Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 04/07/2019
Data de Aprovação: 30/11/2019

RELATO DE CASO

Líquen plano na infância: um relato de caso raro

Lichen planus in childhood: a rare case report

Ana Paula da Cruz Gontijo[1], Julliana Rodrigues Soares[1], Luisa França Rocha[1], Mariana Gualandi Murad[1], Carolina Oliveira Felipe[1], Brenda Bernabé de Oliveira[2], Laisa Fiorezi Bassini[2], Karina Demoner de Abreu-Sarmenghi[3]

Palavras-chave:
Líquen Plano,
Líquen Plano Bucal,
Criança.

Resumo

Líquen plano é uma dermatose inflamatória crônica que se apresenta sob várias formas clínicas, as quais variam de acordo com a morfologia e distribuição das lesões. Sua incidência é maior em adultos, principalmente entre terceira e sexta década, sendo infrequente na infância, com incidência menor de 4% no total de casos. Por ser menos comum na infância, tem subdiagnóstico e retardo no início do tratamento. Isto compromete a qualidade de vida do paciente, visto que são lesões extremamente pruriginosas, com distribuição tanto cutânea quanto em mucosas, que ferem seu bem-estar emocional, social e psíquico. Desta forma, é importante o reconhecimento dessa condição também nesta faixa etária para que o diagnóstico preciso beneficie o paciente com atenção e tratamento adequado. Nós relatamos um caso de uma criança de 6 anos e 9 meses que apresentou um quadro de líquen plano cutâneo e oral, sua abordagem e desfecho.

Keywords:
Lichen Planus,
Lichen Planus,
Oral,
Child.

Abstract

Lichen planus is a chronic inflammatory dermatosis that presents itself in various clinical forms, which vary according to the morphology and distribution of the lesions. Its incidence is higher in adults, mainly between their thirties and sixties years of age, being infrequent in childhood, with a rate of less than 4% in the total of cases. Being less common in childhood, has an underdiagnosis and a delay in treatment, and thus compromises the quality of life of the patient seeing that they are extremely pruritic lesions with a both cutaneous and mucosal distribution that damages the emotional, social and psychological conditions of the patient. Therefore, it is important to recognize the lesion, also in this age group, so that the precise diagnosis benefits the patient with attention and appropriate treatment. We reported a case of a child with 6 years and 9 months old who presented with cutaneous and oral lichen planus, our approach and results.

[1] Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Médica residente de dermatologia - Vitória - ES - Brasil.
[2] Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Graduação em Medicina, acadêmica do 12° período de Medicina - Vitória - ES - Brasil.
[3] Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. Mestre em doenças infecciosas pela Ufes. Professora de Dermatologia da Emescam. Preceptora do Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Vitória e do ambulatório de cosmiatria. Presidente da SBD - Vitória - ES - Brasil.

Endereço para correspondência:
Ana Paula da Cruz Gontijo.
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Rua Dr. João dos Santos Neves, nº 143, Vila Rubim,
Vitória - ES. Brasil. CEP: 29025-023. E-mail: anap.gontijo@hotmail.com

DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n2-160

Este trabalho está licenciado sob uma Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O líquen plano é uma dermatose papuloescamosa inflamatória crônica, com diversas formas clínicas descritas, as quais variam de acordo com a morfologia e distribuição das lesões. Pode acometer pele, mucosas, unhas e pelos. A incidência é maior em adultos, principalmente entre terceira e sexta década, sendo pouco frequente na infância, constituindo apenas 2 a 3% dos casos. A maior parte dos estudos sugere maior incidência em mulheres, e aparentemente não há predileção racial[5].

Não se sabe ao certo a etiologia da doença, porém estudos mais recentes sugerem relação com mecanismos autoimunes mediados em resposta a agentes virais, fármacos, alérgenos e até mesmo neoplasias[1].

É uma doença pouco frequente na faixa pediátrica, principalmente levando em consideração um caso tão florido quanto o deste relato, com acometimento oral e cutâneo e, por isso, merece destaque.

RELATO DE CASO

Masculino, 6 anos e 9 meses, acompanhado pela mãe, que relatou aparecimento de múltiplas manchas, pápulas e algumas placas violáceas de caráter pruriginoso acometendo principalmente tronco, membros inferiores e boca com evolução de um mês. Negou medicações de uso contínuo ou alergias medicamentosas, alegando apenas histórico prévio de rinite alérgica.

No decorrer do primeiro atendimento, ao exame físico, foram observadas pápulas hipocrômicas e violáceas em membros inferiores, xerose cutânea e pápulas translúcidas em tronco e membros além de fenômeno de Koebner. Apresentava, ainda, mancha hipercrômica e violácea com estrias brancacentas, reticulares em mucosa jugal à esquerda, além de duas pápulas violáceas em língua. Sem outras alterações no exame físico. Diante do quadro clínico do paciente, foi aventada a hipótese diagnóstica de líquen plano.

O tratamento foi iniciado com corticoide tópico. Após um mês, paciente retornou com aumento do número das lesões e manutenção do prurido, sendo optado pelo uso de corticoide oral por uma semana. Durante a reavaliação, notou-se melhora da sintomatologia geral e lesões clínicas.

Presença de pápulas eritêmato-violáceas em região de hipogástrio (Figura 1).

Líquen plano bucal: mancha hipercrômica/violácea com estrias brancacentas reticulares em mucosa jugal (Figura 2).

COMENTÁRIOS

O líquen plano é uma dermatose inflamatória que pode se apresentar de diversas formas clínicas, atingindo pele, anexos e mucosas, variando de acordo com a morfologia e distribuição das lesões. A incidência é maior em adultos, sexo feminino (2:1), principalmente entre terceira e sexta décadas[6], sendo raro o acometimento em crianças, constituindo apenas 2 a 3% dos casos[1]. A evolução da doença varia de seis a 18 meses, com curso benigno[5].



Figura 1. Presença de pápulas eritêmato-violáceas em região de hipogástrio.

A etiologia ainda não é bem definida. Estudos recentes apontam relações com mecanismos autoimunes mediados por células T em resposta a agentes virais, fármacos, alérgenos e até mesmo neoplasias[1]. Pode estar associado com doenças sistêmicas, como infecções hepáticas crônicas pelo vírus HCV e HBV[4].

Caracteriza-se por pápulas violáceas poligonais, planas e pruriginosas, que podem confluir formando placas, preferencialmente de forma simétrica em superfícies flexoras, pernas, mucosa oral e genital. As lesões geralmente se resolvem espontaneamente em um período que pode variar de meses a anos, podendo evoluir com cicatrizes ou pigmentações cutâneas[1,3]. Em alguns casos, se distribuem de maneira linear, geralmente em virtude do fenômeno de Koebner, que apesar de não ser patognomônico, representa sinal clínico de importância diagnóstica.

O diagnóstico é clínico quando o quadro se apresenta com as lesões características da doença. Entretanto, pode ser necessária, em casos com manifestações atípicas, a realização de biópsia com exame histopatológico[6].



Figura 2. Líquen plano bucal: mancha hipercrômica/violácea com estrias brancacentas reticulares em mucosa jugal.

No caso exposto, apresentamos um paciente na faixa etária pediátrica, de 6 anos, que manifestava líquen plano cutâneo e de mucosa jugal unilateral, diferentemente do encontrado na literatura. Em aspectos gerais sabe-se que a doença acomete frequentemente adultos entre 30 a 60 anos e, quando acomete a mucosa jugal, apresenta-se de forma simétrica possuindo diversos padrões, sendo os mais comuns o reticular, eritematoso (erosivo), em placa e ulcerativo[3,6].

Não há bem definido um plano único de tratamento. A maioria dos autores orienta-se pela distribuição corporal, extensão e sintomatologia das lesões. Como possibilidades terapêuticas há a corticoterapia tópica, corticoterapia oral e até mesmo imunomoduladores tópicos, como o tacrolimo. Em nosso relato, foi instituído inicialmente tratamento com corticoide tópico e, posteriormente, corticoide oral devido à manutenção do prurido e aumento de lesões durante reavaliação[2,4].

É importante enfatizar a raridade do caso apresentado, visto que a minoria dos casos é da faixa etária pediátrica. Assim, compreendendo a variedade de manifestações clínicas podemos levantar suspeita do principal diagnóstico, mesmo em crianças, estabelecendo os principais diagnósticos diferenciais e instituindo o tratamento de forma adequada.

REFERÊNCIAS

1. Horowitz MR, Vidal ML, Resende MO, Teixeira MAG, Cavalcanti SMM, Alencar ERB. Líquen plano linear na infância - relato de caso. An Bras Dermatol. 2013;88(6 Supl 1):S139-42.
2. Pandhi D, Singal A, Bhattacharya SM. Lichen planus in childhood: a series of 316 patients. Pediatr Dermatol. 2014 Jan/Fev;31(1):59-67.
3. Handa S, Sahoo B. Childhood lichen planus: a study of 87 cases. Int J Dermatol. 2002 Jul;41(7):423-7.
4. Hamade Y, Arita K, Toyonaga E, Inokuma D, Hamasaka K, Shimizu H. Lichen planus in childhood showing various cutaneous features. Acta Dermato-Venereol. 2011 Nov;92(4):386-7. DOI: https://doi.org/10.2340/00015555-1260
5. Duarte H, Gaspar NK, Gaspar APA. Líquen plano: estudo clínico-epidemiológico de 160 casos. An Bras Dermatol. 1993 Jul/Ago;68(4):195-9.
6. Werneck JT, Costa TO, Stibich CA, Leite CA, Dias EP, Silva Junior A. Líquen plano oral: série de 21 casos. An Bras Dermatol. 2015;90(3):318-23.