

DERMATITES LIQUENOIDES – NOVA (24-08-14)

LIQUEN PLANO

- ✓ Papulas achatadas violáceas com estrias de Wickham. Podem estar agrupadas ou isoladas. Prurido é referido.
- ✓ As estrias de Wickham correspondem ao aumento focal da granulosa.
- ✓ AP – padrão de resposta liquenoide. Processo inflamatório na junção dermoepidermica. As cristas epidérmicas ficam retificadas ou em serra.
- ✓ Há fenda de Max Joseph – há um processo inflamatório tão intenso que dissocia derme e epiderme- bolha não verdadeira.
- ✓ **IFD – depósito de IgM** e eventualmente IgA e IgG.
- ✓ Não vemos muito bem onde acaba a epiderme e começa a derme. Bagunça no AP – pensar em dermatose liquenoide.
- ✓ **Corpos citoides** – necrose de queratinocitos. Bolinhas rosas é ali que marca a IFD. Há muito derrame pigmentar. Complicação mais comum é hipercromia residual que demora para sair.
- ✓ Variantes:
 - Mucoso
 - Hipertrófico
 - Pilar
 - Linear
 - Actinico
 - Pigmentoso
 - Anular
 - Gutato
 - Bolhoso e líquen plano penfigoide
 - Overlap entre LES e líquen plano

- ✓ **LIQUEN PLANO MUCOSO**
- ✓ 15% tem lesões mucosas apenas. Pode ser reação a amalgama dentaria, principalmente em lesão unilateral. Teste de contato positivo a mercúrio. Ideal é remover a amalgama.
- ✓ **Síndrome vulvo-vaginal-gengival** – lesões erosivas na vulva e gengiva.
- ✓ Subtipos:
 - Reticular
 - Atrofico
 - Hipertrófico
 - Erosivo – mais difícil de tratar
- ✓ Compromete língua, mucosa jugal, palato eventualmente, as vezes tbm laringe e esôfago dando disfagia.
- ✓ Dx diferencial – Smoker patch – mais no palato e líquen plano é mais na mucosa jugal e língua. E Nevo branco – na língua, superfície rugosa.

✓ **LIQUEN PLANO HIPERTROFICO**

- ✓ Mais nos MMII – tem associação com estase venosa (fica na duvida). Difícil tratamento.
- ✓ Podem complicar com CEC ou ceratoacantoma sobre as lesões.

✓ **LIQUEN PLANO PILAR**

- ✓ Forma específica de líquen plano no couro cabeludo que pode ser apenas no couro cabeludo ou ter no corpo tbm.
- ✓ Causa alopecia cicatricial.
- ✓ Na clínica há plugs foliculares com descamação na bainha do cabelo.
- ✓ AFF – variante clínica do LPP – alopecia de cauda de sobrancelha, começa a perder cabelo na linha frontal e pode estar associado a mucosa oral de líquen plano.
- ✓ Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lasseuer – alopecia cicatricial + alopecia não cicatricial de axila e púbis + queratose folicular.
- ✓ AP – padrão liquenoide na bainha do pelo e nas fases mais avançadas há destruição do folículo. Há uma bagunça.

✓ **LIQUEN PLANO LINEAR**

- ✓ Líquen plano seguindo linhas de Blaschko. Mais em ccas, mais comum em HIV. Diferenciar de NEVIL, Darier linear, Blaschkite. Diferença com biopsia.

✓ **LIQUEN PLANO ACTINICO**

- ✓ Ccas e adultos jovens, pardos e negros. Podem parecer melasma, macula mais acastanhada.
- ✓ Há uma forma de LP actinico eritematoso que pode ter associação com líquen plano erosivo e hepatite crônica.
- ✓ Tratamento com ciclosporina e acitretina.

✓ **LIQUEN PLANO PIGMENTOSO**

- ✓ Face, pescoço e tronco. Pode estar associado a Acroqueratose de Bazex.
- ✓ Mais difícil de tratar.

✓ **LIQUEN PLANO ANULAR**

- ✓ Inicialmente descrito no penis, mas pode acometer outras regiões.
- ✓ Dermatite liquenoide do jovem – lesões de líquen plano anular no flanco e coxa de adultos jovens e adolescentes e assintomáticos. Parece um granuloma anular mais liquenoide.

✓ **LIQUEN PLANO GUTATO**

- ✓ Parece psoríase gutata. 2mm a 1cm, difícil de ser tratado com tópico pq as lesões são mais dispersas.

✓ **LIQUEN PLANO BOLHOSO**

- ✓ Diferenciar do LP penfigoide, aqui surge bolha em cima das lesões de líquen plano – pode ser pelas fendas de Max Joseph. Bolha intrabasal.

✓ **LIQUEN PLANO PENFIGOIDE**

- ✓ Temos lesões cutâneas de líquen plano e na pele normal surgimento de bolhas do penfigoide. E aqui sim há presença de ACS contra ag BP180. Contra o BP 230 não há.

✓ **OVERLAP ENTRE LES E LIQUEN PLANO**

- ✓ Regiões acrais e na histologia há IMF de líquen plano e LES.

✓ **COMPLICACOES**

- ✓ Alopecia permanente, distrofia ungueal (apenas 10% são permanentes). Líquen plano erosivo dos pés associado a destruição das 10 unhas – aí sim seria permanente.
- ✓ CEC – mais em mucosa e nas formas de líquen plano hipertrófica.
- ✓ Conjuntivite cicatricial nas formas mucosas.

✓ **CONDICOES ASSOCIADAS**

- ✓ Vitiligo, alopecia areata, DII, morfeia, Líquen escleroso, LES, pênfigo, timoma, miastenia gravis, cirrose biliar primária, colangite esclerosante, DM, doença de Castleman, hepatite C, tatuagens com mercúrio.

✓ **TRATAMENTO**

- ✓ Corticoide tópico de alta potência, oral, oclusivos, infiltração, inibidores da calcineurina (líquen plano erosivo e mucoso – tbm podemos usar acitretina), antihistaminico.
- ✓ Outros – acitretina, metronidazol, PUVA, UVB, interferon, sulfasalazina, azatioprina, MTX, micofenolato, efalizumab, alefacept.

✓ **LIQUEN ESTRIADO**

- ✓ Assintomático, mais em crianças. Autolimitado 4 meses a 1 ano e meio. Geralmente nos membros. Etiologia desconhecida, segue linhas de Blaschko.
- ✓ Pode dar distrofia ungueal se a linha chegar até a lâmina ungueal.
- ✓ AP – reação tecidual liquenoide.
- ✓ Tratamento – sintomáticos, emolientes, corticoides tópicos, inibidores da calcineurina.

✓ **LIQUEN NITIDO**

- ✓ Doença crônica, há autores que interrogam ser variante de líquen plano.
- ✓ Há fenômeno de Koebner.
- ✓ Pode comprometer regiões acrais e quando compromete mãos e pés, parece desidrose. Dx diferencial é feito pela bx.
- ✓ Pode dar lesões orais e ungueais.
- ✓ ROOK – pode ter associação com Doença de Crohn, trissomia do 21 e megacolon congênito.
- ✓ Variantes:
 - Linear
 - Folicular
 - Perfurante

- ✓ AP – infiltrado inflamatório em garra, a epiderme abraça o processo inflamatório – bolinha com epiderme ao redor.
- ✓ Tratamento – sintomáticos, emolientes, corticoides tópicos, inibidores da calcineurina, fototerapia, acitretina nas formas mais graves.

✓ **GVHD**

- ✓ Reação imunológica dos linfócitos T do doador que atacam as células do hospedeiro, pode comprometer o fígado com hepatite colestativa, diarreia e pele.
- ✓ 2 formas:
 - Agudo – até 3 meses e ocorre em 25 a 40% dos doadores com HLA compatível e mais de 50% com HLA diferente.
 - Crônico – após 100 dias, ocorre geralmente em quem teve o agudo, pode ocorrer após o período de remissão do agudo ou apenas o crônico.
- ✓ Fatores de risco: doadores compatíveis de outra família ou doadores parentes com 1 ou mais HLA não compatíveis, idosos, doadora mulher com receptor homem.
- ✓ Erupção maculo-papular generalizada, começa nas mãos. As lesões são foliculares. Compromete extremidades, pode estar associado a febre, diarreia e hepatite.
- ✓ Casos graves – há formação de bolhas com Nikolski e acometimento de mucosa, parecendo NET.

✓ **GVHD CRONICO**

- ✓ Papulas liquenoides – acomete mais acrais – mãos, pés, antebraço e tronco.
- ✓ Pode seguir linhas de Blaschko.
- ✓ Disfunção salivar – parece SD de Sjögren – quanto pior, pior o prognóstico do paciente.
- ✓ AP = igual LP.
- ✓ DD – erupção liquenoide, líquen plano. Pela localização e nas lesões de líquen plano tem mais de CD4 e no GVHD mais CD8 e localizações tbm diferenciam.
- ✓ Tratamento – PUVA, micofenolato mofetil, ...
- ✓ **Subtipo Esclerodermiforme** – placas de esclerodermia, fascíte, restrições de movimentos, poiquilodermia, hemangiomas, fibromas nodulares, alopecia cicatricial, erupção semelhante a lúpus subagudo, dermatomiosite, pode pegar TGI, fígado, bronquiolite obliterante, trombocitopenia, eosinofilia. Pode ter manifestações sistêmicas.

✓ **DERMATOSE CINZENTA**

- ✓ Mais latinoamericanos, asiáticos e caucasianos.
- ✓ Não tem muito tratamento.
- ✓ Alguns autores consideram como forma de líquen plano, causa desconhecida, reação medicamentosa, fase tardia do eritema pigmentar fixo.
- ✓ Há descrições em pacientes com HIV e ingestão de nitrato de amônio.
- ✓ São lesões no tronco, pescoço, ovaladas, que seguem as linhas de clivagem, distribuição tipo PR, pode ter halo eritematoso.
- ✓ AP – vacuolização da camada basal, infiltrado inflamatório na junção DE, corpos citóides, incontinência pigmentar – mais importante que mostra o quadro clínico.

- ✓ IFD – IgM, IgG, fibrinogênio e C3.
- ✓ Tratamento – nada resolve, fotoproteção, corticoide tópicos, peelings, retinoide tópicos, dapsona, antimaláricos, eventualmente isotretinoína.

✓ **QUERATOSE LIQUENOIDE CRÔNICA**

✓ **DOENÇA DE NEKAM**

- ✓ Bem raro, 70 casos descritos. Mais em homens do que mulheres.
- ✓ Etiologia desconhecida.
- ✓ Papulas liquenoides com arranjo linear e reticular, simétricos, comprometem extremidades, flancos e tronco.
- ✓ Pode ter lesão DS like na face em até 40% dos pacientes e ajuda a fazer dx. 50% tem comprometimento mucoso com bolhas na boca e região genital.
- ✓ AP – parece líquen plano.
- ✓ Tratamento Dapsona.

✓ **ERUPÇÃO LIQUENOIDE ACTÍNICA**

- ✓ LP tropical ou subtropical.
- ✓ Lesões de líquen nítido em áreas fotoexpostas.
- ✓ AP – compatível com líquen nítido.

✓ **REAÇÕES LIQUENOIDES**

- ✓ LP é mais insidioso e reação liquenoide é mais abrupta, pode ser tão generalizada levando a dermatite esfoliativa.
- ✓ Pode ter apenas em áreas fotoexpostas.
- ✓ 2 tipos:
 - Dermatite de contato LP like – por ácido metacrílico, amalgama dentária, indústria automobilista, reveladores fotográficos.
 - Erupção liquenoide – reação a drogas – bx igual LP, lesões mais generalizadas. Normalmente por sais de ouro ou mercúrio. Pode ser causada por anlodipino, tetraciclina, furosemida, carbamazepina, 5-fluoracil.