



mprates@campus.ul.pt



Abordagem alternativa para tratamento tópico de líquen plano oral

Nº56

Catarina Machado Ferreira¹, Paula Maria Leite¹, Catarina Vital¹, Cristina Barros¹, Eduardo Nogueira¹, Marcelo Prates¹ *
¹Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE.
*Apresentador



INTRODUÇÃO

O líquen plano (LP) é uma doença inflamatória crónica que pode afetar a pele e mucosas. Apresenta uma prevalência estimada de 3,6%, podendo surgir em qualquer altura da vida. Ocorre com maior frequência em mulheres, entre a quarta e a sétima décadas de vida, surgindo em idades mais jovens nos homens. Caracteriza-se por períodos de agudização alternados com remissão das lesões, podendo estas ser de difícil controlo, causando um grande impacto na qualidade de vida dos doentes. Por se apresentar como uma lesão oral potencialmente maligna devemos estar sensibilizados para o seu diagnóstico e tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

APRESENTAÇÃO

Anamnese:

- Homem, 54 anos;
- Sem antecedentes pessoais de relevo;
- Diagnóstico de líquen plano oral há cerca de 4 anos, em seguimento extra-hospitalar;
- Referenciado à consulta de Estomatologia por:
 - Gingivorragia;
 - Lesões de líquen plano oral de difícil controlo;
 - Limitação na alimentação.
- Já havia realizado terapêutica com corticóide em solução oral, sem melhoria.

Ao exame objetivo:

- **Gingivite descamativa generalizada** (Fig.1);
- **Lesões brancas estriadas** compatíveis com líquen plano oral na mucosa jugal bilateralmente, comissuras labiais e lábios (Fig. 2).



Fig. 1. Gingivite descamativa à apresentação inicial na consulta



Fig. 2. Lesões brancas estriadas na mucosa jugal esquerda, à apresentação inicial na consulta

TRATAMENTO E FOLLOW-UP

Tratamento:

- Destartarização subgingival;
- Corticóide em solução oral;
- Iniciou-se adicionalmente **clobetasol com aplicação em goteiras** superior e inferior, 30 minutos por dia durante 2 semanas (Fig. 3);

À reavaliação:

- Melhoria da gingivorragia mas mantém gingivite descamativa exuberante;
- Optou-se por substituir clobetasol por **triamcinolona com aplicação em goteiras** com melhoria das lesões e das queixas álgicas que impediam a alimentação, após 10 dias de tratamento.

Atualmente:

- Mantém seguimento na nossa consulta com controlo das lesões por corticóide em solução oral ou de aplicação em goteira e vigilância por endoscopia de contacto (Fig. 4).
- Seguimento em Dermatologia por surgimento de lesões cutâneas no contexto de líquen plano.



Fig. 3. Aplicação de corticóide tópico em goteiras superior e inferior



Fig. 4. À observação, na última consulta de seguimento

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A gestão do LP deve ser multifatorial sendo fundamental uma boa higiene oral, controlo de fatores precipitantes de lesões, locais (e.g. trauma) ou sistémicos (e.g. diabetes *mellitus*), controlo sintomático das queixas e vigilância das lesões. O seu tratamento deve compreender preferencialmente agentes tópicos por apresentarem menores efeitos adversos, sendo os mais comuns os corticóides. Vários princípios ativos com meios de aplicação variados estão disponíveis. No presente caso, optou-se por uma estratégia que aumentasse o tempo de contacto do fármaco com a mucosa afetada, o que permitiu controlar uma gingivite descamativa até então refratária à terapêutica.