



POLICLÍNICA GERAL
DO RIO DE JANEIRO

Coexistência inflamatória em dermatose plantar

Andrea Fernández Carrillo
Mariana Santos Lopes
Daniela Correa Martinez
Antonio Villela Neto
Bernard Kawa Kac
Fabricio Lamy



Identificação e histórico pessoal



Mulher, 45 anos



Antecedentes patológicos:

Espondiloartrite axial,
fibromialgia, DM tipo 2



Medicações em uso:

Metotrexato, ácido fólico,
pregabalina e duloxetina

Histórico de imunobiológicos



Adalimumabe

Julho/2024 - Maio/2025

Falha terapêutica



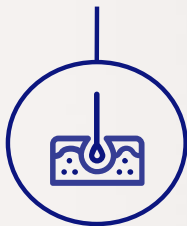
Infliximabe

Maio/2025

3 doses de indução

Histórico da doença atual

Fev / 2025



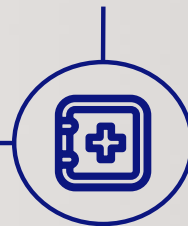
Surgem lesões
eritematodescamativas
plantares dolorosas,
pruriginosas e
sangrantes

Mai / 2025



Início do infliximabe
pelo reumatologista
após falha do
adalimumabe

Ago / 2025



Piora das lesões
Primeira consulta:
Paciente chega ao
serviço

Exame físico

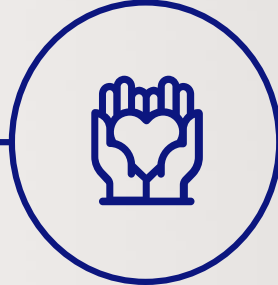


Região plantar/calcânea bilateral: Placas eritematodescamativas ceratósicas bilaterais, com fissuras e sangramento

Hipóteses diagnósticas



**Psoríase
paradoxal**



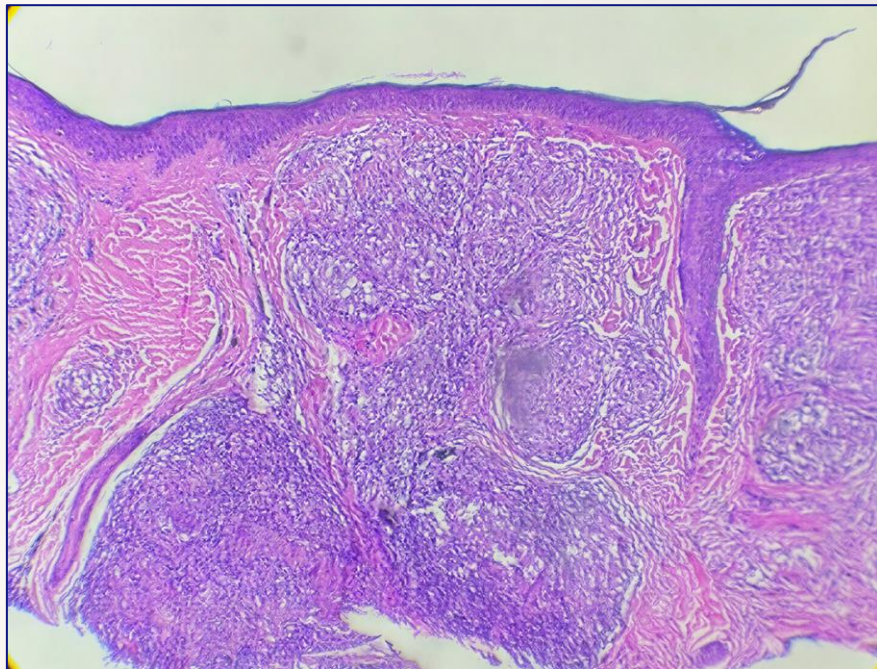
Eczema crônico



**Ceratodermia
adquirida**

Biópsia 1: Achado inesperado

Região plantar direita



**Dermatite crônica granulomatosa não
necrotizante.**

Sem evidência de microrganismos. PAS e
Ziehl-Neelsen negativos.

Contexto clínico (Reumatologia)
Doença de Crohn em remissão intestinal

Compatível com **doença de Crohn
metastática**

Porém...

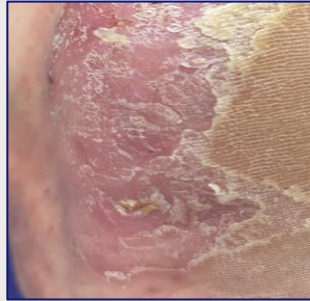
Topografia
plantar

+

Aspecto
psoriasiforme

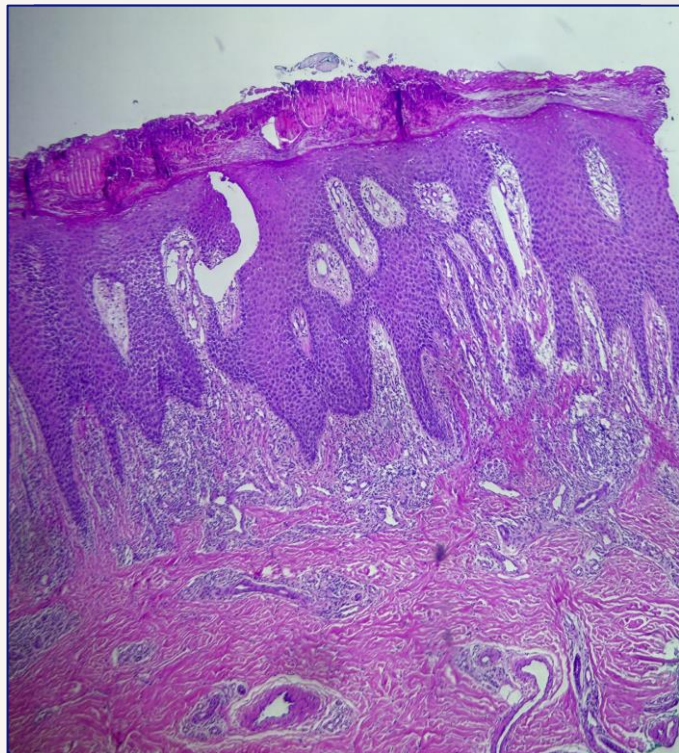
+

Início após
anti-TNF



Realizamos nova biópsia na mesma topografia - 3 semanas após

Biópsia 2: outro padrão



Região plantar direita

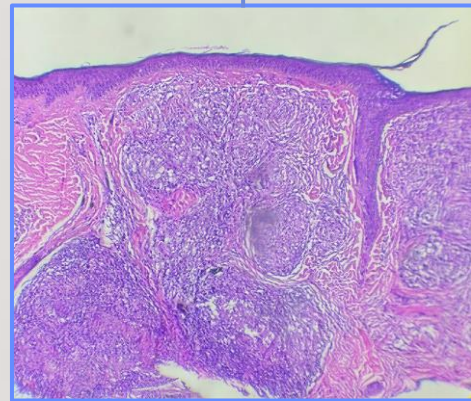
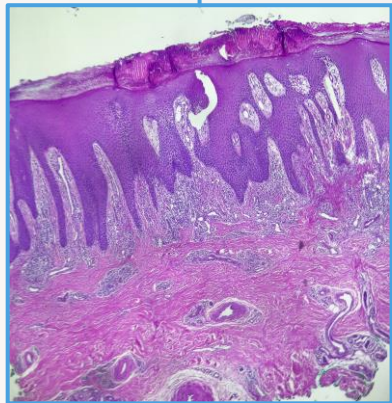
Paraceratose focal, acantose regular,
alongamento das cristas, espongiose.
Proliferação capilar e infiltrado
linfocitário.

Compatível com **psoríase**

Diagnóstico

Psoríase
paradoxal

Doença de
Crohn
metastática





Psoríase paradoxal

Surgimento de novas lesões psoriásicas ou piora de psoríase pré-existente durante uso de biológicos

Medicações associadas: anti-TNF
Casos relatados com anti-IL-17, anti-IL-4/IL-13

Clinica variável: Em placas, gutata, pustulosa
Predomínio palmoplantar

Predomínio de padrão psoriasiforme, espongióse,
infiltrado eosinofílico dérmico



Psoríase paradoxal

Surgimento de novas lesões psoriásicas ou piora de psoríase pré-existente durante uso de biológicos

Medicações associadas: anti-TNF
Casos relatados com anti-IL-17, anti-IL-4/IL-13

Clinica variável: Em placas, gutata, pustulosa
Predomínio palmoplantar

Predomínio de padrão psoriasiforme, espongirose,
infiltrado eosinofílico dérmico



Psoríase paradoxal

Surgimento de novas lesões psoriásicas ou piora de psoríase pré-existente durante uso de biológicos

Medicações associadas: anti-TNF
Casos relatados com anti-IL-17, anti-IL-4/IL-13

Clinica variável: Em placas, gutata, pustulosa
Predomínio palmoplantar

Predomínio de padrão psoriasiforme, espongióse, infiltrado eosinofílico dérmico



Psoríase paradoxal

Surgimento de novas lesões psoriásicas ou piora de psoríase pré-existente durante uso de biológicos

Medicações associadas: anti-TNF
Casos relatados com anti-IL-17, anti-IL-4/IL-13,

Clinica variável: Em placas, gutata, pustulosa
Predomínio palmoplantar

**Predomínio de padrão psoriasiforme, espongirose,
infiltrado eosinofílico dérmico**

Doença de Crohn metastática

Manifestação cutânea específica e rara

Lesões de pele em locais não contíguos ao TGI

Pápulas, placas, pústulas, nódulos exulcerados, com descamação, fissuras e costras

Inflamação granulomatosa não caseificante dérmica



Doença de Crohn metastática

Manifestação cutânea específica e rara

Lesões de pele em locais não contíguos ao TGI

Pápulas, placas, pústulas, nódulos exulcerados, com descamação, fissuras e costras

Inflamação granulomatosa não caseificante dérmica



Doença de Crohn metastática

Manifestação cutânea específica e rara

Lesões de pele em locais não contíguos ao TGI

**Pápulas, placas, pústulas, nódulos exulcerados,
com descamação, fissuras e costras**

Inflamação granulomatosa não caseificante
dérmica



Doença de Crohn metastática

Manifestação cutânea específica e rara

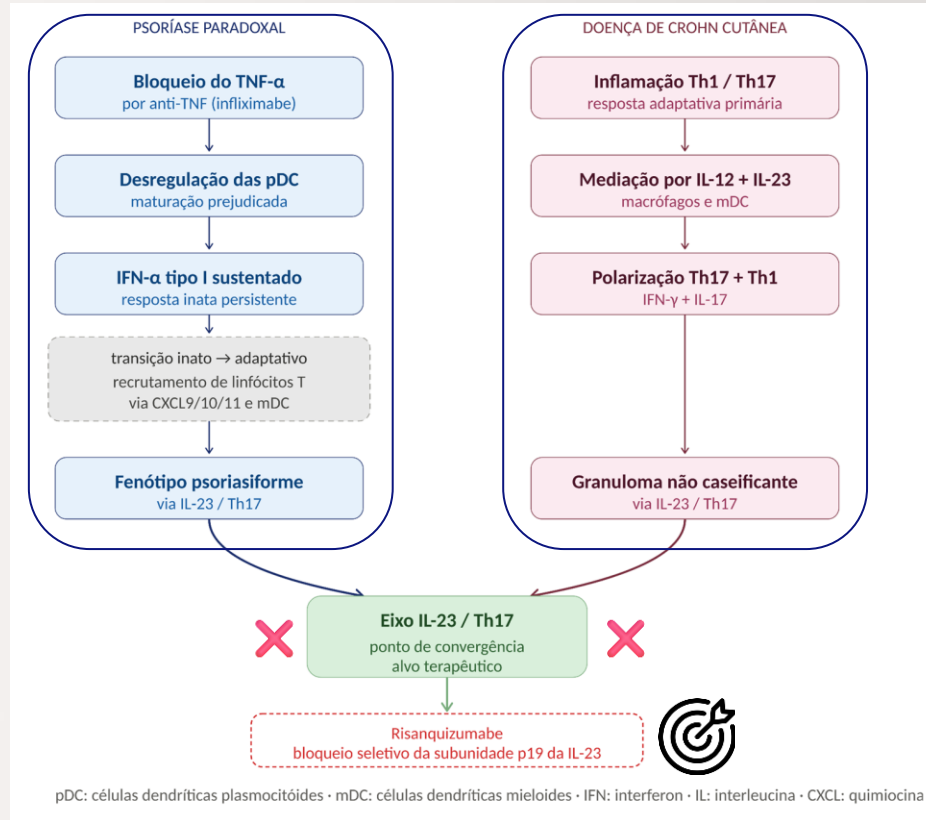
Lesões de pele em locais não contíguos ao TGI

Pápulas, placas, pústulas, nódulos exulcerados, com descamação, fissuras e costras

Inflamação granulomatosa não caseificante dérmica



Convergência imunológica



Resposta ao risanquizumabe



Após suspensão do infliximabe
Resposta ppPASI 80

80% de clareamento em 16
semanas com **risanquizumabe**
(esquema posológico para doença de Crohn)

Remissão intestinal mantida
confirmada por colonoscopia

Sem eventos adversos

Precedente na literatura

DOI: 10.1111/cup.12928

WILEY JCP CUTANEOUS

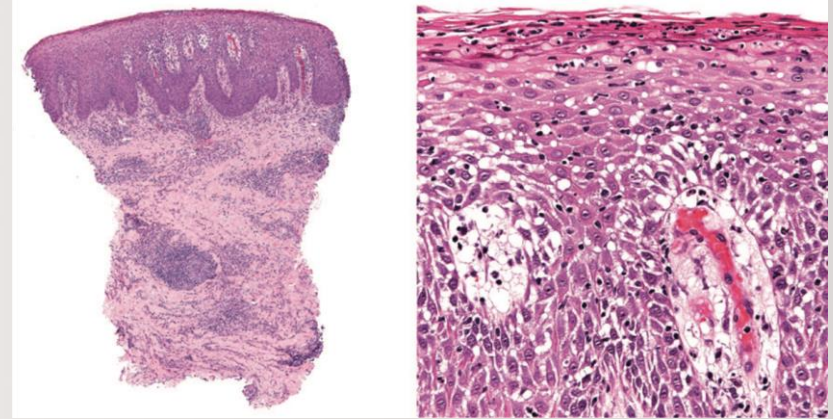
CASE REPORT

Cutaneous Crohn's disease with superimposed psoriasis: A unique case with overlapping histology

Ben J. Friedman | Bahar Dasgeb | Jason B. Lee

Único relato de coexistência histológica entre Crohn metastático e psoríase. Paciente com doença de Crohn sob vedolizumabe.

Não há, até o momento, relatos sob terapia anti-TNF.



Friedman et al.

Objetivos da apresentação

01

Relatar um caso de coexistência de psoríase paradoxal e doença de Crohn metastática em topografia plantar sob anti-TNF

02

Abordar a convergência imunológica entre as duas dermatoses pelo eixo IL-23/Th17

03

Propor o bloqueio de IL-23 como estratégia terapêutica



Referências bibliográficas

- Dolinger M, Torres J, Vermeire S. Crohn's disease. *Lancet*. 2024;403(10432):1177-1191. doi:10.1016/S0140-6736(23)02586-2
 - Maronese CA, Valenti M, Moltrasio C, et al. Paradoxical Psoriasis: An Updated Review of Clinical Features, Pathogenesis, and Treatment Options. *J Invest Dermatol*. 2024;144(11):2364-2376. doi:10.1016/j.jid.2024.05.015
 - Schneider SL, Foster K, Patel D, Shwayder T. Cutaneous manifestations of metastatic Crohn's disease. *Pediatr Dermatol*. 2018;35(5):566-574. doi:10.1111/pde.13565
 - Kurtzman DJ, Jones T, Lian F, Peng LS. Metastatic Crohn's disease: a review and approach to therapy. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71(4):804-813. doi:10.1016/j.jaad.2014.04.002
 - Bezzio C, Cavalli CAM, Franchellucci G, et al. Psoriasis and inflammatory bowel disease: concomitant IMID or paradoxical therapeutic effect? A scoping review on anti-IL-12/23 and anti-IL-23 antibodies. *Ther Adv Gastroenterol*. 2024;17:17562848241299564. Published 2024 Nov 21. doi:10.1177/17562848241299564
 - Friedman BJ, Dasgeb B, Lee JB. Cutaneous Crohn's disease with superimposed psoriasis: A unique case with overlapping histology. *J Cutan Pathol*. 2017 Jun;44(6):588-590. doi: 10.1111/cup.12928. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28294378.
 - Armstrong, A.W., Blauvelt, A., Callis Duffin, K. et al. Psoriasis. *Nat Rev Dis Primers* **11**, 45 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00630-5>
 - Campos S, Coutinho I, Cardoso JC, Portela F. Metastatic Crohn's disease despite infliximab therapy. *An Bras Dermatol*. 2017;92(5 Suppl 1):104-106. doi:10.1590/abd1806-4841.20175713
-

Referências bibliográficas

- Xiao TL, Ezenwa E, Ruiz de Luzuriaga A, Hoffman MD. Refractory metastatic Crohn's disease responsive to ustekinumab dose intensification. *JAAD Case Rep.* 2022;32:65-67. Published 2022 Dec 5. doi:10.1016/j.jdc.2022.11.028
 - Mylonas A, Conrad C. Psoriasis: Classical vs. Paradoxical. The Yin-Yang of TNF and Type I Interferon. *Front Immunol.* 2018 Nov 28;9:2746. doi: 10.3389/fimmu.2018.02746. PMID: 30555460; PMCID: PMC6283263.
 - Costin D, Burlui AM, Cardoneanu A, et al. Paradoxical Psoriasis in Patients Receiving Therapy with Tumor Necrosis Factor Inhibitors: Potential Pathogenic Mechanisms and the Role of Genetic Factors. *Int J Mol Sci.* 2024;25(13):7018. Published 2024 Jun 27. doi:10.3390/ijms25137018
 - Aberumand B, Howard J, Howard J. Metastatic Crohn's Disease: An Approach to an Uncommon but Important Cutaneous Disorder. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8192150. doi:10.1155/2017/8192150
 - Ickrath F, Stoevesandt J, Schulmeyer L, Glatzel C, Goebeler M, Kerstan A. Metastatic Crohn's disease: an underestimated entity. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2021;19(7):973-982. doi:10.1111/ddg.14447
 - Fania L, Morelli M, Scarponi C, Mercurio L, Scopelliti F, et al. Paradoxical psoriasis induced by TNF- α blockade shows immunological features typical of the early phase of psoriasis development. *J Pathol Clin Res.* 2020 Jan;6(1):55-68. doi: 10.1002/cjp2.147. Epub 2019 Oct 29. PMID: 31577850; PMCID: PMC6966707.
 - Conrad C, Di Domizio J, Mylonas A, et al. TNF blockade induces a dysregulated type I interferon response without autoimmunity in paradoxical psoriasis. *Nat Commun.* 2018;9(1):25. Published 2018 Jan 2. doi:10.1038/s41467-017-02466-4
-

Obrigada

