

# Padrão Dermatoscópico das Alopecias Cicatriciais causadas por Lupus Eritematoso Discóide e Liquen Plano Pilar



Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay

Chefia: Dr. David Rubem Azulay

Ambulatório de Lesões Melanocíticas/Dermatoscopia & Ambulatório de Alopecias

Bruna Duque-Estrada, Carla Tamler, Celso Tavares Sodré, Carlos Barcaui, Francisco Burnier

A dermatoscopia tem demonstrado ser um método de grande ajuda no diagnóstico e acompanhamento das alopecias.<sup>1,2</sup>

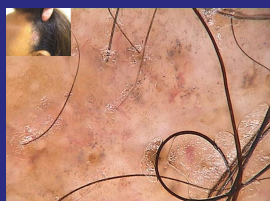
**Objetivo:** descrever e demonstrar, através de nossa casuística, os achados dermatoscópicos nos pacientes com quadros clínicos e histopatológicos de alopecia cicatricial causados por lúpus eritematoso discóide e líquen plano pilar, procurando estabelecer critérios que auxiliem no diagnóstico destas dermatoses.

**Métodos:** estudo transversal e descritivo realizado nos ambulatórios de alopecia e lesões melanocíticas/dermatoscopia do IDPRDA. Foram selecionados, através de achados clínicos e histopatológicos do couro cabeludo, 4 casos de pacientes com líquen plano pilar clássico (LPP), 5 de alopecia fibrosante frontal (AFF) e 5 de lúpus eritematoso discóide (LED). Todas as pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 55 anos. As pacientes foram examinadas com videodermatoscopia (Bley Med/Skin Cam® e Teachscreen/PhotoFinder®) e/ou dermatoscópio manual (3Gen/DermLite II ProHR®) por 3 observadores diferentes, de forma independente. Os aumentos variaram de 10 a 70x.

**Resultados:** estão demonstrados na tabela abaixo.

Achado Dermatoscópico	LED (n=5)	LPP (n=4)	AFF (n=5)
Escama perifolicular	0	4	3
Eritema perifolicular	0	0	3
Capilares enovelados	1	0	0
Capilares arboriformes	5	0	3
Rede pigmentar	2	2	2
Placas brancas	5	2	1
Pontos brancos	2	3	2
Tampões ceratósicos	5	0	0
Pêlo vellus	0	0	1
Pontos azul-acinzentados	2	2	0
Diminuição de óstios foliculares	4	4	4

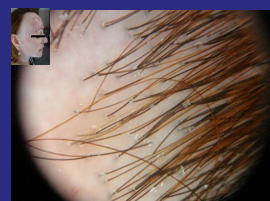
**Discussão:** Os achados dermatoscópicos encontrados foram muito semelhantes aos relatados anteriormente na literatura, com exceção das placas brancas cicatriciais e dos pontos azul-acinzentados. A semelhança do que ocorre no melanoma, estas parecem ser um fenômeno de regressão histológica. São áreas de coloração branca, que correspondem histopatologicamente à fibrose tecidual.<sup>4</sup> Podem ocorrer nos estágios mais avançados das alopecias cicatriciais, como foi visto em 8 dos 14 casos estudados. Os múltiplos pontos azul-acinzentados representam histopatologicamente melanófagos na derme papilar.<sup>3,4</sup> Seu achado vai ao encontro das alterações histopatológicas observadas no LPP e LED, devido à dermatite de interface e conseqüente derrame pigmentar. Observamos dois arranjos distintos deste acidente, o primeiro, por nós chamado de padrão salpicado, semelhante ao *peppering* descrito nas lesões de melanoma. Foi observado em uma paciente com LED e corresponde à incontinência pigmentar tanto na epiderme folicular quanto interfolicular.<sup>5</sup> O segundo, observado em duas pacientes com LPP, chamado de padrão em alvo, pelo arranjo circular ao redor de estruturas foliculares e pontos brancos, correspondendo possivelmente a uma incontinência pigmentar predominantemente folicular, poupando a epiderme interfolicular. A diminuição do número de óstios foliculares, típico das alopecias cicatriciais, foi notada em todos os casos estudados e foi muitas vezes o achado que despertou à necessidade de maior investigação do quadro das pacientes. O exame do couro cabeludo através da dermatoscopia demonstrou ser de fácil realização e de grande ajuda no diagnóstico das alopecias. A visualização das estruturas antes examinadas a olho nu tornou-se mais fácil com esta ferramenta, principalmente em pacientes de fototipos IV e V, nas quais os achados dermatoscópicos foram mais facilmente observados.



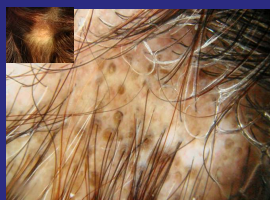
LED: pontos azul-acinzentados padrão salpicado, placa branca, capilares arboriformes.



LPP: pontos azul-acinzentados padrão em alvo, rede pigmentar, pontos brancos.



AFF: escamas perifoliculares eritema perifolicular.



LED: tampões ceratósicos e placas brancas.



LPP: escamas perifoliculares e ausência de óstios foliculares.



AFF: escamas perifoliculares e ausência de óstios foliculares.

**Conclusão:** As estruturas azul-acinzentadas e o arranjo observado foram pela primeira vez observadas e descritas neste estudo, não havendo referência sobre as mesmas na literatura, pesquisada. Em vista da importância do diagnóstico das variantes das alopecias cicatriciais, onde o diagnóstico diferencial se mostra difícil, um estudo descritivo das características dermatoscópicas de uma série de casos de alopecia cicatricial pode trazer uma importante contribuição, uma vez que ajuda a detectar possíveis áreas de atividade da doença, caracterizando-as e ainda guiando sítios de biópsia. O uso da dermatoscopia melhorou a capacidade de diagnóstico em relação à simples inspeção visual e revelou novas características das alopecias cicatriciais. Apesar de recente, este método demonstrou ser reprodutível e de potencial no diagnóstico e acompanhamento pós-tratamento das alopecias, porém o melhor entendimento deste método será importante a partir de estudos maiores que correlacionem achados dermatoscópicos com exames histopatológicos.

**Referências Bibliográficas:**

Lacarruba F, Dall'Oglio F, Nasca MR, Micali G. Videodermatoscopy Enhances Diagnostic Capability in Some Forms of Hair Loss. Am J Clin Dermatol. 2004;5:205-208.  
 Ross EK, Vicenzi C, Testi A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. J Am Acad Dermatol. 2006;55:799-806.  
 Kossard S, Zagaralla S. Spotted cicatricial alopecia in dark skin. A dermoscopic clue to fibrous tracts. Australas J Dermatol. 1993;34(2):49-51.  
 Ferreira CMM, Barcaui CB, Piñeiro-Macelira J. Critérios Dermatoscópicos. In: Dermatoscopia: Aplicação Clínica e Correlação Histopatológica. São Paulo: Atheneu; 2004. pp. 31-45.