

UMA CAUSA ATÍPICA DE LÍQUEN PLANO

Ana Maria Mosca de Cerqueira¹, Talita Batalha Pires dos Santos², Izabel Cristina Soligo Kanaan³, Ana Cecília Studart Prata⁴, Larissa Nascimento Botelho⁵

¹Médica Dermatologista e Preceptora/Dermatologist and Formation Responsible, Serviço de Dermatologia Pediátrica do Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

²Médica e Estagiária/Medical Resident, Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro(RJ), Brasil

³Médica Preceptora/Formation Responsible, Serviço de Dermatologia Pediátrica do Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

⁴Acadêmica e Estagiária/Medical Academic and Resident, Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

⁵Acadêmica e Estagiária/Medical Academic and Resident, Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

RESUMO – Relatamos o caso de uma criança de 7 anos que desenvolveu líquen plano cutâneo por Epstein-barr. O tratamento foi realizado com griseofulvina com boa resposta.

PALAVRAS-CHAVE – Criança; Líquen plano; Infecções por vírus Epstein-Barr.

ATYPICAL CAUSE FOR LICHEN PLANUS

ABSTRACT – The authors describe a case of a 7 year old child that developed a cutaneous lichen planus by Epstein-barr. Griseofulvin was used as treatment, with great response.

KEY-WORDS – Child; Lichen planus; Epstein-Barr virus infections.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Novembro/November 2013; Aceite/Accepted - Janeiro/January 2014

Correspondência:

Dr.ª Ana Cecília Studart Prata

Rua Jorge Angel Livraga, 173, condomínio Crystal Lake

Barra da Tijuca

Rio de Janeiro (RJ), Brasil

CEP 22790745

Tel: 00-55-21-995202090

Email: ceciliastudart@gmail.com

Caso Clínico

INTRODUÇÃO

O Líquen Plano é uma doença crônica, com diversas etiologias, associado à uma resposta imunológica, viral e bacteriana desconhecida, principalmente relacionado ao emocional. O comprometimento cutâneo é o mais comum, podendo ocorrer também nas mucosas e nas unhas⁵.

O vírus Epstein-Barr (EBV) é um herpes vírus (HHV4). Corresponde a uma doença exantemática que apresenta um rash cutâneo eritematoso com pápulas e placas semelhantes a urticária, podendo ser pruriginoso ou não.

Os autores descrevem uma rara associação de um caso de líquen plano cutâneo causado por Epstein-Barr.

RELATO DO CASO

JMJ, sete anos, apresentando há quatro meses lesões eritemato-violáceas, descamativas e pruriginosas, localizadas nos membros inferiores e antebraço (Figs. 1, 2 e 3). Algumas áreas com presença de fenômeno isomórfico de Koebner. O diagnóstico foi sugestivo de líquen plano. Estava em uso de hixizine oral e furoato de mometasona tópico por alguns dias. Foi realizado a biópsia da lesão, com exame histopatológico apresentando hiperqueratose compacta, hipergranulose, acantose irregular com borramento da junção dermo-epidérmica por infiltrado linfo-histiocitário disposto em faixa na derme superior (Fig. 4). Além disso, solicitou-se a sorologia viral, com resultado compatível para Epstein-Barr. Como tratamento, foi sugerido a griseofulvina por 40 dias, com excelente resposta terapêutica.



Fig. 1 - Lesões eritemato-violáceas, descamativas e pruriginosas, localizadas nos membros inferiores.

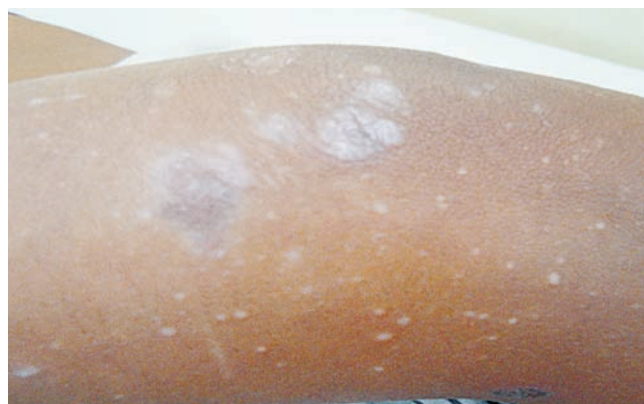


Fig. 2 - Lesões eritemato-violáceas, descamativas e pruriginosas, localizadas nos membros inferiores.



Fig. 3 - Lesões eritemato-violáceas, descamativas e pruriginosas, localizadas no antebraço.

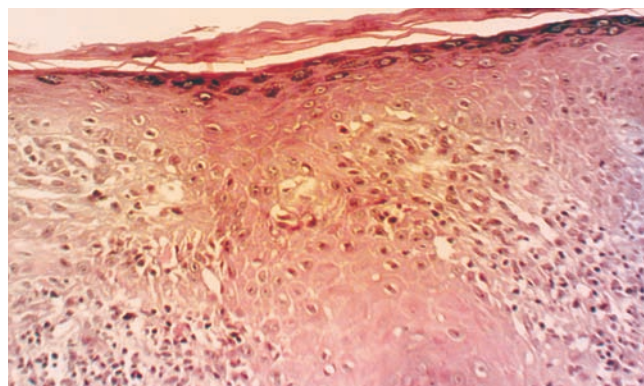


Fig. 4 - Hiperqueratose compacta, hipergranulose, acantose irregular com borramento da junção dermo-epidérmica por infiltrado linfo-histiocitário disposto em faixa na derme superior.

DISCUSSÃO

O líquen plano é uma moléstia de caráter inflamatório crônico que acomete a superfície mucocutânea e está presente em 0,5 a 1% da população mundial, mais prevalente em adultos⁴. Sua etiologia ainda não está completamente elucidada, mas existem diversas hipóteses para tal, como infecções virais (hepatite C), predisposição genética, alterações imunológicas, neurológicas e até mesmo fatores emocionais^{3,4}. Costuma apresentar períodos de remissão e ativação da doença, relacionando-os com instabilidade emocional⁵. Pode ocorrer transformação maligna em menos de 1% dos casos⁶.

Já o EBV pertence à família dos herpes vírus, que se alastra com o contato íntimo ou, na maior parte dos casos, a partir de portadores assintomáticos. A primo-infecção em crianças é bastante comum e pode desencadear sintomas inespecíficos, como diarreia e dor abdominal¹⁰. As lesões cutâneas são incomuns e a principal manifestação provocada pelo EBV é a mononucleose infecciosa. Outras manifestações relatadas são pneumonia, miocardite, pancreatite, adenite mesentérica, glomerulonefrite e úlcera genital¹⁰. A associação de lesões de líquen plano com o vírus Epstein-Barr é rara.

O diagnóstico do líquen plano é basicamente clínico e a biópsia da lesão, com histopatológico, comprova a doença¹.

O diagnóstico diferencial pode ser feito com as reações liquenóides por drogas (atrebina, ouro), líquen nítido, líquen estriado, sífilis secundária e psoríase na forma pápulo-descamativa⁹.

Os tratamentos são diversos e dependem da área e da extensão do comprometimento². O tratamento com corticosteróides tópicos e orais é considerado o fármaco de escolha. Para as lesões cutâneas, por exemplo, é comum o uso de corticoterapia tópica de média e alta potência, como betametasona e clobetasol^{11,8}. O uso glicocorticóides orais e o PUVA estão indicados quando as lesões são generalizadas, com comprometimento maior de 20% da área corpórea⁸.

Outros medicamentos como griseofulvina, com ação anti-mitótica, podem estar indicados, sendo considerada, na literatura, terceira droga de escolha. Como a criança já estava usando um corticóide tópico sem resposta, optamos pelo uso da griseofulvina com excelente resultado em 40 dias⁴.

O líquen plano cutâneo é uma doença com baixo

potencial de complicação, por isso deve-se levar em consideração os efeitos colaterais de cada droga na escolha do tratamento¹. O prognóstico da doença é bom e, a maioria dos casos, dependendo das causas, não apresentam complicações⁴.

REFERÊNCIAS

1. Lehman JS, Tollefson MM, Gibson LE. Review Lichen Planus. *Int J Dermatol.* 2009; 48: 682-94.
2. Diniz CM, Vieira LA, Rigueiro MP, Vasconcelos M, Freitas D. Ceratoconjuntivite cicatricial bilateral associada a líquen plano: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol.* 2008; 71(6):706-10.
3. Guerreiro TH, Machado MM, Freitas TH. Associação entre líquen plano e infecção pelo vírus da hepatite C: um estudo prospectivo envolvendo 66 pacientes da clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2005; 80(5):475-80.
4. Pereira AL, Azulay DR. Dermatoses basicamente papulosas. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. *Azulay Dermatologia.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.138-41.
5. Monti LM, Justi MM, Santos CT. Avaliação da condição psicológica e de saúde de Pacientes portadores de líquen plano. *Rev Odontol Araçatuba.* 2006; 27(2):123-8.
6. Hussein RM. Evaluation of angiogenesis in normal and lichen planus skin by CD34 protein immunohistochemistry: Preliminary findings. *Cell Biol Int.* 2007; 31(10):1292-5.
7. Loureiro CC, Adde CA, Perez FE. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004; 70(1):106-11.
8. Goldstein GG, Goldstein AO, Dellavalle RP, Ofori AO. Lichen planus (The Basics). www.uptodate.com. Atualizado em 06/07/13.
9. Sampaio SA, Rivitti EA. Erupções papulo-pruriginosas. *Dermatologia.* 2008; 3:277-300.
10. Sullivan JL. Clinical manifestations and treatment of Epstein-Barr virus infection. www.uptodate.com. Atualizado em 18/03/13.
11. Sullivan JL, Luzuriaga K. Virology of Epstein-Barr virus. www.uptodate.com. Atualizado em 05/08/12.