

# Líquen Plano Pilar

## Relato de Caso

**Ribeiro C G<sup>1</sup>, Ingrao G L G<sup>1</sup>, Bedin V<sup>2</sup>**

(1) Pós graduando de Dermatologia do Instituto BWS

(2) Professor Coordenador do Instituto BWS

### INTRODUÇÃO:

Apresenta-se caso de paciente com alopecia cicatricial e lesões liquenóides difusas.

### HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

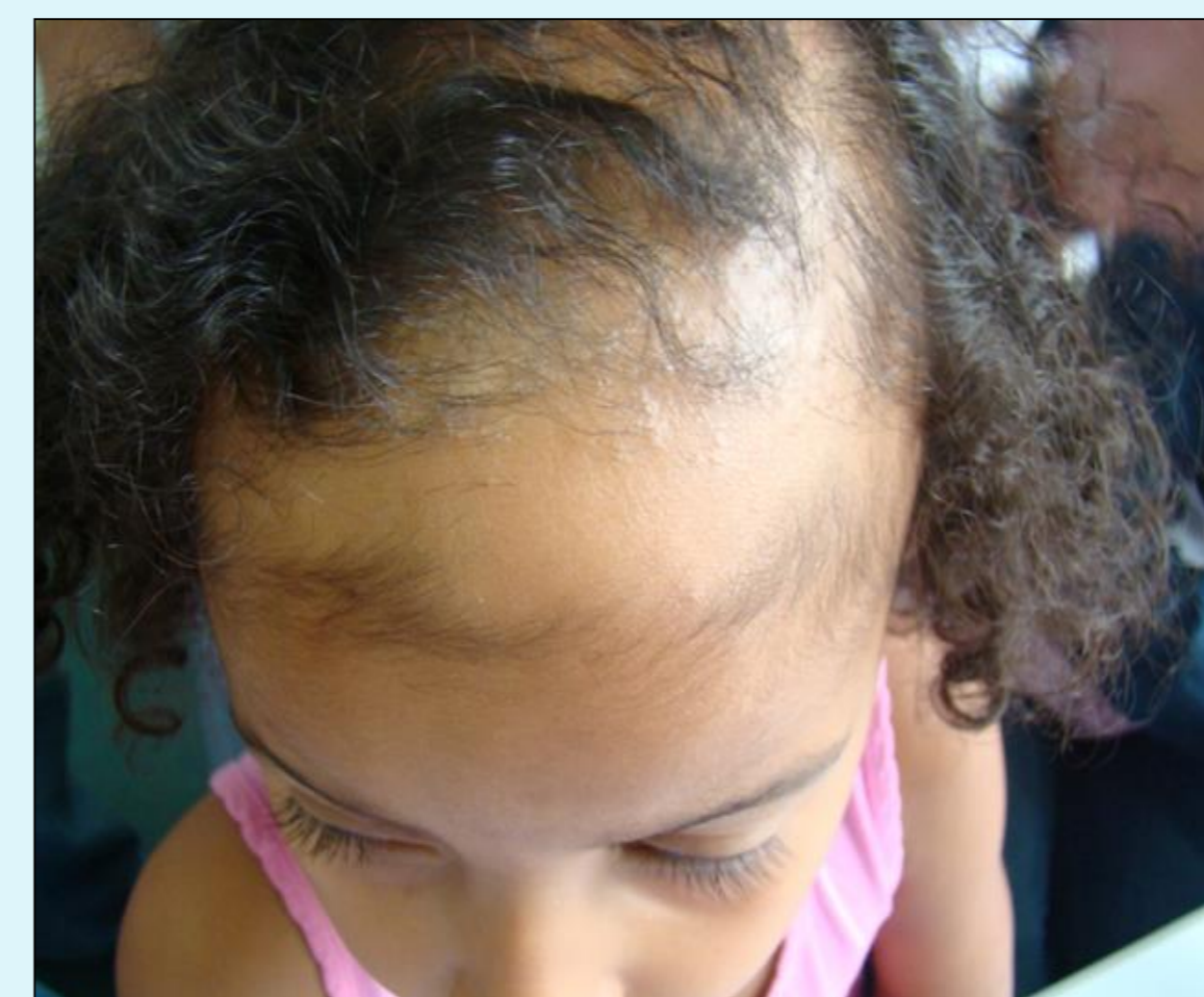
Paciente sexo feminino, 5 anos, fototipo de Fitzpatrick 4. Um ano antes da consulta iniciou quadro de perda de cabelo e manchas pelo corpo. Negava sintomatologia associada e antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Ao exame dermatológico, área extensa de alopecia, sem eritema, mas acompanhada de pápulas foliculares, centralizadas ou não por pêlos no couro cabeludo. No corpo, pápulas purpúricas, poligonais e achatadas. Atualmente, sob corticoterapia tópica com estabilização do quadro. Ao exame anátomo-patológico do couro cabeludo, quadro compatível com líquen plano pilar.

### DISCUSSÃO:

Líquen plano pilar se caracteriza por pápulas queratósicas de localização folicular, principalmente no couro cabeludo, havendo com frequência alopecia e atrofia. A tríade formada por líquen plano pilar da pele ou couro cabeludo, lesões típicas de líquen plano cutâneo ou mucoso e a presença de alopecia cicatricial multifocal constituem a síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lasseur (SGLPL). No caso apresentado, a pilificação inexistente das axilas e virilhas era compatível com a idade. No entanto, durante sua evolução, deve-se ter atenção particular quanto a essas regiões, uma vez que encerra a possibilidade de evolução à forma plena da SGLPL, em que há perda dos fâneros nessas dobras.

### CONCLUSÃO:

Por força da faixa etária em que se encontra a paciente neste momento, não é possível completar todos os critérios para a síndrome Graham-Little-Piccardi-Lasseur, mas diante das manifestações clínicas, este diagnóstico deve ser lembrado.



Pápulas queratósicas de localização folicular.



Pápulas queratósicas de localização folicular.



Máculas hipercrômicas residuais sugestivas de líquen plano.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ VEGA GUTIÉRREZ, J.; MIRANDA-ROMERO, A.; PÉREZ MILÁN, F.; MARTÍNEZ GARCÍA, G.; Graham Little-Piccardi-Lasseur syndrome associated with androgen insensitivity syndrome (testicular feminization). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. V.18(4):463-6, 2004
- ⇒ VIGLIZZO, G.; VERRINI, A.; RONGIOLETTI, F.; Familial Lassueur-Graham-Little-Piccardi syndrome. *Dermatology*. V.208(2):142-4, 2004
- ⇒ GHISLAIN, P.D.; VAN EECKHOUT, P.; GHISLAIN, E.; Lassueur-Graham Little-Piccardi syndrome: a 20-year follow-up. *Dermatology*. V.206(4):391-2, 2003
- ⇒ CABRERA, H. N.; ROSSI, M. A.; BECH, M. P.; COSTA, J. A.; Síndrome de Piccardi-Graham-Little: a proposito de su ubicación nosológica / Piccardi-Graham-Little's syndrome: apropos of its nosologic situation. *An. Bras. Dermatol*. V.57(3):169-72, 1982
- ⇒ SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A.; Erupções pápulo-pruriginosas. *Dermatologia*. 3ª Ed. Artes Médicas, São Paulo, p.287-294, 2007