

Líquen Plano Actínico

Antonia C. H.¹, Bedin V.².

1. Pós-graduando do Instituto BWS - NES

2. Orientador do Programa de Pós graduação de Medicina Estética doo Instituto BWS - NES

INTRODUÇÃO

Apresenta-se paciente com quadro de líquen plano actínico (LPA) em faixa etária e extensão atípicas.

HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Paciente feminina de 76 anos, viúva, natural da Bahia. Há 4 meses houve aparecimento de placas eritematosas que evoluíram para placas hipocrômicas com áreas de hiperpigmentação na face, membros superiores, inferiores e região cervical, associadas a prurido discreto. O surgimento das lesões ocorreu após exposição ao Sol. Havia antecedente pessoal de osteoporose e, à época em que se iniciou o quadro, uso de fórmula contendo paracetamol, cloroquina, famotidina, vitamina D e citrato de cálcio, além de atenolol, amlodipina e losartan para controle pressórico. Ao exame dermatológico, apresentava placas hipocrômicas com áreas de hiperpigmentação nos MMII, MMSS, face e colo, nas áreas fotoexpostas. Ausência de lesões mucosas e ungueais. Foram suspensos todos os medicamentos de uso diário da paciente exceto os antihipertensivos.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Hemograma, funções renal e hepática, enzimas canaliculares, coagulograma e PCR dentro da normalidade. FAN negativo. O exame histopatológico de lesão no braço direito evidenciou dermatite de interface com infiltrado linfoplasmocitário e distribuição em faixa, além de incontinência pigmentar, sugerindo líquen plano.

DISCUSSÃO

O LPA é uma variante do líquen plano, raro em regiões fora do Oriente Médio, com poucos casos descritos no Brasil. Incide principalmente em jovens entre 20 e 40 anos, melanodérmicos e tem como característica acometer áreas fotoexpostas, o que pode estar relacionado com sua etiologia. Manifesta-se clinicamente de forma variável: anular, discrômica ou hiperpigmentada. Não há acometimento de mucosa e alteração ungueal. O tratamento tem como base a evitação ao Sol e uso de fotoproteção, além de corticóides tópicos, entre outros.

A adequada correlação de história e exame clínicos com o resultado da biópsia permitiu o diagnóstico de LPA. Neste caso, a idade da paciente e a extensão do quadro são divergentes dos padrões já descritos na literatura.

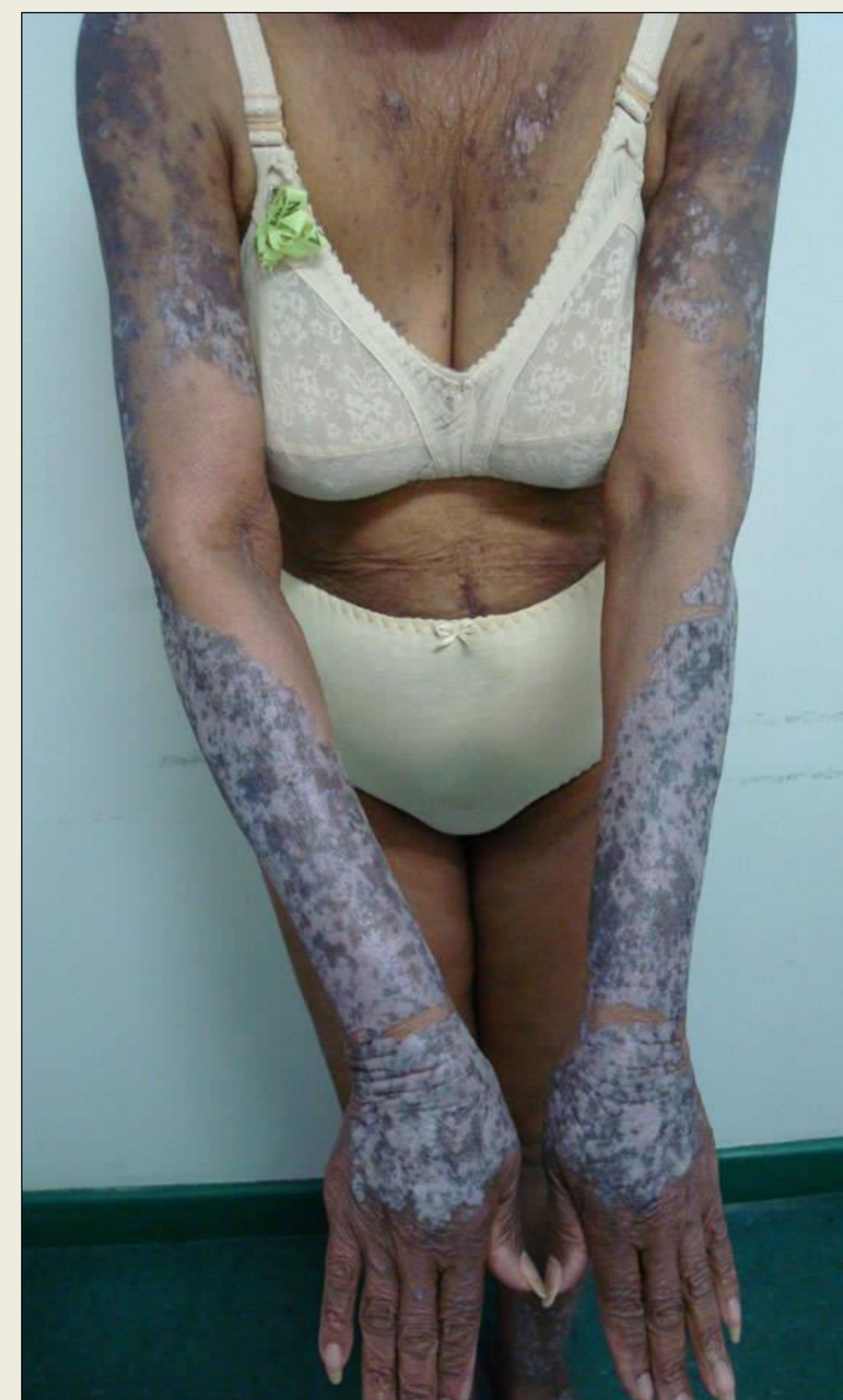


Figura: Placas hipocrômicas com áreas de hiperpigmentação em áreas fotoexpostas

CONCLUSÃO

Espera-se, com o presente relato, enriquecer a literatura científica disponível sobre LPA que é escassa ampliando-se, inclusive, a faixa etária em que pode ser observado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⇒ FITZPATRICK TB, WOLFF K, GOLDSMITH LA, KATZ SI, GILCHREST BA, PALLER AS, LEFFELL D J. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed, V. I, New York : MC Graw Hill Medical, 2008, Chapter 65, p. 244.
- ⇒ GENE HK, RADHA M. Lichen planus actinicus. Dermatology Online Journal. 2007; 13 (1):13.
- ⇒ NOGUEIRA A, CASTRO MCR, SODRÉ CT, MAYA TC, SILVA MR. Líquen plano actínico: relato de caso. Anais Brasileiros de Dermatologia. 1997;72(1):47-50.
- ⇒ RAJANI K. Lichen planus. American Family Physician. 2000; 61(11):3327.
- IRVINE C, IRVINE F, CHAMPION RH. Long-term follow-up of lichen planus. Acta Derm Venereol. 1991;71:242-4.
- ⇒ AZULAY RD, NEVES RG, QUEVEDO LP, SALVITTI C, GUIMARÃES JC, MESQUITA MGS. Líquen Actínico. Anais Brasileiros de Dermatologia. 1973; 48:199.
- ⇒ SAMPAIO, SAP; RIVITTI, EA. Dermatologia. 3.ed, São Paulo: Artes Médicas, 2007, Cap 22, p. 291.