

ESTRATÉGIAS TERAPÉUTICAS NAS GESTANTES PORTADORAS DE PSORÍASE

THERAPEUTIC STRATEGIES FOR PREGNANT WOMEN WITH PSORIASIS

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS PARA MUJERES EMBARAZADAS CON PSORIASIS

Isabella Machado Marcondes Varella Barbosa¹

Maria Clara Cilento Garioli²

Ana Julia Fernandes Souza³

Luciano Gomes Azevedo Estevam dos Santos⁴

Cristhian de Freitas Azevedo⁵

Aline Trovão Queiroz⁶

RESUMO: A psoríase é uma doença crônica, imunomediada, que pode impactar significativamente a saúde física e mental das pacientes, especialmente durante a gravidez. O manejo terapêutico da psoríase em gestantes exige considerações especiais, devido aos riscos potenciais para o feto e à modificação específicas do período gestacional. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o manejo da psoríase em gestantes. Foi realizada uma revisão de literatura nas principais bases de dados médicas utilizando os descritores “psoriasis” e “pregnancy”, utilizando o operador booleano “AND”. Todos os artigos publicados entre 2015-2025 foram incluídos na análise primária. O tratamento da psoríase na gravidez deve priorizar terapias tópicas e fototerapia, que são bem toleradas e apresentam baixo risco fetal. Em casos mais graves, tratamentos sistêmicos, como os corticosteroides orais e a radiação UVB de banda estreita, podem ser utilizados com segurança. Para casos sistêmicos, o Certolizumabe pegol (CZP) é uma das opções mais seguras, devido à mínima transferência placentária e ao baixo risco para o feto. No entanto, o uso de medicamentos como ciclosporina, psoraleno associado à radiação UVA (PUVA) e inibidores de calcineurina devem ser monitorados devido aos seus potenciais efeitos adversos. Dessa forma, apesar das evidências disponíveis, ainda há a necessidade de mais estudos prospectivos para entender melhor os impactos das terapias em gestantes com psoríase e aprimorar as recomendações para o tratamento seguro dessa condição durante a gravidez.

256

Palavras-Chave: Psoríase. Gravidez. Farmacoterapia.

¹Acadêmico de medicina da Universidade de Vassouras.

²Acadêmico de medicina da Universidade de Vassouras.

³Acadêmico de medicina da Universidade de Vassouras.

⁴Acadêmico de medicina da Universidade de Vassouras.

⁵Acadêmico de medicina da Universidade de Vassouras.

⁶Professora de Medicina da Universidade de Vassouras.

ABSTRACT: Psoriasis is a chronic, immune-mediated disease that can significantly impact the physical and mental health of patients, especially during pregnancy. The therapeutic management of psoriasis in pregnant women requires special considerations, due to the potential risks to the fetus and the altered therapeutic needs of pregnant women. This systematic review aimed to critically analyze the available evidence on the management of psoriasis in pregnant women. A literature review was performed in the main medical databases using the descriptors “psoriasis” and “pregnancy”, using the Boolean operator “AND”. All articles published between 2015-2025 were included in the primary analysis. The treatment of psoriasis in pregnancy should prioritize topical therapies and phototherapy, which are well tolerated and present low fetal risk. In more severe cases, systemic treatments, such as topical corticosteroids and narrowband UVB radiation, can be used safely. For systemic cases, Certolizumab pegol (CZP) is one of the safest options, due to minimal placental transfer and low risk to the fetus. However, the use of drugs such as cyclosporine, psoralen plus UVA (PUVA), and calcineurin inhibitors should be avoided or carefully monitored due to potential teratogenic risks or other adverse effects. Therefore, despite the available evidence, there is still a need for more prospective studies to better understand the impacts of therapies on pregnant women with psoriasis and to improve recommendations for the safe treatment of this condition during pregnancy.

Keywords: Psoriasis. Pregnancy. Drug therapy.

RESUMEN: La psoriasis es una enfermedad crónica inmunomediada que puede afectar significativamente la salud física y mental de los pacientes, especialmente durante el embarazo. El manejo terapéutico de la psoriasis en la mujer embarazada requiere consideraciones especiales, debido a los riesgos potenciales para el feto y las necesidades terapéuticas alteradas de la mujer embarazada. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar críticamente la evidencia disponible sobre el manejo de la psoriasis en mujeres embarazadas. Se realizó una revisión de la literatura en las principales bases de datos médicas utilizando los descriptores “psoriasis” y “embarazo”, utilizando el operador booleano “AND”. Todos los artículos publicados entre 2015 y 2025 se incluyeron en el análisis primario. El tratamiento de la psoriasis durante el embarazo debe priorizar las terapias tópicas y la fototerapia, que son bien toleradas y presentan bajo riesgo fetal. En casos más graves, se pueden utilizar de forma segura tratamientos sistémicos como corticosteroides tópicos y radiación UVB de banda estrecha. Para los casos sistémicos, Certolizumab pegol (CZP) es una de las opciones más seguras, debido a la mínima transferencia placentaria y al bajo riesgo para el feto. Sin embargo, se debe evitar o controlar cuidadosamente el uso de medicamentos como ciclosporina, psoraleno más UVA (PUVA) e inhibidores de la calcineurina debido a posibles riesgos teratogénicos u otros efectos adversos. Por lo tanto, a pesar de la evidencia disponible, todavía se necesitan más estudios prospectivos para comprender mejor los impactos de las terapias en mujeres embarazadas con psoriasis y mejorar las recomendaciones para el tratamiento seguro de esta condición durante el embarazo.

257

Palabras-clave: Psoriasis. Embarazo. Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma condição crônica, inflamatória e de caráter sistêmico, caracterizada, principalmente, por lesões em forma de placas eritematosas com escamas prateadas (GREB, 2016). Trata-se de uma doença de origem multifatorial, com mecanismos imunológicos complexos e manifestações clínicas variadas. Essa enfermidade representa um desafio significativo para a saúde pública, acometendo aproximadamente 2,5% da população geral, com variações de prevalência entre diferentes regiões geográficas e grupos étnicos. Além do impacto físico evidente, a psoríase carrega consigo um importante peso psicossocial, frequentemente subestimado pelos profissionais de saúde (PARISI, 2013).

Está frequentemente associada a diversas outras doenças, configurando um quadro de comorbidades que agrava seu impacto clínico. Entre as condições mais comuns encontram-se a artrite psoriásica, que pode levar à limitação funcional importante, a síndrome metabólica, doenças cardiovasculares — que elevam o risco de eventos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral —, doenças inflamatórias intestinais, como doença de Crohn e retocolite ulcerativa, além de distúrbios de ordem psiquiátrica, especialmente depressão e ansiedade (BERSON, 2025). A carga física e emocional da psoríase compromete consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes, afetando aspectos sociais, profissionais e familiares, e pode inclusive reduzir a expectativa de vida em função das comorbidades associadas.

258

Trata-se de uma doença imunomediada, influenciada por fatores genéticos e ambientais, como estresse, infecções, traumas cutâneos e uso de determinados medicamentos. Sua origem envolve tanto o sistema imune inato quanto o adaptativo, resultando na ativação desregulada de células T e na produção excessiva de diversas citocinas pró-inflamatórias, como interleucinas (IL)-1, IL-2, IL-6, IL-8, IL-12, IL-13, IL-17, IL-18, IL-19, IL-20, IL-21, IL-22, IL-23, IL-36, além de interferons (IFN)- γ , IFN- α e o fator de necrose tumoral (TNF)- α (CGIRICOZZI, 2018). O eixo imunológico IL-23/IL-17 é reconhecido como uma via central na fisiopatologia da psoríase, sendo um dos principais alvos terapêuticos das medicações biológicas de última geração. Esses avanços na compreensão dos mecanismos da doença têm permitido o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados, contribuindo para o controle clínico e a melhora na qualidade de vida (WEATHERHEAD, 2007).

Mulheres diagnosticadas com psoríase podem engravidar, o que introduz desafios adicionais no tratamento da doença. As alterações hormonais e imunológicas típicas da gravidez podem influenciar o curso da psoríase, com melhora em alguns casos e piora em outros (RADEMAKER, 2018). É essencial considerar tanto o bem-estar materno quanto fetal no manejo da psoríase durante a gestação, já que algumas terapias utilizadas habitualmente podem ser contraindicadas nesse período devido ao risco potencial ao desenvolvimento fetal. Além disso, o impacto emocional da gravidez, associado à presença de uma doença crônica, requer uma abordagem multidisciplinar que envolva dermatologistas, obstetras e, quando necessário, profissionais de saúde mental (GREB, 2016).

Brooms et al., em uma pesquisa populacional conduzida na Suécia e na Dinamarca, identificaram diversos desfechos obstétricos desfavoráveis em gestantes com psoríase, incluindo diabetes gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e necessidade de cesariana de emergência. Tais complicações foram mais frequentes entre mulheres com formas graves da doença e naquelas que apresentavam artrite psoriática concomitante. Além disso, foi observado que pacientes com psoríase em grau severo apresentaram um risco aumentado de parto prematuro e de nascimento de recém-nascidos com baixo peso (HOFFMAN, 2015).

O presente artigo tem como finalidade uma análise crítica desses estudos, fornecendo um panorama atualizado e fundamentado sobre a conduta terapêutica mais segura e eficaz para o manejo da psoríase em gestantes, respeitando os princípios de segurança materno-fetal e a individualização do cuidado.

259

MÉTODOS

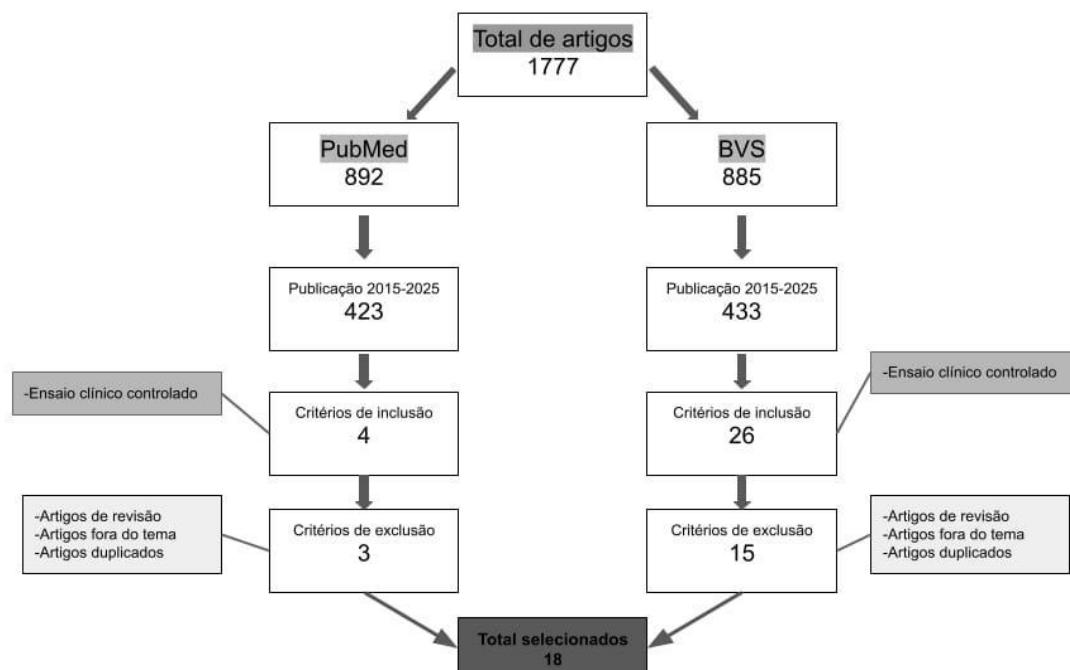
Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal executado por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram a National Library of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca pelos artigos foi realizada considerando os descritores “psoriasis” e “pregnancy”, utilizando o operador booleano “AND”. A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018; Silva et al., 2018). Foram incluídos no estudo artigos publicados no último ano (2015-2025) no idioma inglês; de acesso livre e artigos cujos estudos eram do tipo

estudo clínico controlado e ensaio clínico. Foram excluídos os artigos de revisão, os duplicados e os que não tinham definição clara de embasamento teórico e temático afinado aos objetos do estudo.

RESULTADOS

A busca resultou em um total de 1777 trabalhos. Foram encontrados 892 artigos na base de dados PubMed e 885 artigos no BVS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 3 artigos na base de dados PubMed e 15 artigos no BVS, conforme apresentado na Figura 3.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed e BVS



260

Fonte: Autores (2025)

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme autores, ano de publicação e título .

Autor	Ano	Título	Principais conclusões
Lin Fan, et al.	2025	Efficacy and safety of risankizumab for the treatment of patients with plaque type psoriasis.	O risankizumab mostrou maior eficácia e perfis de segurança favoráveis em pacientes com psoríase plaquetária moderada a grave, em comparação com adalimumab, secukinumab e ustekinumab.
Fan Bohan, et al.	2024	Systematic review of Mendelian randomization studies on antihypertensive drugs.	Os inibidores da ECA podem aumentar o risco de psoríase.

Jimenez Gómez N, et al.	2024	Family Planning Concerns Among Women With Psoriasis: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. / Percepción de la mujer con psoriasis en la planificación familiar: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico.	Mulheres com psoríase têm inúmeras preocupações com o planejamento familiar, o que, em alguns casos, pode levá-las a atrasar a gravidez ou afetar seu desejo de engravidar.
Hsieh Chang-Yu, et al.	2024	Clinical advances in biological therapy for generalized pustular psoriasis: a review.	A spesolimab como o tratamento de escolha ainda é incerto considerando seu custo mais alto, a falta de comparação direta com os biológicos existentes e os efeitos incertos na psoríase coexistente do tipo placá.
Jiménez Gómez N, et al.	2024	[Translated article] Family Planning Concerns Among Women With Psoriasis: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study.	A psoríase afetou o desejo das mulheres de engravidar ou levou ao atraso da gravidez em 1 em cada 3 entrevistados.
Sánchez-García V, et al.	2023	Exposure to biologic therapy before and during pregnancy in patients with psoriasis: Systematic review and meta-analysis.	No geral, a exposição a produtos biológicos para psoríase durante a gravidez e/ou concepção não parece estar associada a um risco aumentado de aborto espontâneo/aborto ou malformações congênitas.
Kara Polat A, et al.	2022	Sociodemographic, clinical, laboratory, treatment and prognostic characteristics of 156 generalized pustular psoriasis patients in Turkey: a multicentre case series.	Avanços recentes no tratamento melhoraram a mortalidade associada a Psoríase generalizada postular, mas o aborto continua sendo uma complicação significativa.
Ohata Chika, et al.	2022	Clinical characteristics of Japanese pustular psoriasis: A multicenter observational study.	A hipertensão é a comorbidade mais encontrada associada em gestantes com psoríase.
Kromer Christian, et al.	2021	Vaccination in Psoriatic Patients-Epidemiology and Patient Perceptions: A German Multicenter Study (Vac-Pso).	A taxa de pacientes graves em resposta ao uso tópico de corticosteroides mostrou-se inferior em relação ao sistêmico.
Kimball Alexa B, et al.	2021	Pregnancy Outcomes in Women With Moderate-to-Severe Psoriasis From the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR).	Os resultados gerais e de nascidos vivos são semelhantes ao da população geral.
Liu Liu, et al.	2020	Efficacy and safety of fire needle therapy for blood stasis syndrome of plaque psoriasis: protocol for a randomized, single-blind, multicenter clinical trial.	Acredita-se que esta terapia pode ativar os meridianos, promover a circulação sanguínea e regular a imunidade da pele.

Lee Arnold, et al.	2020	Certolizumab Pegol: A Review in Moderate to Severe Plaque Psoriasis.	Certolizumab pegol é uma opção útil para o tratamento da psoríase plaquetária moderada a grave e fornece uma importante opção de tratamento para mulheres em idade fértil.
Legat Franz J.	2019	Is there still a role for UV therapy in itch treatment?	Assim, apesar do desenvolvimento de novas terapias direcionadas contra o prurido, a terapia UV não está desatualizada e nem é o "último recurso", mas deve ser considerada no início do tratamento do prurido crônico.
Ursin Kristin, et al.	2019	Psoriatic Arthritis Disease Activity During and After Pregnancy: A Prospective Multicenter Study.	Em mulheres com PSA a atividade da doença foi maior aos 6 meses após o parto, mas totalmente baixa e estável no período desde o planejamento da gravidez até 1 ano após o parto.
Mahadevan Uma, et al.	2018	Outcomes of Pregnancies With Maternal/Paternal Exposure in the Tofacitinib Safety Databases for Ulcerative Colitis.	Os resultados da gravidez e do recém-nascido entre pacientes com exposição pré-natal ao tofacitinib em estudos de colilitise ulcerativa parecem semelhantes aos relatados para outras populações de estudos clínicos de tofacitinib e a população em geral.
Bröms Gabriella, et al.	2018	Effect of Maternal Psoriasis on Pregnancy and Birth Outcomes: A Population-based Cohort Study from Denmark and Sweden.	Aumento do risco de diabetes gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, cesariana eletiva e de emergência foi encontrado em mulheres com psoríase.
Clowse Megan E B, et al.	2016	Pregnancy Outcomes in the Tofacitinib Safety Databases for Rheumatoid Arthritis and Psoriasis.	Os resultados da gravidez relatados neste pequeno número de pacientes com Artrite reumatoide/psoríase parecem semelhantes aos observados na população em geral e em pacientes tratados com terapias biológicas para doenças inflamatórias.
Carrascosa J M, et al.	2015	Expert recommendations on treating psoriasis in special circumstances.	O tratamento personalizado é importante quando a paciente está grávida ou pretende engravidar; a meia-vida do medicamento e a gravidez da doença são fatores importantes a serem levados em consideração nesses cenários.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

O tratamento da psoríase durante a gestação exige uma abordagem cuidadosa, considerando os possíveis riscos à saúde da mãe e do feto. De modo geral, as terapias tópicas são consideradas a primeira linha de tratamento, devido à sua baixa absorção sistêmica e, consequentemente, ao menor risco de efeitos adversos fetais. Em casos leves e localizados, o

uso de emolientes e hidratantes é amplamente recomendado, pois são seguros, bem tolerados e não apresentam riscos conhecidos para o desenvolvimento fetal.

Os corticosteroides tópicos, quando utilizados com moderação e na menor potência eficaz, são considerados seguros durante a gestação. A recomendação é que se priorizem os de potência baixa a moderada, monitorando-se o tempo e a quantidade de aplicação. Os corticosteroides mais potentes devem ser reservados para casos específicos e usados com cautela, uma vez que seu uso prolongado ou em grandes áreas pode estar associado a desfechos negativos, como o baixo peso ao nascer. Apesar de estarem classificados como categoria C pelo FDA, não há evidência direta de malformações fetais associadas ao uso tópico, desde que utilizado de forma adequada.

Inibidores da calcineurina, como o tacrolimus, podem ser empregados em áreas sensíveis, como dobras cutâneas e região facial. Apesar de estudos em animais e alguns dados em humanos sugerirem que o tacrolimus pode atravessar a placenta, a aplicação tópica apresenta baixa absorção sistêmica, sendo considerada relativamente segura. Ainda assim, são necessários mais estudos para confirmar a segurança de seu uso em gestantes, motivo pelo qual também está classificado na categoria C do FDA.

Outros agentes tópicos devem ser utilizados com mais restrições. A antralina (ditranol), por exemplo, não tem aprovação para uso durante a gravidez, pois faltam estudos que comprovem sua segurança, sendo seu uso desaconselhado, especialmente no período pré-concepcional. O ácido salicílico pode ser absorvido em quantidades significativas, especialmente quando utilizado em concentrações elevadas ou sob oclusão. Por isso, recomenda-se evitar seu uso ou limitar sua aplicação a concentrações inferiores a 3% e em quantidades controladas.

O calcipotriol, um análogo da vitamina D, também pode ser absorvido pela pele e, embora não haja relatos de efeitos teratogênicos em humanos, estudos em animais demonstraram alterações esqueléticas no feto. Por esse motivo, seu uso tópico durante a gravidez deve ser feito com prudência, apenas quando os benefícios superarem os riscos.

O tazaroteno, um retinoide tópico, é contraindicado durante a gestação. Apesar de sua baixa absorção, é classificado como categoria X pelo FDA devido aos potenciais efeitos teratogênicos observados em estudos pré-clínicos. Portanto, seu uso deve ser evitado completamente em mulheres grávidas ou que estejam tentando engravidar.

Por fim, o alcatrão de hulha, embora não tenha associação comprovada com malformações em humanos, apresentou efeitos adversos em modelos animais, como abortos espontâneos e teratogenicidade. Dessa forma, seu uso deve ser evitado durante o primeiro trimestre e, se necessário, deve ser limitado a períodos curtos nos trimestres seguintes.

A terapia tópica pode não ser suficiente para controlar casos de psoríase de intensidade moderada a grave. Nesses casos, a fototerapia com radiação ultravioleta B de banda estreita (UVB-NB) é considerada uma das principais opções quando há necessidade de um tratamento sistêmico. Embora não tenha uma classificação específica do FDA para uso na gravidez, essa modalidade terapêutica tem sido empregada com êxito em gestantes. Até o momento, não há relatos de malformações fetais ou de partos prematuros associados ao uso de UVB-NB. Entretanto, existe uma preocupação relacionada à possível redução dos níveis de folato no sangue provocada pela exposição à radiação ultravioleta. A deficiência de folato, quando combinada à hipertermia, pode aumentar o risco de defeitos no tubo neural do feto. Por esse motivo, deve-se evitar o superaquecimento, sobretudo nas primeiras quatro semanas de gestação.

No que diz respeito a terapia oral dessa patologia, a ciclosporina, um agente imunossupressor, é capaz de atravessar a barreira placentária, alcançando níveis na circulação fetal que podem corresponder a até 50% das concentrações plasmáticas maternas. Apesar dessa transferência significativa, os estudos em humanos não indicam efeitos teratogênicos associados ao seu uso, com taxas de anomalias congênitas e perdas gestacionais semelhantes às observadas na população geral. Por esse motivo, a ciclosporina está classificada como categoria C pelo FDA. A maior parte das evidências disponíveis provém de estudos realizados com mulheres submetidas a transplantes, que geralmente utilizam doses mais elevadas do medicamento em comparação com pacientes psoriásicas. Além disso, as condições clínicas subjacentes dessas pacientes transplantadas podem impactar os desfechos observados. Dessa forma, não é possível atribuir com segurança o risco de prematuridade ou baixo peso ao nascer diretamente ao uso da ciclosporina. São necessários novos estudos focados em mulheres grávidas com psoríase para compreender com maior clareza os efeitos do fármaco nesse grupo específico.

Os inibidores de TNF- α , usados no tratamento de doenças imunomedidas como artrite reumatóide e doenças inflamatórias intestinais, têm informações limitadas sobre seu uso durante a gravidez, com a maior parte dos dados vindo de áreas da reumatologia e

gastroenterologia. O transporte de anticorpos IgG maternos através da placenta ocorre tanto por difusão simples quanto de forma ativa, começando no segundo trimestre e aumentando no terceiro trimestre da gestação.

Embora o uso de medicamentos anti-TNF- α tenha levantado preocupações sobre seus impactos no feto, especialmente devido à função do TNF- α na prevenção de anomalias estruturais, estudos sobre etanercepte, infliximabe e adalimumabe não mostraram um aumento significativo de anomalias congênitas ou abortos espontâneos quando comparados à população geral. Esses medicamentos são classificados como categoria B pelo FDA.

A exposição não intencional a etanercepte e infliximabe é considerada de baixo risco até o segundo trimestre, e o adalimumabe não apresenta efeitos teratogênicos ou fetotóxicos conhecidos. Contudo, vacinas vivas, como a tríplice viral e BCG, devem ser administradas com cautela em neonatos expostos a esses medicamentos, já que houve relato de complicações graves associadas à vacina BCG em um bebê cujas mães estavam usando infliximabe durante a gestação.

O Certolizumabe pegol (CZP), o mais recente anti-TNF- α aprovado para psoríase e artrite psoriática, não atravessa a placenta de maneira ativa devido à sua estrutura sem a porção Fc. Isso resulta em uma exposição fetal mínima ao medicamento. Estudos de gestações com exposição ao CZP indicam que ele não causa danos fetais evidentes e tem um risco baixo de malformações congênitas graves. Em um estudo de farmacovigilância, a maioria das gestações com CZP resultaram em nascimentos vivos (85,3%), com baixa taxa de complicações. Além disso, um estudo, que analisou a exposição ao CZP no terceiro trimestre, não encontrou transferência placentária significativa do medicamento para o feto. Embora mais pesquisas sejam necessárias, os dados atuais sugerem que o CZP pode ser uma opção segura para o tratamento da psoríase durante a gravidez, quando necessário para o controle da doença.

265

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mulheres com psoríase devem, sempre que possível, planejar a gestação durante períodos de remissão da doença, optando, se necessário, por evitar o uso de medicamentos ou utilizar as menores doses eficazes de terapias que apresentem os melhores perfis de segurança fetal. Contudo, tal abordagem nem sempre é viável, o que ressalta a necessidade de alternativas terapêuticas eficazes e seguras durante a gestação para essas pacientes. De acordo com a literatura atual, quando terapias tópicas e fototerapia não se mostram eficazes, o tratamento

sistêmico com medicamentos anti-TNF- α pode ser uma opção a ser considerada. O Certolizumabe pegol (CZP) se destaca como a alternativa mais segura, uma vez que apresenta mínima ou inexistente transferência placentária. As descobertas recentes sobre o CZP têm o potencial de preencher uma lacuna importante, oferecendo uma solução terapêutica sistêmica segura para mulheres em idade fértil com psoríase, sem riscos significativos para o feto. Estudos futuros são imprescindíveis para aprofundar a compreensão dos impactos das diversas opções terapêuticas no tratamento da psoríase durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

- 1- LIN, F.; TSAI, T.-F. Efficacy and safety of risankizumab for the treatment of patients with plaque type psoriasis. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, v. 160, n. 2, p. 155–164, abr. 2025
- 2- FAN, Bohan; ZHANG, Junmeng; ZHAO, Jie V. Systematic review of Mendelian randomization studies on antihypertensive drugs. *BMC Medicine*, v. 22, n. 1, p. 547, 20 nov. 2024
- 3- JIMÉNEZ GÓMEZ, N. et al. Family planning concerns among women with psoriasis: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Actas Dermosifiliográficas*, v. 115, n. 1, p. 10–20, jan. 2024.
- 4- HSIEH, Chang-Yu et al. Clinical advances in biological therapy for generalized pustular psoriasis: a review. *Expert Opinion on Biological Therapy*, v. 24, n. 1-2, p. 37–50, jan./fev. 2024
- 5- JIMÉNEZ GÓMEZ, N. et al. Family planning concerns among women with psoriasis: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Actas Dermosifiliográficas*, v. 115, n. 1, p. 10–20, jan. 2024.
- 6- SÁNCHEZ-GARCÍA, V. et al. Exposure to biologic therapy before and during pregnancy in patients with psoriasis: systematic review and meta-analysis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 37, n. 10, p. 1971–1990, out. 2023.
- 7- KARA POLAT, A. et al. Sociodemographic, clinical, laboratory, treatment and prognostic characteristics of 156 generalized pustular psoriasis patients in Turkey: a multicentre case series. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 36, n. 8, p. 1256–1265, ago. 2022.
- 8- OHATA, C. et al. Clinical characteristics of Japanese pustular psoriasis: a multicenter observational study. *Journal of Dermatology*, v. 49, n. 1, p. 142–150, jan. 2022.
- 9- KROMER, Christian et al. Influenza vaccination in psoriatic patients—epidemiology and patient perceptions: a German multicenter study (Vac-Pso). *Vaccines (Basel)*, v. 9, n. 8, p. 843, 1 ago. 2021.
- 10- KIMBALL, Alexa B. et al. Pregnancy outcomes in women with moderate-to-severe psoriasis from the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). *JAMA Dermatology*, v. 157, n. 3, p. 301–306, 1 mar. 2021.
- 11- LIU, L. et al. Efficacy and safety of fire needle therapy for blood stasis syndrome of plaque psoriasis: protocol for a randomized, single-blind, multicenter clinical trial. *Trials*, v. 21, n. 1, p. 739, 25 ago. 2020.
- 12- LAMB, Y. N. Certolizumab pegol: a review in moderate to severe plaque psoriasis. *Drugs*, v. 80, n. 2, p. 123–130, fev. 2020.

- 13- LEGAT, Franz J. Is there still a role for UV therapy in itch treatment? *Experimental Dermatology*, v. 28, n. 12, p. 1432–1438, dez. 2019
- 14- URSIN, Kristin et al. Psoriatic arthritis disease activity during and after pregnancy: a prospective multicenter study. *Arthritis Care & Research (Hoboken)*, v. 71, n. 8, p. 1092–1100, ago. 2019.
- 15- MAHDEVAN, Uma, et al. Outcomes of Pregnancies With Maternal/Paternal Exposure in the Tofacitinib Safety Databases for Ulcerative Colitis. *Inflamm Bowel Diss.* 24(12). nov, 2018.
- 16- BRÖMS, Gabriella et al. Effect of maternal psoriasis on pregnancy and birth outcomes: a population-based cohort study from Denmark and Sweden. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 98, n. 8, p. 728–734, 29 ago. 2018.
- 17- CLOWSE, Megan E. B. et al. Pregnancy outcomes in the tofacitinib safety databases for rheumatoid arthritis and psoriasis. *Drug Safety*, v. 39, n. 8, p. 755–762, ago. 2016.
- 18- CARRASCOSA, J. M. et al. Expert recommendations on treating psoriasis in special circumstances. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, v. 106, n. 4, p. 292–309, maio 2015.