

Apresentações clínicas de Líquen Plano

Bruna Cordeiro, Henrique Silva Maia, Constança Monteiro Lopes, Joana Barata Paiva, Maria João Dias

Serviço de Estomatologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal
E-mail: bruna322@hotmail.com



N.º 30

1 INTRODUÇÃO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crónica e imunomediada, associada a resposta citotóxica dos linfócitos T contra os queratinócitos basais. A etiologia não está totalmente esclarecida. Fatores genéticos, farmacológicos, infecciosos, traumáticos e psicológicos poderão contribuir para o aparecimento ou agravamento das lesões. [1-3]
As lesões predominam na mucosa jugal e nas margens linguais, frequentemente com distribuição bilateral. As variantes erosiva e ulcerativa causam mais frequentemente dor, ardor e limitação alimentar e podem mimetizar lesões displásicas ou neoplásicas. [1-3]

2 APRESENTAÇÕES CLÍNICAS

- 01

Reticular
Estrias de Wickham brancas, rendilhadas e habitualmente bilaterais. É a variante mais frequente e pode ser assintomática.
- 02

Eritematosa ou atrófica
Eritema e adelgaçamento epitelial, por vezes sob a forma de gengivite descamativa. Pode causar ardor e hipersensibilidade.
- 03

Erosiva ou ulcerativa
Perda da integridade epitelial, erosão ou ulceração dolorosa. Exige diagnóstico diferencial com lesões potencialmente malignas.

3 CASO CLÍNICO

- Doente: mulher de 70 anos, referenciada por dor na cavidade oral com seis meses de evolução, temporalmente associada a endoscopia digestiva alta.
- Exame objetivo: lesão ulcerada única, com 5 × 2 mm, na transição entre o bordo lateral e o ventre da hemilíngua esquerda.
- Restante avaliação: sem outras lesões intraorais, adenopatias cervicais ou perda ponderal.
- Diagnóstico diferencial: úlcera traumática crónica, displasia epitelial e carcinoma espinocelular.
- Abordagem diagnóstica: biópsia excisional devido à persistência, morfologia e localização da lesão.

MENSAGEM CENTRAL

A ausência de estrias de Wickham não exclui LPO. Uma úlcera lingual persistente exige biópsia e correlação clínico-histopatológica.



Fig. 1 - Lesão ulcerada no bordo lateral e ventre da hemilíngua esquerda.

4 ANATOMIA PATOLÓGICA

Epitélio: mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado com acantose irregular, hiperqueratose paraqueratótica e espongiose associada a exocitose de linfócitos.
Tecido conjuntivo: infiltrado inflamatório linfoplasmocitário moderado em banda subepitelial.
Alteração focal: ulceração do epitélio.
Conclusão: alterações morfológicas compatíveis com líquen plano.

5 DISCUSSÃO

A lesão ulcerada única e persistente, sem estrias de Wickham nem padrão bilateral, constituiu uma apresentação atípica. A localização lingual e a evolução prolongada justificaram uma investigação dirigida. A sobreposição clínica com úlcera traumática, displasia epitelial e carcinoma espinocelular tornou indispensável a avaliação histopatológica. A acantose irregular, a hiperqueratose paraqueratótica, a exocitose linfocitária e o infiltrado linfoplasmocitário em banda sustentaram o diagnóstico. A ulceração focal correlacionou-se com a apresentação dolorosa.
O LPO integra o grupo das doenças orais potencialmente malignas. Embora o risco absoluto seja baixo, a vigilância prolongada permite reconhecer recorrência, induração, alteração morfológica ou ausência de cicatrização e indicar nova biópsia quando necessário. [2,4]

6 CONCLUSÃO

Uma lesão ulcerada persistente e isolada pode corresponder a uma variante de LPO, mesmo sem o padrão reticular ou bilateral típico. A biópsia de lesões persistentes, a correlação clínico-histopatológica e o acompanhamento prolongado são essenciais para um diagnóstico rigoroso e para a deteção precoce de alterações suspeitas.

BIBLIOGRAFIA

1. Cheng YSL, Gould A, Kurago Z, Fantasia J, Muller S. Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2016;122(3):332-354. doi:10.1016/j.ooolo.2016.05.004.

2. Chiang CP, Chang JYF, Wang YP, et al. Oral lichen planus - Differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management. J Formos Med Assoc. 2018;117(9):756-765. doi:10.1016/j.jfma.2018.01.021.

3. Carrozzo M, Porter S, Mercadante V, Fedele S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. Periodontol 2000. 2019;80(1):105-125. doi:10.1111/prd.12260.

4. González-Moles MA, Ramos-García P, et al. An Evidence-Based Update on the Potential for Malignancy of Oral Lichen Planus and Related Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cancers (Basel). 2024;16(3):608. doi:10.3390/cancers16030608.