



LÍQUEN PLANO UNGUEAL: RELATO DE CASO

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem D. Azulay

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

Chefia: Dr. David Rubem Azulay

Centro de estudos da Unha (CEU) – Chefia: Dra. Robertha Nakamura

GUERRA, ML; BICHARA, RM; FILOGÔNIO, RT; MADRID, LM; LEVERONE, AP

Introdução:

O Líquen plano é uma doença inflamatória comum que afeta pele, mucosas, unhas e cabelos. O acometimento ungueal ocorre em 10% dos casos, sendo raro ocorrer de forma isolada e geralmente é seguido pelo desenvolvimento de lesões típicas em outro local do corpo. As unhas das mãos são mais frequentemente afetadas que as dos pés e a doença pode se desenvolver em todas as unhas simultaneamente ou de forma aleatória. Os achados mais comuns são onicosquizia, sulcos longitudinais e adelgaçamento da lâmina ungueal, mas também podem ser vistos onicólise, onicorrexe, hiperqueratose subungueal e até anoníquia. O pterígio dorsal é um dos seus achados mais característicos. Seu diagnóstico definitivo requer uma biópsia da matriz ungueal e o seu tratamento é feito com corticosteróides.

Relato do caso:

Paciente feminina, parda, 61 anos, apresentando surgimento de onicodistrofia nas unhas de todos os pododáctilos. Após 7 meses, o quadro evoluiu para acometimento das lâminas ungueais dos quirodáctilos e aparecimento de lesões cutâneas no dorso das mãos e pés. Neste período foi submetida a tratamentos para onicomicose, sem melhora do quadro. Ao exame dermatológico notamos onicólise, onicorrexe, sulcos longitudinais e adelgaçamento das lâminas ungueais de todos os quirodáctilos e pododáctilos. Lesões papulares, purpúricas, pruriginosas na região dorsal dos pés e mãos. Foi realizada biópsia das lesões cutâneas do dorso das mãos e da matriz ungueal cujo resultado foi líquen plano. O tratamento proposto para o caso é infiltração mensal intralesional com Triancinolona 40mg associada a aplicação semanal de Clobetasol em esmalte a 1%.

Discussão:

O líquen plano ungueal é uma das causas de distrofia das 20 unhas, podendo evoluir para perda definitiva das unhas, com fibrose e atrofia do leito ungueal. Seu tratamento depende do tempo de evolução da doença e do tipo de alteração encontrada, sendo o maior objetivo a prevenção de cicatrizes definitivas. Dessa forma, a suspeita diagnóstica clínica precoce é de grande valor no prognóstico da doença.



Lesões papulares, purpúricas no dorso dos pés acompanhadas de distrofia de todas as lâminas ungueais



Anoníquia



Onicólise e cromoníquia no 2º quirodáctilo; anoníquia no 3º, 4º e 5º quirodáctilos esquerdos

Referências Bibliográficas:

1. Kanwar AS, Govil DC, Singh OP. Lichen planus limited to the nails. *Cutis*. 1983;32:163-165.
2. Baran R, Tosti A. Nails. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 1999:752-768.
3. Baran R, Dawber RPR. The nail in dermatological diseases. In: Baran R, Dawber RPR, eds. *Diseases of the Nails and their Management*. Oxford, England: Blackwell Scientific Publications; 1994:135-173.
4. Tosti A, Piraccini BM. Trachyonychia or twenty-nail dystrophy. *Curr Opin Dermatol*. 1996;3:83-86.
5. Del Rosso JK, Basuk PJ, Scher RK, Ricci AR. Dermatologic diseases of the nail unit. In: Scher RK, Daniel CR III, eds. *Nails: Therapy, Diagnosis, Surgery*. 2nd ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 1997:172-200.
6. Azulay RD & Azulay DR. Dermatologia. In: Ignez DSMM. Líquen plano ungueal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. P 655-656.