### 3.6 Desfecho

O paciente foi mantido em acompanhamento regular, mantendo o tratamento com risanquizumabe 150 mg a cada 12 semanas. Evoluiu com remissão completa da eritrodermia, com BSA em aproximadamente 2% e PASI estimado em 0,8 (correspondendo a PASI 90-100), além de acentuada melhora clínica, funcional e da qualidade de vida. Não há relato de prurido, ardor ou fissuras dolorosas, apenas ressecamento discreto da pele, controlado com hidratantes simples. O paciente retomou plenamente suas atividades laborais, com qualidade de vida restaurada e resolução da ansiedade e da depressão associados à doença, sem ocorrência de recidiva ou eventos adversos relacionados ao tratamento (Figuras 4-5).

Figura 4 - Ausência de lesões eritêmato-desca-  
mativas, após duas doses do risanquizumabe



Figura 5 - Ausência de lesões eritêmato-desca-  
mativas, após duas doses do risanquizumabe



Fotos: Henrique José do Nascimento

## 4 DISCUSSÃO

A eritrodermia por psoríase constitui uma das formas mais graves e potencialmente fatais da doença, associada a significativa instabilidade clínica, risco de infecções sistêmicas e descompensações metabólicas. Na literatura, o acometimento de grande extensão da superfície corporal, a presença de fissuras extensas e episódios febris são descritos como marcadores de gravidade, reforçando a necessidade de abordagem hospitalar inicial e de seguimento especializado em Dermatologia (Ntavari et al., 2021; Pang et al., 2024).

O manejo terapêutico da eritrodermia por psoríase deve considerar a fase clínica do paciente. Nas apresentações agudas e instáveis, a prioridade é a obtenção de resposta rápida, sendo a ciclosporina

considerada a primeira escolha convencional, com início de ação geralmente entre dois e sete dias, e o infliximabe destacado entre os imunobiológicos por sua ação mais imediata em contextos emergenciais (Mastorino et al., 2025; Xu et al., 2025). Após a estabilização do quadro, recomenda-se a transição para terapias com eficácia sustentada a médio e longo prazo. O metotrexato, embora não seja considerado agente de primeira escolha para eritrodermia aguda e instável segundo as diretrizes mais recentes, foi a opção disponível no contexto de acesso via SUS e de quadro já parcialmente estabilizado após a internação hospitalar (Menter et al., 2020). Mesmo assim, após três meses de tratamento por via oral e intramuscular, mostrou-se insuficiente para controlar o quadro, evidenciando refratariedade à terapia sistêmica convencional, achado consistente com a literatura sobre psoríase eritrodérmica de difícil controle (Balak et al., 2020). Com o advento das terapias imunobiológicas, houve ampliação do arsenal terapêutico para psoríase moderada a grave, incluindo inibidores de TNF, IL-12/23, IL-17 e IL-23, com resultados consistentes em psoríase em placas (Ten Bergen et al., 2020; Reich et al., 2019). Entretanto, a evidência específica para eritrodermia ainda é escassa, baseada principalmente em relatos de caso e pequenas séries, o que dificulta a definição de protocolos padronizados. Relatos de uso de acitretina associada a medicamentos imunobiológicos, bem como de outros inibidores do eixo IL-23/IL-17, apontam para controle relativamente rápido da eritrodermia em contextos de instabilidade clínica (Ntavari; Roussaki-Schulze; Zafiriou, 2021; Welsh et al., 2024; Ten Bergen et al., 2020).

O risanquizumabe, inibidor seletivo da subunidade p19 da IL-23, demonstrou alta eficácia e perfil de segurança favorável em psoríase em placas moderada a grave, com taxas elevadas de resposta PASI 90 e PASI 100 e manutenção prolongada do controle da doença (Reich et al., 2019; Brasil, 2020). No contexto específico da eritrodermia, entretanto, a literatura disponível limita-se a casuística reduzida, como a série descrita por D'Arino et al. (2025), que relata boa resposta clínica em pacientes com psoríase eritrodérmica e sub-eritrodérmica tratados com risanquizumabe. O caso clínico aqui apresentado se soma a essas evidências iniciais, sugerindo que a inibição da via IL-23/Th17 pode ser uma estratégia promissora também em apresentações difusas e instáveis da doença.

Do ponto de vista prático, o esquema posológico do risanquizumabe, com doses de indução nas semanas 0 e 4 e manutenção trimestral, apresenta a vantagem de menor frequência de administração em comparação a outros medicamentos imunobiológicos, o que pode favorecer a adesão em pacientes com limitações logísticas (Brasil, 2020). Embora os inibidores de IL-23, incluindo o risanquizumabe, apresentem início de ação mais gradual em comparação aos anti-IL-17 com resposta clínica geralmente evidenciada entre quatro e oito semanas, no entanto, sua elevada eficácia sustentada, perfil de segurança favorável e posologia trimestral os posicionam como estratégia preferencial de manutenção após estabilização do quadro eritrodérmico, conforme corroborado pelo desfecho observado neste caso (Mastorino et al., 2025; Gordon et al., 2018).

Ressalta-se que, em casos nos quais se busca maior velocidade de resposta na fase de transição após controle agudo, os inibidores de IL-17, como secuquinumabe e ixekizumabe, têm se destacado por combinar início de ação relativamente mais rápido, geralmente entre uma e duas semanas, com elevadas taxas de clareamento cutâneo, sendo frequentemente preferidos nessa etapa (Mastorino et al., 2025; Torres et al., 2025). A escolha pelo risanquizumabe neste caso foi sustentada pela disponibilidade via SUS, pelo perfil de segurança e pela conveniência posológica, mostrando-se eficaz mesmo sem a etapa prévia com anti-IL-17.

Outro aspecto relevante diz respeito à qualidade de vida. Estudos demonstram o impacto profundo da psoríase grave sobre o bem-estar emocional, desempenho laboral e relações interpessoais, bem como os benefícios significativos das terapias que promovem controle sustentado da doença (Balak et al., 2020; Ten Bergen et al., 2020). No caso acima, a resolução da eritrodermia foi acompanhada de melhora acentuada do paciente na esfera psicossocial, com redução de sintomas ansioso-depressi-

vos, retomada de atividades cotidianas e restabelecimento de interações sociais, achados coerentes com a literatura sobre o impacto das terapias imunobiológicas na qualidade de vida de pacientes com psoríase grave.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão realizada neste estudo reforça que a eritrodermia por psoríase representa uma das formas mais graves e potencialmente fatais dessa dermatopatia crônica, exigindo diagnóstico precoce, manejo multidisciplinar e terapêutica eficaz para prevenir complicações sistêmicas. O caso apresentado demonstra a importância da anamnese e exame físico adequados, bem como da escolha terapêutica individualizada, especialmente em pacientes refratários às abordagens convencionais, como o metotrexato. Reforça-se também a importância da atualização constante dos profissionais de saúde frente ao avanço das terapias imunobiológicas.

Conforme evidenciado pela literatura revisada, o risanquizumabe, ao atuar seletivamente sobre a subunidade p19 da interleucina 23 (IL-23), tem se mostrado uma alternativa terapêutica promissora para psoríase grave, com resposta clínica sustentada, progressiva e segura. O relato de caso corrobora esses achados, uma vez que a introdução desse medicamento imunobiológico foi determinante para o controle completo da eritrodermia, evidenciando sua eficácia mesmo em um contexto de falha terapêutica prévia.

O presente estudo apresenta algumas limitações. O relato de um único caso impede generalizações e não permite inferir causalidade robusta. A ausência de aplicação sistemática de escores de gravidade (como PASI ou DLQI) limita a quantificação objetiva da resposta, embora a avaliação por BSA e a descrição clínica detalhada ofereçam indícios consistentes do sucesso no tratamento da eritrodermia esfoliativa com risanquizumabe. Além disso, a natureza da revisão implica em risco de viés de seleção e de publicação, uma vez que casos com boa resposta terapêutica tendem a ser mais frequentemente relatados.

Apesar dessas limitações, este trabalho contribui para a documentação crescente de evidências sobre o uso de risanquizumabe em psoríase eritrodérmica, especialmente em casos de falha de terapias sistêmicas convencionais e de acesso via Sistema Único de Saúde. Considerando a gravidade do quadro e seu potencial risco de complicações fatais, a disponibilidade de opções imunobiológicas eficazes e seguras representa avanço importante no cuidado desses pacientes. Estudos de maior escala e com seguimento prolongado serão importantes para consolidar essas evidências.

## REFERÊNCIAS

BALAK, D. M. W. et al. Long-term safety of oral systemic therapies for psoriasis: a comprehensive review of the literature. **Dermatology and Therapy**, New York, v. 10, n. 4, p. 589-613, 2020. DOI: 10.1007/s13555-020-00409-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00409-4>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**. Risankizumabe para tratamento de pacientes adultos com psoríase em placas moderada a grave: relatório de recomendação n. 534. Brasília, DF: CONITEC, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio\\_risanquizumabe\\_psoriase\\_cp\\_08\\_2020.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_risanquizumabe_psoriase_cp_08_2020.pdf). Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da psoríase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2021021\\_portaria\\_conjunta\\_pcdt\\_psoriase.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2021021_portaria_conjunta_pcdt_psoriase.pdf). Acesso em: 25 out. 2024.

CARNEIRO, S.; AZULAY-ABULAFIA, L.; AZULAY, D. R. Dermatoses eritematoescamosas. In: AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L. **Dermatologia**. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

D'ARINO, A. et al. Efficacy and safety of risankizumab in patients with erythrodermic and sub-erythrodermic psoriasis: a case series. **Dermatology Reports**, Italy, 2025. DOI: 10.4081/dr.2025.10379. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/dr.2025.10379>. Acesso em: 23 out. 2025.

FERREIRA, A. C. A. de F. et al. Psoríase eritrodérmica: relato de caso e revisão bibliográfica. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 2, p. 185-193, 2014. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i2p185-193. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i2p185-193>. Acesso em: 25 out. 2024.

GORDON, K. B. et al. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltIMMa-1 and UltIMMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. **The Lancet**, v. 392, p. 650-661, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31713-6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31713-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31713-6). Acesso em: 23 out. 2025.

MASTORINO, Luca et al. Management of erythrodermic psoriasis with systemic therapies: a systematic review. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 26, n. 6, 2025. DOI: 10.1007/s40257-025-00977-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40257-025-00977-1>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MENTER, A. et al. Joint American Academy of Dermatology–National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management of psoriasis with systemic nonbiologic therapies. **Journal of the American Academy of Dermatology**, New York, v. 82, n. 6, p. 1445-1486, 2020. DOI: 10.1016/j.jaad.2020.02.044. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.044>. Acesso em: 05 maio 2025.

MIYASHIRO, D. et al. Erythroderma: a prospective study of 309 patients followed for 12 years in a tertiary center. **Scientific Reports**, London, v. 10, n. 9774, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-66040-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66040-7>. Acesso em: 08 mar. 2026.

NTAVARI, N.; ROUSSAKI-SCHULZE, A. V.; ZAFIRIOU, E. Rapid clearance of erythrodermic psoriasis with acitretin in an unstable case of psoriasis under treatment with secukinumab. **Journal of Clinical &**

**Investigative Dermatology**, Toronto, v. 9, n. 1, 2021. DOI: 10.23773/JCID-2373-1044-09-0068. Disponível em: <https://doi.org/10.23773/JCID-2373-1044-09-0068>. Acesso em: 10 set. 2025.

PANG, Y. et al. Deciphering the etiologies of adult erythroderma: an updated guide to presentations, diagnostic tools, pathophysiologies, and treatments. **Dermatology**, Basel, v. 240, n. 1, p. 1-15, 2024. DOI: 10.1159/000539847. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000539847>. Acesso em: 08 mar. 2026.

REICH, K. et al. Risankizumab compared with adalimumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis (IMMvent): a randomised, double-blind, active-comparator-controlled phase 3 trial. **The Lancet**, London, v. 394, n. 10198, p. 576-586, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30952-3. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30952-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30952-3). Acesso em: 10 set. 2025.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. DOI: 10.1590/S1413-35552007000100013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>. Acesso em: 08 mar. 2026.

TEN BERGEN, L. L. et al. The TNF/IL-23/IL-17 axis: head-to-head trials comparing different biologics in psoriasis treatment. **Scandinavian Journal of Immunology**, Copenhagen, v. 92, n. 4, e12946, 2020. DOI: 10.1111/sji.12946. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sji.12946>. Acesso em: 25 out. 2024.

TORRES, Tiago et al. Treatment of psoriasis with biologic and non-biologic therapies in special populations: updated consensus recommendations. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39149807/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

TSO, S. et al. Erythroderma (exfoliative dermatitis). Part 2: energy homeostasis and dietetic management strategies. **Clinical and Experimental Dermatology**, [s. l.], v. 46, n. 6, p. 1011-1015, 2021. DOI: 10.1111/ced.14667. Disponível em: <https://academic.oup.com/ced/article/46/6/1011/6598420>. Acesso em: 8 mar. 2026.

WELSH, E. et al. Tratamento da psoríase eritrodérmica com guselcumabe: relato de dois casos e revisão da literatura. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 2, p. 319-320, 2024. DOI: 10.1016/j.abdp.2023.12.006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.12.006>. Acesso em: 10 set. 2025.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. **JAMA**, Chicago, v. 310, n. 20, p. 2191-2194, 2013. DOI: 10.1001/jama.2013.281053. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>. Acesso em: 08 mar. 2026.

XU, J. M. et al. Update on erythrodermic psoriasis: proposal of a management algorithm. **International Journal of Dermatology**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12285892/>. Acesso em: 12 abr. 2026.