



## LIQUEN PLANO EM DUAS RARAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem D. Azulay – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

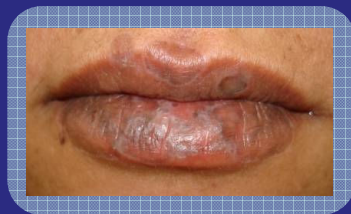
Chefia: Dr. David Rubem Azulay

Carla Tamler, Bruna Duque-Estrada, Maria Fernanda Gavazzoni, Bernard Kawa Kac, Juan Piñeiro-Maceira, David Rubem Azulay

**Introdução:** Líquen plano é uma desordem pápulo-escamosa do tegumento com características clínicas e histopatológicas distintas. Pode apresentar-se como uma de suas variantes, nas quais freqüentemente o diagnóstico é feito pela avaliação histopatológica.

**Objetivo:** Demonstrar variantes atípicas do líquen plano.

**Caso 1:** Paciente feminina, 33 anos, parda, referia evolução há 2 meses de lesões eritematosas no lábio superior e pápulas violáceas pruriginosas em ambos antebraços. Negava fotossensibilidade. Ao exame clínico: máculas eritemato-violáceas de conformação anular e placas com atrofia central moderada e halo hipocrômico, levemente descamativas nos lábios superior e inferior. Placas violáceas descamativas na superfície dorsal das mãos também foram observadas.



**Caso 2:** Paciente masculino, 25 anos, pardo, apresentava há dez anos escurecimento difuso e progressivo de toda face, região torácica superior e axilas. Referia aumento da pigmentação após exposição solar. Ao exame clínico: pápulas violáceas e acastanhadas que coalesciam formando placas bem delimitadas, de superfície lisa e com padrão reticular, no tronco, axilas e dobras abdominais.



**Resultados Caso 1:** A avaliação laboratorial incluiu FAN, anti-histona, anti-SSA e SSB, anticoagulante lúpico, anti-DNA, VHS e VDRL, todos negativos. O exame histopatológico da lesão supralabial revelou degeneração vacuolar da camada basal, ausência de infiltrado linfocítico em faixa, incontinência pigmentar, discreta ceratose folicular e depósito de mucina na derme. A imunofluorescência direta revelou padrão fibrilar, focal na membrana basal e perifolicular com depósito de C3 e na zona de membrana basal, depósito de fibrinogênio em padrão linear (Figura 1).

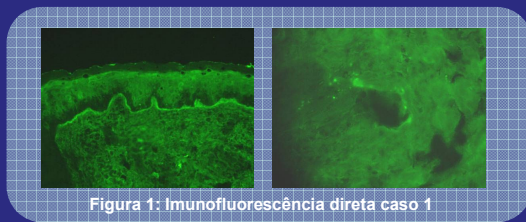


Figura 1: Imunofluorescência direta caso 1

**Resultados Caso 2:** Exames histopatológicos realizados na axila, tronco e face, evidenciaram acantose irregular, degeneração da basal e melanófagos. A imunofluorescência direta revelou fibrinogênio num padrão linear na zona de membrana basal e padrão focal granular na região perifolicular na membrana basal com depósito de C3 (Figura 2).

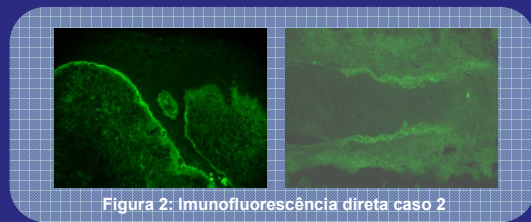


Figura 2: Imunofluorescência direta caso 2

**Discussão:** No caso 1, as características clínicas e histopatológicas foram compatíveis com líquen plano e lúpus eritematoso. Cogitou-se a possibilidade da síndrome de superposição que se caracteriza por lesões que apresentam aspectos clínicos, histológicos e/ou imunopatológicos de uma das duas ou ambas ao mesmo tempo. O aspecto clínico no caso 2 foi compatível com líquen plano pigmentoso. Este foi inicialmente referido por Bhutani e col. como uma desordem de hiperpigmentação em indianos. As lesões iniciam-se como máculas arredondadas hiperpigmentadas confluentes, que acometem face e o pescoço, e menos comumente tronco e dorso. Áreas flexurais e couro cabeludo são raramente envolvidos. As lesões são simétricas e predominam em áreas fotoexpostas. De acordo com relatos na literatura, o quadro histopatológico do líquen plano pigmentoso pode não apresentar todas as características de líquen plano. Janwar e col. descreveram em pacientes indianos, degeneração da camada basal, infiltrado linfocitário perivascular e melanófagos como as principais alterações. Apesar da possível variedade diagnóstica, os achados da imunofluorescência direta foram compatíveis e altamente sugestivos de líquen plano em ambos os casos.

#### Referências Bibliográficas:

1. Pock L, Jelinkova L, Drik L, Abrahmova S, Vojtechovska S e col. Lichen planus pigmentosus-inversus. *JEADV*. 2001; 15: 452-454.
2. Kanwar AJ, Dogra S, Handa S, Parsad D, Radotra BD. A study of 124 Indian patients with lichen planus pigmentosus. *Clin Exp Dermatol*. 2003; 28: 481-85.
3. Munoz-Perez MA, Camacho F. Pigmented and reticulated plaques of folds. A case of lichen planus pigmentosus-inversus? *Eur J Dermatol*. 2002; 12:282.
4. Plotnick H, Burnham TK. Lichen planus and coexisting lupus erythematosus versus lichen planus-like lupus erythematosus. Clinical, histologic, and immunopathologic considerations. *J Am Acad Dermatol*. 1986; 14: 931-8.