

Líquen Plano Pigmentoso com Apresentação Atípica Simulando uma Máscara de Dormir

Ana Beatriz Farias Gonçalves¹, Dandara Meurer Missio², Nicolay Augusta da Silva Quezada dos Santos³, Pedro Paulo Farias Gonçalves⁴, Maria Cláudia Issa⁵, Mayra Rochael⁶

¹Medical Student - Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

²Resident of Dermatology - Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

³Medical Student - Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

⁴Medical Student - Centro de Ensino Superior de Valença André Arco Verde (CESVA/ FAA) - Valença - Rio de Janeiro - Brasil

⁵MD, PhD, Professor of Dermatology - Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

⁶Associate Professor - Pathology Department - Dermatopathology Section - Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói - Rio de Janeiro - Brasil

RESUMO – Introdução: O líquen plano pigmentoso é uma variante do líquen plano predominante na Índia, Oriente Médio e América Latina que se inicia geralmente na terceira e quarta década de vida, sem predileção por sexo, sendo mais frequente em fototipos III-V. As lesões cutâneas caracterizam-se por máculas acastanhadas, castanho escuro ou castanho-acinzentadas, ovaladas ou arredondadas, geralmente simétricas e bilaterais. **Caso clínico:** Relatamos o caso de uma criança do sexo masculino apresentando manifestação clínica típica da doença, com aspecto clínico incomum, assemelhando-se a uma “máscara de dormir” ao redor dos olhos. **Conclusão:** Este caso de líquen plano pigmentoso destaca-se pela idade da paciente (12 anos) e peculiar disposição das lesões na área periorbicular e alerta para o diagnóstico diferencial de lesões hipercrômicas e fotosensíveis na população pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE – Criança; Dermatoses Faciais; Hiperpigmentação; Lesões de Estado Sólido; Líquen Plano; Terapia a Laser.

Uncommon “Sleep Mask-Like” Presentation of Lichen Planus Pigmentosum

ABSTRACT – Introduction: Lichen planus pigmentosum is a variant of lichen planus observed mostly in India, the Middle East and Latin America. It usually begins in the third and fourth decade of life, with equal sex distribution and is more frequent in type III-V phototypes. Skin lesions are characterized by brownish, dark brown or brownish-gray, oval or rounded, usually symmetrical and bilateral macules. **Case report:** We observed a 12-year-old boy presenting typical clinical manifestations of lichen planus pigmentosum, however with an unusual clinical appearance around the eyes, resembling a sleeping mask. **Conclusion:** The case reported is particular due to the age of the patient and the peculiar arrangement of the lesions in the periorbicular area, resembling a “sleeping mask”, which alerts to the possibility of differential diagnosis of hyperchromic and photosensitive lesions in the pediatric population.

KEYWORDS – Child; Facial Dermatoses; Hiperpigmentation; Lesions, Solid-State; Laser Therapy; Lichen Planus.

INTRODUÇÃO

O líquen plano (LP) é uma doença inflamatória crônica imunomediada, acometendo pele e mucosas. Possui diversas variantes clínicas, caracterizadas pela morfologia das lesões e local de envolvimento.¹ Destas, o LP pigmentoso (LPP) é uma das mais raras, tendo sido inicialmente descrito

na população indiana por Bhutani *et al.* em 1974.² Após a descrição inicial, foi observado em diversos grupos étnicos, tendo sido identificado no Médio Oriente, América Latina, Coreia e Japão, sem predileção por sexo e com maior frequência em indivíduos de fototipos III a V.^{2,3}

O LPP manifesta-se clinicamente por máculas acasta-

Correspondência: Ana Beatriz Farias Gonçalves
Avenida Almirante Tamandaré
2514- Piratininga, Niterói - Rio de Janeiro, Brasil
CEP: 24350380

E-mail: anabeatrizfg@hotmail.com

DOI: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.76.1.703>

Recebido/Received

09 Março/March 2017

Aceite/Accepted

15 Outubro/October 2017

Caso Clínico

nhadas, castanho escuro ou castanho-acinzentadas, ovaladas ou arredondadas, geralmente simétricas e bilaterais que, com o tempo, se tornam confluentes formando grandes manchas hiperpigmentadas. As lesões são caracteristicamente assintomáticas, acometendo principalmente áreas foto-expostas, como a face, o tronco e as extremidades superiores. Diferente de outros tipos de LP, o acometimento de mucosas não é frequente. Existe ainda uma forma inversa de LPP que afeta mais as áreas intertriginosas e tem sido sistematicamente relatada em indivíduos caucasianos e asiáticos.²⁻⁴

A etiologia da doença é indeterminada, havendo relato de possível associação com antígenos que causariam reação liquenóide e também exposição a radiação ultravioleta (RUV) ou agentes fotossensibilizantes.^{5,6} Embora alguns estudos tenham apontado para forte correlação entre o vírus da hepatite C e LPP, sobretudo do ponto de vista

epidemiológico, esta não foi confirmada por outros autores, necessitando de investigação adicional.⁷

CASO CLÍNICO

Paciente de fototipo V, 12 anos, sexo masculino, estudante, natural de Itaboraí-Rio de Janeiro, refere que há dois anos surgiu e cresceu progressivamente de forma assintomática mácula hiperocrômica, cinza-azulada, bem delimitada, periocular, de aspecto incomum assemelhando-se a uma máscara de dormir (Fig. 1). Outras máculas arredondadas menores e mais claras, com limites pouco definidos e um discreto halo hipocrômico surgiram posteriormente nos sulcos nasogenianos, à esquerda com lesão única aproximadamente com 1,5 cm e à direita cinco máculas entre 0,3 - 1 cm (Fig. 2). Não eram evidentes lesões da mucosa oral ou de outras áreas do tegumento. O paciente negava medicações oral ou aplicação de tópicos. Os exames de rotina



Figura 1 - Mácula hiperocrômica, cinza-azulada, bem delimitada, periocular, de aspecto incomum assemelhando-se a uma máscara de dormir.

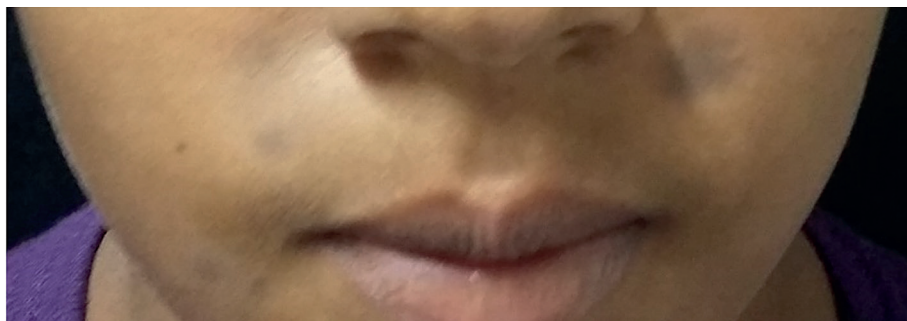


Figura 2 - Máculas com limites pouco definidos bilateralmente no sulco nasogeniano.

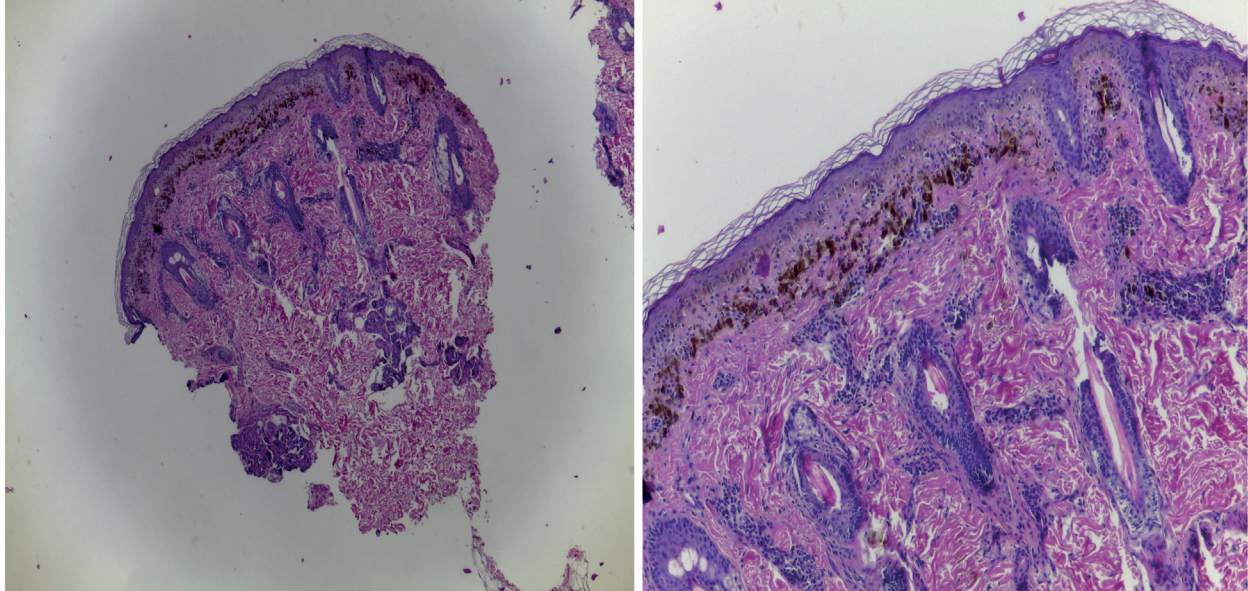


Figura 3 - Estudo histopatológico de lesão periocular (H&E, 10x e 40x) com camada córnea em malha de rede; Camada granulosa com aspecto habitual; adelgaçamento da camada espinhosa com retificação dos cones epidérmicos; necrose isolada de ceratinócitos e vacuolização focal da camada basal com formação de ninhos pseudomelanocíticos. Na derme grande quantidade de melanófagos em faixa superficial, associado a infiltrado inflamatório linfocitário perivascular que se estende até o terço médio, em menor intensidade.

e sorologia de vírus da hepatite B (HBV) ou vírus da hepatite C (HCV) não mostraram alterações.

O exame histopatológico de biópsia incisional na lesão da região periorbicular esquerda revelou camada córnea em malha de rede, camada granulosa com aspecto habitual, adelgaçamento da camada espinhosa com retificação dos cones epidérmicos, necrose isolada de ceratinócitos e vacuolização focal da camada basal com formação de ninhos pseudomelanocíticos. Na derme grande quantidade de melanófagos em faixa superficial, associado a infiltrado inflamatório linfocitário perivascular que se estende até o terço médio, em menor intensidade (Fig. 3).

Foi proposta terapêutica com laser de Q-switched QS com *handpiece* 1064 nm e KTP 532 nm, que não chegou a ser efetuada por indisponibilidade do paciente .

DISCUSSÃO

O caso reportado possui características clínicas e histológicas correspondentes ao aspecto clássico do líquen plano pigmentoso. Em relação aos achados histológicos, verificamos a atrofia da epiderme e a degeneração vacuolar da camada de células basais, bem como a incontinência de pigmento na derme, com melanócitos dispersos e infiltrado foliular esparsos, estão de acordo com o padrão habitualmente descrito.²

Quanto ao aspecto clínico, sabe-se que o LPP tem incidência maior em fototipos mais elevados, como nosso paciente de fototipo V.^{1,2} A morfologia da lesão também está em conformidade com a de LPP, sendo formada por máculas hipercrômicas arredondadas. A evolução inicial das lesões respeita a história natural da doença, isto é, as máculas

caracteristicamente, se iniciaram na face, de forma bilateral e simétrica, com confluência posterior, não tendo sido precedidas de edema ou eritema. No entanto não observamos lesões em outras áreas fotoexpostas, como tronco e membros. Embora normalmente descrita como assintomática, a lesão pode apresentar prurido leve e sensação de queimação em até 30% dos casos,^{2,7,8} o que não ocorreu no presente caso.

Em alguns aspectos, porém, o caso relatado destaca-se por algumas particularidades. O LPP é uma lesão mais frequente em adultos, sobretudo depois da terceira década de vida e neste caso o doente tem 12 anos. O que alerta para a possibilidade do diagnóstico diferencial de lesões hipercrômicas e fotossensíveis na população pediátrica. A disposição das lesões na área periorbicular, formando um aspecto do tipo “máscara de dormir” é peculiar. Não encontramos relatos de uma disposição semelhante, embora tenham sido descritas formas lineares ao longo das linhas de Blaschko, bem como lesões zosteriformes.^{4,8,9}

Embora não exista tratamento padrão para o LPP,¹⁰ há relatos de uso de corticóide oral e tópico, tacrolimus tópico de forma isolada ou associado à dapsona, e também de Q-switched (QS) laser.^{5,7} O uso de lasers QS são promissores, mas com resultados variados. Em 2015⁶ Yates *et al*, compararam o uso dos lasers QS alexandrita, QS Nd-YAG 1064, e QS KTP no tratamento de lesões perioculares, como nevo de Ota e tatuagem,¹¹ sendo os melhores resultados alcançados com QS Nd-YAG 1064. Kim *et al* em 2011,¹² compararam o uso de laser Nd-YAG com o tacrolimus tópico no tratamento do LPP. Os resultados do tacrolimus por mais de 3 meses foram pobres e apenas um paciente respondeu bem a associação de tacrolimus com laser Nd-YAG.

Caso Clínico

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

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

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Protecção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Consentimento dos Doentes: Obtido.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Patients consent: Obtained.

REFERÊNCIAS

1. Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:742826
2. Ghosh A, Coondoo A. Lichen planus pigmentosus: the controversial consensus. *Indian J Dermatol*. 2016;61:482-6.
3. Sharma VK, Bhari N, Subhadarshani S, Taneja N, Deepak RK. Reticulate pigmentation associated with scarring alopecia in an elderly woman: an unusual manifestation of lichen planus pigmentosus. *Indian J Dermatol*. 2016;61:700.
4. Kim KJ, Bae GY, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. A case of localized lichen planus pigmentosus on the thigh. *J Dermatol*. 2002;29:242-3.
5. Levin MK, Ng E, Bae YC, Brauer JA, Geronemus RG. Treatment of pigmentary disorders in patients with skin of color with a novel 755-nm Picosecond, Q-switched Ruby, and Q-switched Nd:YAG Nanosecond Lasers: a retrospective photographic review. *Lasers Surg Med*. 2016;48:181-7.
6. Yates B, Keena S, Souza L, Suchecki J, Finch J. Laser treatment of periocular skin conditions. *Clin Dermatol*. 2015; 33: 197-206.
7. Al-Mutairi N, El-Khalawany M. Clinicopathological characteristics of lichen planus pigmentosus and its response to tacrolimus ointment: an open label, non-randomized, prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24:535-40.
8. Kumar YH, Babu AR Segmental lichen planus pigmentosus: An unusual presentation. *Indian Dermatol Online J*. 2014; 5: 157-9.
9. Cho S, Whang KK. Lichen planus pigmentosus presenting in zosteriform pattern. *J Dermatol*. 1997;24:193-7.
10. Kanwar AJ, Dogra S, Handa S, Parsad D, Radotra BD. A study of 124 Indian patients with lichen planus pigmentosus. *Clin Exp Dermatol*. 2003; 28: 481-5
11. Ho GY, Goh CL. Laser tattoo removal: a clinical update. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8:9-15.
12. Kim J, Won C, Chang S, Lee M, Choi J, Moon K. Linear lichen planus pigmentosus of the forehead treated by neodymium: yttrium-aluminum-garnet laser and topical tacrolimus. *J Dermatol*. 2012;39:189-91.