



Resumo

Introdução: O líquen plano é uma doença muco-cutânea crónica de etiologia ainda não totalmente esclarecida. É relativamente comum com igual prevalência em ambos os sexos. Existem vários tipos classificativos sendo o tipo ulcerativo ou erosivo o de maior potencial de transformação maligna. O tratamento vai desde a aplicação de corticóides tópicos a administração sistémica podendo, nas formas mais graves e resistentes, ponderar terapêutica alternativa como os imunomoduladores.

Descrição: Doente do sexo feminino de 91 anos de idade que recorreu a urgência por lesões erosivas e atróficas em toda a língua e lesões nos braços pruriginosas. Foi realizada biópsia e por suspeita clínica de líquen plano erosivo foi instituído um tratamento com corticóide tópico e sistémico com reavaliação às duas semanas. O resultado da biópsia oral foi inconclusivo mas a da pele revelou um líquen plano. Dado a fraca resposta ao tratamento instituído iniciou-se imunomodulador com ciclosporina tendo melhoria ligeira das queixas algícas.

Discussão e conclusões: Existem formas descritas de líquen plano com reacção à distância ou local exuberante, chamado fenómeno de Koebner. A diminuição do factor traumático, com goteira de vácuo de protecção ocular, para controlo da reacção obteve insucesso por não tolerância da doente. Apesar de ter iniciado ciclosporina localmente a doente continua com lesões menos exuberantes apenas nos rebordos laterais e com fraca melhoria clínica com diminuição das queixas algícas, continua em controlo apertado.

Descrição

Doente do sexo feminino, raça caucasiana, institucionalizada com 91 anos de idade, com antecedentes pessoais de demência senil, insuficiência cardíaca congestiva e hipoaúscia bilateral medicada com fenobarbital 100 mg 1 id, oxazepam 15 mg 1 id, betahistina 24mg 2 id e magnesona 2 id.

Recorreu ao Serviço de urgência por lesões na cavidade oral. Ao exame objectivo a doente apresentava nos rebordos da língua lesões em placa, erodidas, bilaterais. Apresentava ainda lesões eritematosas múltiplas e pruriginosas a nível cutâneo nos antebraços. Foi efectuada biópsia por punch na língua e instituída terapêutica médica com corticosteróides tópico e sistémico. Na consulta de controlo (2 semanas) a doente não apresentava melhoria clínica ou sintomatológica, o resultado da biópsia oral foi inconclusivo mas a da pele revelou um líquen plano. Foi efectuado goteira de vácuo para protecção ocular e marcado nova consulta de avaliação mantendo tratamento médico instituído. Após novo controlo e dado a fraca resposta ao tratamento instituído foi iniciado tratamento imunomodulador com ciclosporina formulação oral 3 id que após reforço da importância da administração e método de administração do fármaco a doente apresenta finalmente melhoria clínica e sintomatológica estando ainda a cumprir tratamento por mais 4 semanas.



Figura 1: Controlo aos 15 dias de uso de corticosteróides tópico e sistémico.



Figura 2: Controlo aos 15 dias de uso de corticosteróides tópico e sistémico.



Figura 3: tratamento após bochechos com ciclosporina

Introdução

O líquen plano (LP) é uma doença muco-cutânea crónica com mecanismo fisiopatológico ainda não totalmente esclarecido, mas que se pensa que terá um fundo auto-imune mediado por células T CD8+ infiltrativas a nível da epiderme lesando a membrana basal. É relativamente comum, afectando entre 0.2 a 2% da população, com igual prevalência em ambos os sexos e maior predominância na meia-idade. Existem vários tipos classificativos em função das lesões, que tipicamente são benignas, bilaterais e com estriado ou reticulado branco característico (*Estrias de Wickham*). No entanto existem outras formas de apresentação, sendo o tipo erosivo ou ulcerativo a que aparenta maior potencial de transformação maligna (0-5,3%). O tipo de lesão está correlacionada com o equilíbrio cicatrização/ reacção imunológica, sendo as apresentações mais froschas um predomínio da cicatrização. As lesões orais isoladas ocorrem em 25% dos casos e a coexistência de lesões cutâneas surge em cerca de metade deles, mas enquanto as manifestações orais são relativamente persistentes, as lesões cutâneas tendem a ter uma história natural curta (1 a 2 anos).

O local mais frequente para as lesões orais são o dorso da língua e mucosa oral sendo que o tipo erosivo pode ainda apresentar-se como gengivite descamativa.

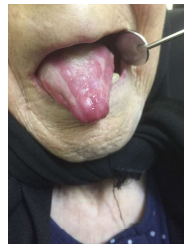
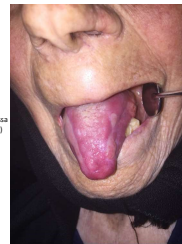


Figura 4: após tratamento com compressa embebida em ciclosporina (4 semanas)



Discussão

Nos doentes que apresentam lesões de líquen plano oral e cutânea a terapêutica com corticosteróides tópicos e sistémicos apresentam melhor resultados. Ainda assim alguns doentes apresentam lesões de líquen plano oral refractárias ao tratamento primário instituído. Existe, associado às lesões psoriáticas e de líquen, o Síndrome de Koebner que se traduz por uma reacção local ou à distância de novas lesões ou agravamento das pré-existentes de forma exuberante. A realização de uma goteira ocular no intuito de diminuir o tamanho das lesões pode ser considerada, infelizmente, neste caso fracassou por intolerância da doente. Actualmente a doente apresenta melhoria do seu quadro clínico e sintomatológico após iniciar ciclosporina 100 mg/ml solução oral tópica numa compressa embebida e depositada nas lesões por alguns minutos. As directivas e método de aplicação do tratamento foram primordiais para a boa evolução clínica. A doente mantém-se em tratamento ate perfazer 8 semanas já tendo consulta de controlo.

Conclusão

Líquen plano erosivo exuberante refractário ao tratamento com corticosteróide tópico e sistémico, com resposta favorável a ciclosporina aplicada topicamente através de uma compressa.

Contacto

Ricardo Grazina
ricardo.grazina@sapo.pt

Bibliografia

1. Aminzadeh, A., Jahanshahi, G., & Ahmadi, M. (2012). A retrospective comparative study on clinico-pathologic features of oral lichen planus and oral lichenoid lesions. *Dental Research Journal*.
2. Cortés-Ramírez, D. A., Galiza-Cirauqui, M. L., Echebarría-Gaikouria, M. A., & Aguirre-Uriza, J. M. (2008). Oral lichenoid disease as a premalignant condition: The controversies and the unknown. *Oral Medicine and Pathology*.
3. Georgakopoulou, E. A., Achari, M. D., & Acharis, M. (2012). Oral Lichen Planus as a Preneoplastic Inflammatory Model. *Journal of Biomedicine and Biotechnology*.
4. Mundel, A. D., Karic, R. R., Wankhede, P. K., Shaikh, S. S., & Kulkarni, M. (2013). Demographic and clinical profile of oral lichen planus: A retrospective study. *Contemporary Clinical Dentistry*.
5. Nico, M. M., & Fernandes, J. D. (2011). Líquen plano oral. *Anais Brasileiros de Dermatologia*.
6. Paul, M., & Shetty, D. C. (2013). Analysis of changes in the basal cell region of oral lichen planus: An ultrastructural study. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*.
7. Regezi, Sciubba, & Jordan. (2003). *Oral Pathology - Clinical Pathologic Correlations*.
8. Saunders, Usatine, R., & Tinitigan, M. (2011). Diagnosis and Treatment of Lichen Planus. *American Family Physician*.
9. Shankargouda P, Roopa S, R, D, S, Sanketh, Sachin C, S, gargi S, S. (2014) A Universal Diagnostic Criteria for Oral Lichen Planus: An enquiry.
10. Dario di Stasio et al. (2014) Oral Lichen Planus: A Narrative Review.
11. Huamei Yang et al. (2016) Possible Alternative Therapies for Lichen Planus Cases Refractory to Steroid Therapies.
12. Meredith A. et al (2016) Oral Lichen Planus.