

Análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com artrite psoriásica em ambulatório de reumatologia na Região Amazônica

Clinical and epidemiological profile analysis of patients with psoriatic arthritis in a rheumatology clinic in the Amazon Region

Roberta Vilela Lopes Koyama¹, Maitê Silva Martins Gadelha¹, Lucas Aguiar Anchieta do Nascimento¹

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de artrite psoriásica de uma região brasileira. **Método:** Pesquisa observacional, transversal, epidemiológica e documental, baseada na coleta de dados obtidos a partir da análise de 53 prontuários de pacientes cadastrados do Ambulatório de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará, na Região Amazônica. **Resultados:** Houve predominância do padrão do tipo poliartrite simétrica, sem distinção entre os sexos, com a presença de manifestações extra-articulares, psoríase em placas, em uso de metotrexato em doses médias. **Conclusão:** Apesar da etiopatogenia da doença ser dependente de fatores genéticos, ambientais e imunológicos e da população amazônica ser muito particular, de uma miscigenação entre europeus, ameríndios e negros, o perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes do Ambulatório de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará é semelhante ao das literaturas nacional e internacional.

Descritores: Artrite psoriásica; Artralgia; Reumatologia; Psoríase; Pesquisa sobre serviços de saúde

ABSTRACT

Objective: To know the clinical and epidemiologic profile of psoriatic arthritis patients of a Brazilian region. **Method:** This is an observational, cross-sectional, epidemiological, and documental study, based on the data obtained from the analysis of the medical records of 53 patients registered on the Rheumatology Clinic of the *Universidade do Estado do Pará*, in the Amazon area. **Results:** There was a predominance of the symmetrical polyarticular pattern, with no sexual distinction, extra articular involvement, plaque psoriasis, and treatment with methotrexate, in medium doses. **Conclusion:** Despite the etiopathogenesis being dependent on genetic, environmental, and immunological factors, and the population of the Amazon being a mix of Europeans, Amerindians, and black people, the clinical and epidemiological profile of the patients of the Rheumatology clinic of the *Universidade do Estado do Pará* is similar to the ones described on the national and international literature.

Keywords: Psoriasis, arthritic; Arthralgias; Rheumatology; Psoriasis; Health services research

¹ Ambulatório de Reumatologia, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Data de submissão: 22/8/2019. **Data de aceite:** 10/12/2019.

Autor correspondente: Roberta Vilela Lopes Koyama. Travessa Dom Romualdo de Seixas, 1.316, apto. 2.102 – Umarizal. CEP: 66055-200 – Belém, PA, Brasil – Tel.: 55 (91) 99104-8338 – E-mail: robertakoyamareumato@gmail.com

Fonte de auxílio à pesquisa: nenhuma.

Conflitos de interesse: nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, parecer 3.434.883.

Contribuição dos autores:

Concepção e delineamento do projeto: VLK.

Coleta, análise e interpretação de dados: LAAN.

Redação e revisão crítica do manuscrito: MSMG.

Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada: MSMG.

INTRODUÇÃO

A artrite psoriásica (APs) é uma doença inflamatória crônica que pode acometer coluna, enteses e articulações – principalmente as últimas.^{1,2} Muitas vezes está relacionada à psoríase cutânea. Estatísticas têm demonstrado que 6% a 42% dos pacientes com psoríase desenvolvem algum tipo de acometimento articular.^{1,3,4} O acometimento da pele costuma preceder a artrite em 75% dos casos, havendo início simultâneo em 10% dos pacientes; nos outros 15%, a artrite pode preceder a lesão de pele.^{5,6} Não é comum haver correlação entre o tipo ou a gravidade da lesão cutânea e a presença, tipo ou extensão do quadro articular.⁴ A APs possui diversas características clínicas e, frequentemente, causa prejuízo nas atividades da vida diárias e na qualidade de vida.³ Apesar de poder ocorrer em todas as idades, a doença tem maior incidência em adultos entre 35 e 55 anos e não possui preferência por sexo.⁷

A etiopatogenia da APs é multifatorial e engloba fatores genéticos, ambientais e imunológicos que atuam e interagem para o aparecimento da doença.⁸ Acredita-se que, num indivíduo geneticamente predisposto, a presença de um fator ambiental possa funcionar como “gatilho” para desencadear as alterações imunológicas que darão origem à doença.^{1,9} Estudos epidemiológicos genéticos mostraram que a APs e a psoríase têm forte associação com o HLA-Cw*06 e também com os genes IL12B e IL23R. Os fatores de risco ambientais mais relevantes incluem faringite estreptocócica, eventos de vida estressantes, baixa umidade, drogas, infecção pelo HIV, trauma, tabagismo e obesidade.¹⁰

A prevalência de APs mostra variação semelhante a da psoríase, sendo mais alta em pessoas de descendência europeia e menor em japoneses,⁷ mas pesquisas demonstram novos resultados acerca da epidemiologia da doença,¹⁰ expondo que a incidência é muito maior do que o esperado ou descrito anteriormente.¹¹ Revisão sistemática com metanálise de 28 estudos estimou que a prevalência média global de artrite psoriásica é de 133 por 100 mil habitantes. Além disso, novos estudos indicam que aproximadamente 1 milhão de adultos americanos convivem com a doença.^{7,12} Na África subsaariana, por exemplo, houve grande aumento do número de casos de psoríase e também de APs, em associação com a crescente epidemia de infecção pelo HIV. Embora o HIV não esteja relacionado ao desencadeamento da psoríase, estudos relatam que ele pode exacerbar consideravelmente seu quadro clínico.¹² A evolução de um quadro leve de psoríase para eritrodermia, no contexto de um surto de APs, pode ser um indício de infecção pelo HIV.⁷

Uma alta prevalência de obesidade tem sido observada em pacientes com APs,¹³ assim como tem sido descrito também aumento da prevalência de fatores de risco cardiovascular e síndrome metabólica (SM) – obesidade, diabetes, dislipidemia, hipertensão e aterosclerose – em relação à população geral. A inflamação crônica, espelhada pela elevação dos biomarcadores sanguíneos, pode explicar parcialmente o desenvolvimento de aterosclerose e doenças cardiovasculares nessa condição. Contudo, a evidência é ainda bastante limitada.^{9,14} A influência da SM na piora da atividade da doença e o papel do controle metabólico como facilitador de melhor resposta ao tratamento da APs são perspectivas para estudos futuros.⁹

O quadro articular pode cursar com significativa limitação funcional dos indivíduos acometidos. Por isso, seu diagnóstico precoce é importante para o estabelecimento de estratégias terapêuticas eficientes.⁸ A fim de homogeneizar os pacientes com APs em estudos científicos, utilizam-se critérios de classificação diagnóstico, os quais são instrumentos de coleta de informação que caracterizam de forma mais objetiva os sintomas do paciente.¹⁵ Desde 2006, o critério CASPAR é utilizado para a classificação da APs¹⁶ e, por meio dele, é possível investigar pacientes com artropatia inflamatória com suspeita de APs, por meio de um escore baseado em evidência de psoríase cutânea atual, histórico pessoal ou familiar de psoríase, distrofia ungueal típica (*pitting*, onicólise e/ou hiperqueratose), dactilite e evidência radiográfica de neoformação óssea, na ausência de fator reumatoide.^{15,16}

Nos últimos anos, têm-se obtido avanços no diagnóstico mais precoce da APs, no conhecimento do perfil clínico desses pacientes e no desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas, tornando, assim, o tratamento mais eficaz. Por isso, é de extrema importância conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes de nossa região, para podermos propor medidas terapêuticas mais eficazes e que proporcionem maior qualidade de vida a esses indivíduos.

O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de artrite psoriásica de uma região brasileira.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada de acordo com os princípios propostos pela declaração de Helsinque, reforçados pelo código de Nuremberg, seguindo as normas para pesquisas em seres humanos (resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde – CNS – do Ministério da Saúde de 2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará por meio do parecer 3.434.883.

Esta pesquisa caracteriza-se como observacional, transversal, epidemiológica e documental e é baseada na coleta de dados obtidos a partir da análise dos prontuários de 53 pacientes inseridos no protocolo elaborado pelos autores. A população de estudo foi composta de indivíduos cadastrados do Ambulatório de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), os quais possuíam diagnóstico de APs confirmado clinicamente pelos critérios CASPAR.

As variantes estudadas foram os dados epidemiológicos, como sexo, idade, raça, procedência e profissão; data do primeiro sintoma e do diagnóstico; alterações em exame físico e/ou laboratoriais ao diagnóstico; associação com psoríase; associação com outras comorbidades (doenças cardiovasculares, dislipidemia, diabetes, obesidade e outras doenças autoimunes); todos os tratamentos já realizados pelo paciente e as características clínicas principais, como sintomas físicos, acometimento cutâneo e manifestações extra-articulares.

Os dados obtidos foram analisados descritivamente pelo IBM *Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

RESULTADOS

De acordo com as respostas obtidas por meio da análise dos prontuários, foi possível criar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes cadastrados no Ambulatório de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará, na Região Amazônica, com o diagnóstico de APs. Foram analisados 53 prontuários, e a média de idade encontrada foi de 59 anos, sendo 56,6% (n=30) do sexo feminino.

A comorbidade associada mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica, seguida da dislipidemia, do *diabetes mellitus* e da depressão/ansiedade (Tabela 1). Outras patologias presentes foram obesidade (4; 7,54%), hipotireoidismo (3; 5,66%), glaucoma (2; 3,77%), doença pulmonar obstrutiva crônica, epilepsia, espondilite anquilosante, leucemia linfóide crônica, fibromialgia e osteoartrite (1 cada; 1,9%). Em relação ao tempo de doença, 15,1% (n=8) tinham APs há até 5 anos, 35,8% (n=19) entre 5 e 10 anos e 49,1% (n=26) há mais de 10 anos.

A caracterização do padrão de acometimento da APs foi dividida entre poliartrite simétrica, oligoartrite assimétrica, artrite mutilante, envolvimento do esqueleto axial a artrite distal (Tabela 2).

Dentre as manifestações extra-articulares, diversos pacientes não apresentaram qualquer sintomatologia, e a manifestação com maior frequência foi a entesite, seguida da dactilite; apenas um paciente tinha uveíte (Tabela 3).

Apenas um paciente (1,9%) não tinha o diagnóstico de psoríase além da APs. A maioria dos pacientes desenvolveu a doença dermatológica antes do aparecimento dos sintomas articulares. No entanto, cada um desenvolveu características diferentes das doenças.

Em relação ao tipo de psoríase dos pacientes diagnosticados com APs, a maioria tinha psoríase em placa (n=49), seguida de psoríase de couro cabeludo (n=18), ungueal (n=17), invertida (n=4), gutata (n=3), eritrodérmica (n=2) e pustulosa (n=1) (Figura 1).

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes com diagnóstico de artrite psoriásica

	n (%)
Sexo feminino	29 (54,7)
Diabetes	15 (28,3)
Hipertensão arterial sistêmica	22 (41,5)
Obesidade	4 (7,5)
Dislipidemia	23 (43,4)
Total	53 (100,00)

Tabela 2. Padrão de acometimento da artrite psoriásica

	n (%)
Poliartrite simétrica	26 (49,9)
Oligoartrite assimétrica	14 (26,4)
Artrite mutilante	2 (3,8)
Envolvimento do esqueleto axial	11 (20,8)
Artrite distal	0
Total	53 (100,0)

Tabela 3. Manifestações extra-articulares

	n (%)
Dactilite	11 (20,8)
Entesite	21 (39,6)
Uveíte	1 (1,9)
Total	33 (62,2)
Sem manifestações	27 (50,9)
Total	53 (100,0)

Tabela 4. Padrão de ordem de surgimento das patologias

	n (%)
Psoríase antes da artrite psoriásica	31 (59,6)
Aparecimento concomitante	15 (28,8)
Psoríase depois da artrite psoriásica	6 (11,5)
Total	52 (100,00)

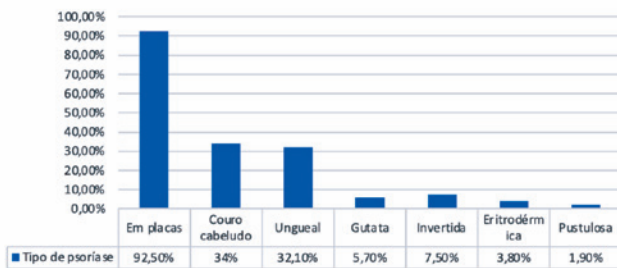


Figura 1. Tipos de psoríase em pacientes com artrite psoriásica.

Quanto às medicações usadas pelos pacientes, 92,45% (n=49) usavam metotrexato. Entre eles, 45,3% (n=24) o faziam em monoterapia, e 39,6% (n=21) utilizam-no associado a imunobiológico da classe antifator de necrose tumoral alfa (TNF- α), entre eles: adalimumabe (n=13), etanercepte (n=5) e infliximabe (n=3). Dois pacientes (3,8%) associavam o metotrexato ao antagonista da interleucina (a-IL) 17 secuquimumabe; 5,7% (n=3) já usaram um biológico anteriormente, sem terem tido resposta adequada e, por isso, estava em terapia substitutiva para melhora dos sintomas com outro agente biológico. Dois pacientes (3,8%) o substituíram pelo a-IL-17. Apenas 7,6% (n=4) dos pacientes do ambulatório não usavam metotrexato e utilizavam apenas um imunobiológico da classe anti-TNF- α .

Dentre os pacientes que usavam metotrexato, 40,81% (n=20) o faziam com dose semanal de 15mg, sendo que 42,85% (n=21) dos pacientes usavam doses maiores e 16,32% (n=8) doses menores.

As análises laboratoriais desses pacientes demonstraram algumas alterações. Dentre as proteínas de fase aguda, a velocidade de hemossedimentação (VHS) esteve elevada em 54,7% (n=29), enquanto que a proteína C-reativa (PCR) esteve elevada em 26,4% (n=14). Outras variáveis em que muitos pacientes tiveram valores alterados foram os triglicerídeos (23; 43,39%), a glicemia de jejum (9; 16,98%), a lipoproteína de baixa densidade (LDL; 14; 26,41%), a lipoproteína de alta densidade (HDL; 20,75%; n=11) e o colesterol total (14; 26,41%).

DISCUSSÃO

A APs é uma artrite soronegativa, crônica, com grande heterogeneidade no padrão de manifestações clínicas, com acometimento tanto cutâneo, quanto articular, além de manifestações extra-articulares, como as entesites e as dactilites. A idade média encontrada de acometimento foi de 59 anos, sendo maior a prevalência no sexo feminino (56,6%). Ao relacionar com a literatura,

encontrou-se que, na APs, a distribuição entre os sexos é mais equilibrada, havendo apenas discreto predomínio do sexo feminino, como o encontrado em estudo realizado em 232 pacientes, em Chaco, na Argentina.¹⁷

De acordo com estudo realizado em Brasília (DF), mais de 75% dos pacientes desenvolveram psoríase antes de qualquer envolvimento articular, tendo o presente estudo encontrado resultados similares, corroborando a literatura que refere que a APs tende a iniciar sua apresentação por manifestações cutâneas.^{6,18} Em decorrência disso, destaca-se a importância de um trabalho interdisciplinar entre a dermatologia e a reumatologia, de encaminhamento para um diagnóstico precoce e conclusivo da APs.

Os desfechos encontrados a respeito do acometimento cutâneo equiparam-se à maioria dos estudos a respeito do tema, destacando a predominância da psoríase em placas entre os pacientes com APs, chegando a 86,7%. Além disso, a literatura relaciona o achado de psoríase ungueal com uma maior probabilidade de desenvolver a APs, visto que esse tipo de psoríase é mais frequentemente visualizado em pacientes com acometimento cutâneo-articular, em detrimento dos pacientes com acometimento exclusivamente cutâneo. Entretanto, essa relação não ficou tão evidente no presente estudo. Ainda assim, recomenda-se uma investigação mais profunda em pacientes que iniciarem quadros de psoríase ungueal com o intuito de realizar um diagnóstico mais precoce da APs.¹⁹

Com relação ao padrão de acometimento articular, o presente estudo constatou prevalência do padrão poliarticular, sendo observado em 53% dos pacientes, com maior acometimento nas articulações das mãos, joelhos e pés. Tal dado está em consonância com um estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual o número de articulações acometidas em pacientes com psoríase em placas que evoluíram com artrite foi de 1 a 51, com média de 11,5 articulações acometidas, caracterizando padrão poliarticular, com prevalência das articulações das mãos e dos joelhos.²⁰

As manifestações extra-articulares fazem parte das diversas formas de apresentação da APs, sendo as mais prevalentes as entesites, as dactilites e a uveíte. As entesites são inflamações nos locais de inserção de ligamentos e tendões nos ossos e podem constituir a primeira manifestação de uma espondiloartrite. As dactilites (ou “dedos em salsicha”) estão associadas a elevados níveis de erosão óssea e são caracterizadas por edema de um quirodáctilo ou pododáctilo. Já a uveíte é descrita como a inflamação do trato uveal, tendo como manifestação clínica o rubor ocular. Revisão de literatura realizada em Nova Iorque constatou a presença de entesites em 35%

dos casos de APs estudados; 25% dos pacientes apresentaram dactilite e 5% uveíte. Tais resultados reiteram os encontrados neste projeto.²¹

Outro aspecto importante discutido neste estudo são as comorbidades mais frequentemente associadas à APs. Os dados obtidos neste estudo apontaram a hipertensão arterial sistêmica, o *diabetes mellitus*, a dislipidemia e a depressão como as principais comorbidades da APs, dados estes corroborados por estudo conduzido em Belo Horizonte (MG). Esses pacientes apresentam riscos maiores de desenvolver SM, com significativo aumento da morbidade e da mortalidade cardiovascular, associado a uma redução na expectativa e na qualidade de vida de forma geral, causadas pelo impacto social que essa enfermidade traz. A saúde mental costuma ser constantemente afetada, visto que tanto o fator cutâneo, quanto o fator articular geram impacto direto na autoestima e na independência global do paciente, levando a quadros depressivos.²²

O medicamento mais utilizado pelos pacientes deste estudo foi o metotrexato, principalmente em monoterapia. De fato, o metotrexato é o fármaco de primeira escolha entre as drogas modificadoras de doença, segundo as diretrizes de tratamento de APs, justificando o achado do estudo.²³ Entre os pacientes que precisaram de associação com um agente biológico, o mais utilizado foi o adalimumabe, seguido do etanercepte e do infliximabe. Em casos extremamente refratários, foi utilizado o secuquinumabe. Esses dados estão de acordo com um estudo realizado em Tucumán, na Argentina, que encontrou resultados semelhantes, principalmente em relação ao uso dos agentes biológicos. A avaliação da porcentagem de pacientes em uso de agentes biológicos é de extrema importância para a avaliação da resposta terapêutica, visto que são usados quando há refratariedade ao tratamento inicial.^{24,25}

CONCLUSÃO

Apesar da etiopatogenia da artrite psoriásica ser dependente de fatores genéticos, ambientais e imunológicos e da população amazônica ser constituída por uma população muito particular, de uma miscigenação entre europeus, ameríndios e negros, o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes do Ambulatório de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará é semelhante ao da literatura nacional e internacional. Não houve distinção entre sexos, o padrão da artrite psoriásica foi do tipo poliartrite simétrica, com manifestações extra-articulares, psoríase em placas, em uso de metotrexato em doses médias.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio-Barros P, Azevedo V, Bonfiglioli R, Campos W, Carneiro S, Antonio P, et al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica diagnóstico e tratamento - primeira revisão. Rev Bras Reumtol. 2007;47(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042007000400001>
2. Garcia Salinas R, Girard Bosch MP, Martire M, Magri SJ, Arturi P, Arturi AS. Tratamiento de la artritis psoriásica con ustekinumab en diferentes escenarios clínicos: Casos reales y revisión de la literatura. Rev Argent Reumatol. 2016;27(3):32-8.
3. Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic arthritis. N Engl J Med. 2017;376(10):957-970. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1505557>. Erratum in: N Engl J Med. 2017;376(21):2097.
4. 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(Suppl 2):ii14-7. doi: <https://doi.org/10.1136/ard.2004.032482>
5. Biondi Oriente C, Scarpa R, Pucino A, Oriente P. Psoriasis and psoriatic arthritis. Dermatological and rheumatological cooperative clinical report. Acta Derm Venereol Suppl (Stockh). 1989; 146:69-71.
6. Duarte AA, Machado-Pinto J. Artrite psoriásica e comorbidades. Consenso Brasileiro de Psoríase 2009. Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2009 [citado 2022 Jul 12]. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340065550Arquivos_Pdfs_Capitulo3.pdf
7. Scotti L, Franchi M, Marchesoni A, Corrao G. Prevalence and incidence of psoriatic arthritis: A systematic review and meta-analysis. Semin Arthritis Rheum. 2018;48(1):28-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2018.01.003>
8. Reis AA. Psoríase: aspectos de comprometimento articular em relação com os aspectos clínicos [dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2017.
9. Mello AL, Henrique LR, Abegg EH, Martins OR, Bohn R, Santos T, et al. Maioria dos pacientes com artrite psoriásica atendidos no ambulatório de espondiloartrites do Hospital de Clínicas de Porto Alegre apresenta síndrome metabólica. In: 37a Semana Científica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre; 2017; Porto Alegre.
10. Chandran V, Raychaudhuri SP. Geoepidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis. J Autoimmun. 2010;34(3):J314-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2009.12.001>
11. Eder L, Haddad A, Rosen CF, Lee KA, Chandran V, Cook R, Gladman DD. The incidence and risk factors for psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a prospective cohort Study. Arthritis Rheumatol. 2016;68(4):915-23. doi: <https://doi.org/10.1002/art.39494>
12. Hammadi AA. What is the prevalence of psoriatic arthritis in the US? Med Scape. 2018 [cited 2022 Jul 12]. Available from: <https://www.medscape.com/answers/2196539-155446/what-is-the-prevalence-of-psoriatic-arthritis-in-the-us>
13. Zaffarana CA, Schneeberger EE, Yanzi JG, Cerda O, Landi M, Citera G. Prevalencia de obesidad en una cohorte de pacientes con artritis psoriásica y factores asociados. Rev Arg Reumatol. 2017;28:19-25. doi: <https://doi.org/10.47196/rar.v28i2.561>
14. Oliveira I. Síndrome metabólica e doença cardiovascular na artrite psoriática. Porto: Universidade do Porto; 2015 [citado 2022 Jul 12]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81836/2/37610.pdf>

15. Elmamoun M, Loftus C, Szentpetery A, Gallagher P, Barnes L, FitzGerald O. Measuring outcome in psoriatic arthritis: correlation between different skin scores. 2016. 353.1-p.
16. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H; CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum.* 2006;54(8):2665-73. doi: <https://doi.org/10.1002/art.21972>
17. Paniagua BA, Vanesa L, De la Fuente S, Escobar Solari V, Sa CF, Genero S, et al. Asociación entre diferentes factores y artritis psoriásica en pacientes del centro dermatológico Dr. Manuel M. Giménez en resistencia, Chaco (Argentina). *Rev Argent Reumatol.* 2015;26:31-5.
18. Carneiro JN, Paula AP, Martins GA. Psoriatic arthritis in patients with psoriasis: evaluation of clinical and epidemiological features in 133 patients followed at the University Hospital of Brasília. *An Bras Dermatol.* 2012;87:539-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000400003>
19. Ruiz DG, Azevedo MN, Santos OL. Artrite psoriásica: entidade clínica distinta da psoríase? *Rev Bras Reumatol.* 2012;52:630-8.
20. Ruiz DG, Azevedo MN, Santos OL. Caracterização clínica de pacientes com artrite psoriásica. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2014 [citado 2022 Jul 12];12. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/67>
21. Belasco J, Wei N. Psoriatic arthritis: what is happening at the joint? *Rheumatol Ther.* 2019;6(3):305-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s40744-019-0159-1>
22. Oliveira Júnior HA, Almeida AM, Acurcio FA, Santos JB, Kakehasi AM, Alvares J, et al. Profile of patients with rheumatic diseases undergoing treatment with anti-TNF agents in the Brazilian Public Health System (SUS), Belo Horizonte - MG. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences.* 2015;51:709-19.
23. Singh JA, Guyatt G, Ogdie A, Gladman DD, Deal C, Deodhar A, et al. Special Article: 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2019;71(1):5-32. doi: <https://doi.org/10.1002/art.40726>
24. Cañete JD, Naranjo A, Calvo J, Ordás C, Aragón B, Nocea G, et al. Patrones de tratamiento biológico en pacientes con enfermedades articulares inflamatorias. Estudio retrospectivo de 4 años de seguimiento. *Reumatología Clínica.* 2020;16(6):447-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.11.007>
25. Fornaro MD, Schneeberger EE, Cerda O, Landi M, Correa MA, García Salinas R, et al. Patrones de tratamiento, sobrevida y efectividad a largo plazo de agentes biológicos en pacientes con Artritis Psoriásica. *Rev Argent Reumatol.* 2018 [cited 2022 Jul 12];29:70. Available from: http://revistasar.org.ar/revistas/2016/49_congreso_argentino_reumatologia.PDF