

- 1) Pós-graduando do Instituto BWS
- 2) Professora e Coordenadora do Curso de Dermatologia do Instituto BWS
- 3) Professor e Coordenador do Instituto BWS

## INTRODUÇÃO:

Líquen plano é um tipo de erupção papulosa, pruriginosa, de curso crônico, que pode acometer mucosas. Na variante clínica Líquen plano bolhoso (LPB) surgem bolhas sobre as lesões típicas do líquen plano. No caso descrito observou-se boa resposta à corticoterapia tópica.

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CASO:

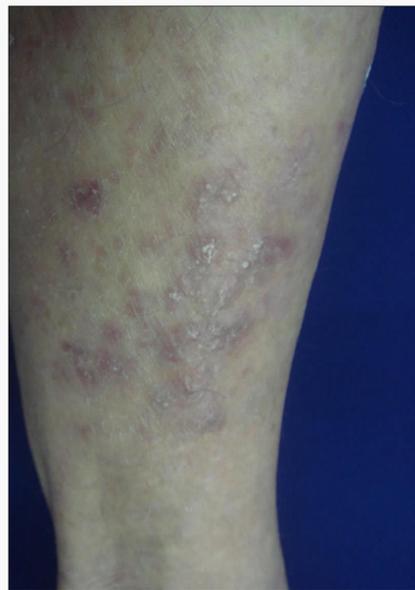
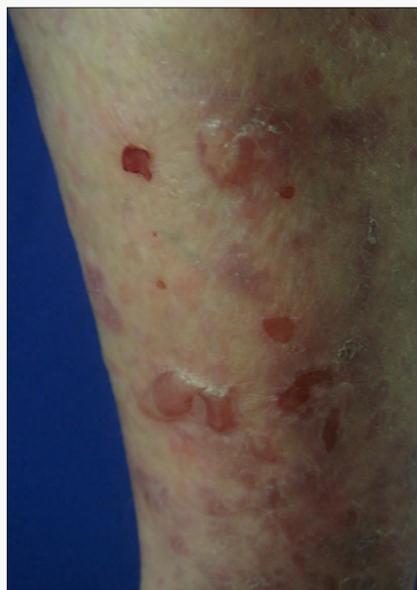
Paciente sexo masculino, 52 anos, pardo, natural e procedente de São Paulo. Compareceu ao ambulatório referindo o aparecimento de bolhas nos membros inferiores há 8 meses, com prurido intenso. Ao exame dermatológico, identificavam-se pápulas achatadas eritemato-violáceas, ora isoladas, ora confluentes em placas, no 1/3 distal dos membros inferiores bilateralmente. Sobre essas lesões foram observadas bolhas e vesículas tensas de conteúdo seroso e outras escoriadas; havia linearidade das lesões, sugerindo fenômeno de Köebner. Ausência de lesões na mucosa oral. Após 45 dias de corticoterapia tópica, observou-se melhora importante do quadro, apresentando apenas lesões hipercrômicas residuais.

O exame anátomo-patológico demonstrava achados à coloração pela hematoxilina-eosina e imunofluorescência direta compatíveis com líquen plano bolhoso.

## DISCUSSÃO:

LPB acomete predominantemente indivíduos entre a 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> décadas de vida, sem predileção por gênero. Sua característica é a formação de bolhas sobre lesões típicas de líquen plano, secundárias ao intenso infiltrado liquenóide na zona de membrana basal. Histologicamente, as bolhas são sub-epidêmicas, sendo que o anátomo-patológico pode em muito se assemelhar à variante de líquen plano chamada penfigóide e, para um melhor discernimento, contribui a imunofluorescência.

As imagens correspondem as lesões antes e após corticoterapia.



## CONCLUSÃO:

Dermatoses liquenóides correspondem a um grupo diverso de manifestações clínicas, sendo sua diagnose, muitas vezes, um desafio que requer criteriosa investigação clínica e laboratorial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ Fitzpatrick TB., Dermatology in General Medicine, 7<sup>a</sup> ed., ed. Mc Graw Hill, 2008; 67: 564-7.
- ⇒ Sampaio SAP., Rivitti EA., Dermatologia, 3<sup>a</sup> ed, ed. Artes Médicas, 2007; 68: 1057-61.
- ⇒ Khalifa M., Slim I., Kcobia N., Bahri F., Trabelsi A., Letaif AO., Regression of Skin of Kyrle's disease with metronidazole in a diabetic patient, J infect, Dec 2007 England; 55 (6): 139-40.