

# A Relação entre Inflamação Sistêmica e Dor Crônica em Pacientes com Psoríase: Avaliando a Eficácia de Terapias Analgésicas

The Relationship Between Systemic Inflammation and Chronic Pain in Patients with Psoriasis: Evaluating the Efficacy of Analgesic Therapies

La Relación entre la Inflamación Sistémica y el Dolor Crónico en Pacientes con Psoriasis: Evaluando la Eficacia de las Terapias Analgésicas

## RESUMO

A psoríase, tradicionalmente reconhecida como uma doença dermatológica, é hoje entendida como uma condição inflamatória sistêmica com múltiplas manifestações, incluindo dor crônica musculoesquelética. O objetivo deste artigo é explorar a correlação entre a inflamação sistêmica e os mecanismos de dor crônica em pacientes com psoríase, bem como avaliar a eficácia das terapias analgésicas utilizadas no manejo desses sintomas. Foram analisados estudos recentes sobre o papel de citocinas inflamatórias, como TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-17, no desenvolvimento da dor, além das intervenções analgésicas farmacológicas e não farmacológicas aplicadas. Conclui-se que o controle da inflamação sistêmica pode reduzir significativamente a dor crônica, reforçando a importância de uma abordagem integrada entre reumatologistas, dermatologistas e médicos da dor.

**DESCRIPTORIOS:** Psoríase; Inflamação Sistêmica; Dor Crônica; Terapia Analgésica; Citocinas

## ABSTRACT

Psoriasis, traditionally recognized as a dermatological disease, is now understood as a systemic inflammatory condition with multiple manifestations, including chronic musculoskeletal pain. This article aims to explore the correlation between systemic inflammation and the mechanisms of chronic pain in patients with psoriasis, as well as evaluate the effectiveness of analgesic therapies used to manage these symptoms. Recent studies on the role of inflammatory cytokines, such as TNF- $\alpha$ , IL-6, and IL-17, in the development of pain are analyzed, along with pharmacological and non-pharmacological analgesic interventions. It is concluded that controlling systemic inflammation can significantly reduce chronic pain, reinforcing the importance of an integrated approach among rheumatologists, dermatologists, and pain specialists.

**DESCRIPTORS:** Psoriasis; Systemic Inflammation; Chronic Pain; Analgesic Therapy; Cytokines.

## RESUMEN

La psoriasis, tradicionalmente reconocida como una enfermedad dermatológica, es hoy entendida como una condición inflamatoria sistémica con múltiples manifestaciones, incluyendo dolor crónico musculoesquelético. El objetivo de este artículo es explorar la correlación entre la inflamación sistémica y los mecanismos del dolor crónico en pacientes con psoriasis, así como evaluar la eficacia de las terapias analgésicas utilizadas en el manejo de estos síntomas. Se analizaron estudios recientes sobre el papel de citocinas inflamatorias, como TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-17, en el desarrollo del dolor, además de las intervenciones analgésicas farmacológicas y no farmacológicas aplicadas. Se concluye que el control de la inflamación sistémica puede reducir significativamente el dolor crónico, reforzando la importancia de un abordaje integrado entre reumatólogos, dermatólogos y especialistas en dolor.

**DESCRIPTORES:** Psoriasis; Inflamación Sistémica; Dolor Crónico; Terapia Analgésica; Citocinas

### Marina de Almeida Moretti Pinna

Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) campus Mogi das Cruzes  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9922-057X>

### Geovana Carla de Godoy Costa

Médica graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9012-5486>

**Recebido em:** 10/09/2025

**Aprovado em:** 24/09/2025

### Karen Kofity Grigoletto

Universidade de Mogi das Cruzes  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1171-7115>

### Luiza Guilhem Guiaro Sicuto

Universidade de Taubaté - UNITAU  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2070-9629>

## INTRODUÇÃO

A psoríase é uma condição inflamatória crônica e imunomediada que, embora classicamente associada a lesões cutâneas, vem sendo cada vez mais reconhecida como uma doença sistêmica com impactos multiorgânicos. Além das manifestações dermatológicas, pacientes com psoríase apresentam uma maior predisposição a comorbidades metabólicas, cardiovasculares e musculoesqueléticas, em especial à dor crônica.

Essa dor pode surgir a partir de diferentes mecanismos, como a presença de artrite psoriásica, a ativação persistente de vias inflamatórias e até mesmo a sensibilização central — um fenômeno em que o sistema nervoso central amplifica os sinais dolorosos em resposta à inflamação contínua. Citocinas pró-inflamatórias como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), a interleucina-6 (IL-6) e a interleucina-17 (IL-17), fundamentais na fisiopatologia da psoríase, também desempenham papel ativo na modulação da dor.

Diante disso, o controle da inflamação sistêmica torna-se um objetivo terapêutico estratégico não apenas para o tratamento das manifestações cutâneas, mas também para o alívio da dor e a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Compreender essa inter-relação entre inflamação e dor é essencial para o desenvolvimento de abordagens clínicas mais eficazes, integradas e personalizadas.

## OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar a correlação entre os mecanismos de inflamação sistêmica e o desenvolvimento de dor crônica em pacientes com psoríase, considerando tanto aqueles com artrite psoriásica quanto os que apresentam dor musculoesquelética em ausência de manifestações articulares evidentes. Além disso, busca-se avaliar a eficácia de diferentes estratégias terapêuticas analgésicas — farmacológicas e não farmacológicas — utilizadas no manejo desses pacientes, com foco na resposta à modulação inflamatória e no impacto sobre a qualidade de vida.

### Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com enfoque descritivo e analítico, conduzida por meio da seleção criteriosa de publicações científicas nacionais e internacionais. Foram incluídos artigos publicados nos últimos

15 anos, disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS e Web of Science, que abordassem a relação entre psoríase, inflamação sistêmica, dor crônica e intervenções terapêuticas analgésicas.

Os descritores utilizados para a busca foram selecionados a partir da plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e incluíram os termos: “Psoríase”, “Dor Crônica”, “Inflamação Sistêmica”, “Citocinas” e “Terapia Analgésica”, combinados por operadores booleanos (AND/OR). Os critérios de inclusão envolveram estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios controlados randomizados que abordassem os mecanismos fisiopatológicos da dor na psoríase, bem como a avaliação da eficácia de terapias voltadas para o controle da dor e da inflamação.

Foram excluídos estudos com populações pediátricas, relatos de caso isolados, artigos duplicados entre bases e publicações com acesso restrito ao texto completo. A análise dos dados coletados foi realizada de forma qualitativa, buscando identificar padrões, consensos e lacunas no conhecimento científico atual sobre o tema.

## DISCUSSÃO

dor crônica em pacientes com psoríase representa um desafio clínico significativo, cuja origem é multifatorial e está fortemente associada ao processo inflamatório sistêmico característico da doença. A inflamação articular, especialmente nos casos de artrite psoriásica — presente em aproximadamente 30% dos pacientes psoriáticos — é uma das principais fontes de dor persistente. Nesses casos, a dor é frequentemente acompanhada de rigidez matinal, edema articular e perda funcional progressiva. No entanto, mesmo pacientes sem diagnóstico formal de artrite podem apresentar dor musculoesquelética difusa, o que levanta hipóteses sobre mecanismos adicionais envolvidos.

Um dos pilares na compreensão da dor crônica na psoríase é a inflamação sistêmica sustentada. A ativação imune contínua promove a liberação de citocinas pró-inflamatórias como TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6 e IL-17, que atuam não apenas na perpetuação das lesões cutâneas, mas também na sensibilização dos nociceptores periféricos.

“Essa sensibilização contribui para o desenvolvimento de hiperalgesia e alodinia, ou seja, aumento da resposta dolorosa a estímulos nocivos e dor diante de estímulos que normalmente não provocariam dor, respectivamente.”

A exposição crônica a essas citocinas também altera a fisiologia do sistema nervoso central, levando à ativação da microglia e à amplificação de vias neuronais responsáveis pela percepção da dor — fenômeno conhecido como sensibilização central.

Estudos clínicos e experimentais demonstram que pacientes com psoríase apresentam níveis elevados de marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR), fibrinogênio e IL-6, mesmo na ausência de manifestações articulares evidentes. Isso reforça a hipótese de que a dor pode estar relacionada a um estado inflamatório subclínico, capaz de modificar o limiar de percepção da dor e contribuir para sintomas crônicos. Além disso, há uma prevalência aumentada de sintomas como fadiga crônica, distúrbios do sono e sintomas depressivos nessa população, fatores que potencializam a cronificação da dor e demandam uma abordagem terapêutica ampliada.

O tratamento da dor em pacientes com psoríase deve, portanto, ir além do alívio sintomático e focar no controle da inflamação sistêmica. As abordagens farmacológicas incluem o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), com eficácia limitada e uso cauteloso devido aos efeitos adversos gastrointestinais, cardiovasculares e renais. Corticosteroides sistêmicos são, em geral, evitados devido ao risco de exacerbação das lesões cutâneas após a interrupção do uso. Já os agentes biológicos, como os inibidores de TNF- $\alpha$ , IL-17 e IL-23, têm se mostrado altamente eficazes não apenas na melhora das placas psoriáticas, mas também na redução significativa da dor crônica associada à inflamação.

Adicionalmente, medicações adjuvantes como antidepressivos tricíclicos, inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (ex: duloxetina) e anticonvulsivantes (como

pregabalina e gabapentina) têm papel importante no tratamento da dor neuropática ou com componente central. Essas classes atuam na modulação da transmissão nervosa e ajudam a reduzir a percepção dolorosa em pacientes com sensibilização central.

As estratégias não farmacológicas também merecem destaque, especialmente quando integradas a um plano de tratamento multidisciplinar. Intervenções como fisioterapia com foco em reabilitação funcional, exercícios de baixo impacto, psicoterapia (especialmente terapia cognitivo-comportamental), técnicas de mindfulness, acupuntura e neuromodulação não invasiva têm mostrado resultados promissores.

Essas abordagens auxiliam na quebra do ciclo dor-ansiedade-evitação, reduzem o sofrimento emocional e favorecem o engajamento do paciente no autocuidado.

Dessa forma, o manejo da dor crônica em pacientes com psoríase requer uma compreensão abrangente dos mecanismos imunoinflamatórios subjacentes, aliado a uma abordagem terapêutica que una intervenções farmacológicas e não farmacológicas de forma individualizada. O reconhecimento da psoríase como uma condição sistêmica inflamatória — e não apenas cutânea — é fundamental para proporcionar um cuidado mais completo e eficaz, com foco não apenas na pele, mas também na dor, funcionalidade e qualidade de vida do paciente.

## CONCLUSÃO

A compreensão da psoríase como uma condição inflamatória sistêmica — e não meramente cutânea — é fundamental para a abordagem clínica adequada de seus múltiplos impactos, especialmente no que se refere à dor crônica. A literatura evidencia que o processo inflamatório sustentado, me-

diado por citocinas como TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-17, está diretamente associado à ativação de vias nociceptivas periféricas e centrais, contribuindo para a perpetuação da dor mesmo na ausência de sinais articulares objetivos. Esse quadro reforça a necessidade de uma investigação clínica abrangente, que vá além da avaliação dermatológica e inclua aspectos reumatológicos, neurológicos e psicossociais.

A resposta positiva observada em pacientes submetidos a terapias biológicas, com redução significativa dos sintomas dolorosos, sustenta a importância do controle da inflamação como estratégia analgésica eficaz. Nesse contexto, o tratamento da dor na psoríase deve ser individualizado e multidisciplinar, combinando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, com foco não apenas na remissão das lesões cutâneas, mas na restauração da funcionalidade e na melhora global da qualidade de vida.

Portanto, reconhecer e tratar a dor crônica como uma manifestação relevante da psoríase é um passo crucial para garantir um cuidado mais completo e humanizado, alinhado com os avanços da medicina de precisão e com as reais necessidades dos pacientes.

## Referências

1. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *Lancet*. 2021;397(10281):1301–15.
2. Lowes MA, Suarez-Farinas M, Krueger JG. Immunology of psoriasis. *Annu Rev Immunol*. 2014;32:227–55.
3. Mease PJ, Armstrong AW. Managing patients with psoriatic disease: The diagnosis and pharmacologic treatment of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Drugs*. 2014;74(4):423–41.
4. Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis. *Lancet*. 2015;386(9997):983–94.
5. Veale DJ, Fearon U. The pathogenesis of psoriatic arthritis. *Lancet*. 2018;391(10136):2273–84.
6. Taylor WJ, Mease PJ, Helliwell PS, et al. Classification criteria for psoriatic arthritis: Development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum*. 2006;54(8):2665–73.
7. Kavanaugh A, Mease PJ, Reimold A, et al. Comparison of ixekizumab and adalimumab for the treatment of biologic-naïve patients with psoriatic arthritis: Results from a randomized, controlled trial. *Arthritis Rheumatol*. 2020;72(1):49–62.
8. Gladman DD, Antoni C, Mease P, Clegg DO, Nash P. Psoriatic arthritis: Epidemiology, clinical features, course, and outcome. *Ann Rheum Dis*. 2005;64 Suppl 2:ii14–7.
9. Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, et al. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2016;75(3):499–510.
10. Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. *N Engl J Med*. 2009;361(5):496–509.
11. McInnes IB, Mease PJ, Kirkham B, et al. Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with psoriatic arthritis. *N Engl J Med*. 2015;373(14):1329–39.
12. Chandran V, Raychaudhuri SP. Geoepidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis. *J Autoimmun*. 2010;34(3):J314–21.
13. Ogdie A, Weiss P. The Epidemiology of Psoriatic Arthritis. *Rheum Dis Clin North Am*. 2015;41(4):545–68.
14. Fala L. Taltz (Ixekizumab): A IL-17A Monoclonal Antibody Approved for the Treatment of Adults with Active Psoriatic Arthritis. *Am Health Drug Benefits*. 2018;11(7):353–7.
15. Fitzgerald O, Winchester R. Psoriatic arthritis: from pathogenesis to therapy. *Arthritis Res Ther*. 2009;11(1):214.
16. Wu JJ, Strober BE, Hansen PR, et al. Effects of interleukin-17 inhibitors on cardiovascular outcomes in patients with psoriasis or psoriatic arthritis: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(6):1490–500.
17. Zis P, Vasileiou I, Siafakas N. Pain in patients with psoriatic disease: A review. *Rheumatol Int*. 2020;40(2):157–64.
18. Coates LC, Helliwell PS. Treating to target in psoriatic arthritis: How to implement in clinical practice. *Ann Rheum Dis*. 2016;75(4):640–3.
19. Dougados M, Baeten D. Spondyloarthritis. *Lancet*. 2011;377(9783):2127–37.
20. Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic Arthritis. *N Engl J Med*. 2017;376(10):957–70.