

Líquen plano da conjuntiva ocular

Lichen planus of the eye conjunctiva

Livia Matida Gontijo¹. Marina Macellaro¹. Lisa Gava Baeninger¹. Vanessa de Sousa Mançano¹. Renata Cristina Vasconcellos¹. Nathalia Hatsue Oushiro¹. Felipe Borba Calixto dos Santos².

1 Residente de Dermatologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil. 2 Dermatologista, Assistente no ambulatório de Dermatologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO

O líquen plano (LP) é uma doença autoimune, recorrente, de etiologia desconhecida. Pode apresentar associação com distúrbios psíquicos, hipertensão arterial e alcoolismo crônico. Líquen plano ocular (LPO), por sua vez, é uma doença rara, com incidência de 0,22% a 5% em todo o mundo. Afeta principalmente adultos de meia-idade, entre 30-60 anos, e não apresenta predileção de gênero ou raça. O presente relato de caso trata-se de um paciente com LPO isolado com remissão total da lesão após introdução de corticoide sistêmico.

Palavras-chave: Líquen plano. Corticosteroides. Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Lichen planus (LP) is an autoimmune disease of unknown etiology. Among the most frequent associated diseases are psychic disorders, hypertension and chronic alcoholism. The ocular lichen planus (OLP), in turn, is a rare disease, with incidence of 0.22% to 5% worldwide. It mainly affects middle-aged adults, aged 30-60 years old, and has no gender or race predilection. The present case report is a patient with isolated OLP on the eye conjunctiva with total remission of the lesion after introduction of systemic corticosteroid.

Keywords: Lichen planus. Adrenal cortex hormones. Early diagnosis.

Autor correspondente: Marina Macellaro, Avenida John Boyd Dunlop, Sem número, Prédio dos ambulatórios, Jardim Ipaussurama, Campinas, São Paulo. CEP: 13034-685. Telefone: +55 19 3343-8600/19 99123-4949. E-mail: marinamacellaro@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 26 Set 2017; Revisado em: 17 Dez 2017; Aceito em: 20 Fev 2018.

INTRODUÇÃO

O líquen plano (LP) foi descrito pela primeira vez por Erasmus Wilson em 1869. É uma dermatose autoimune, recorrente, inicialmente formada por pápulas poligonais discretas que logo se combinam formando placas rugosas e descamativas, frequentemente pruriginosas, geralmente violáceas e com brilho característico. Em regra geral, as lesões distribuem-se de forma simétrica, podendo comprometer pele, mucosas, unhas ou pelos. Sua etiologia ainda permanece indefinida. Entre as doenças associadas mais frequentes, destacam-se os distúrbios psíquicos, hipertensão arterial e o alcoolismo crônico. O líquen plano isolado à conjuntiva é muito raro e pode gerar danos irreversíveis. Sua etiologia também é desconhecida. Evidências apontam como causa uma resposta imunológica mediada por células T que levam a uma alteração antigênica na zona da membrana basal da mucosa. Uma biópsia conjuntival é a chave para o diagnóstico, onde pode ser encontrada uma banda irregular e grosseira de deposição de fibrina ou fibrinogênio na membrana basal. A coloração direta por imunofluorescência com ausência de imunorreagentes sugere fortemente o diagnóstico. O líquen plano deve ser rotineiramente incluído no diagnóstico diferencial da conjuntivite cicatrizante, pois tem importantes implicações terapêuticas e prognósticas para o paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 51 anos, procedente de Campinas, encaminhado para dermatologia pela equipe de oftalmologia devido a alteração na superfície ocular, mais proeminente no olho esquerdo, e baixa acuidade visual iniciados há 3 anos. Ao exame físico (Figuras 1, 2 e 3) foram observadas conjuntivas bulbar e palpebral hiperemiadas em ambos os olhos, além de placa linear azul acinzentada recoberta por pontos branco acinzentados ligeiramente elevados e confluentes.

Figura 1. Conjuntivas bulbar e palpebral hiperemiadas em ambos olhos, mais proeminente no olho esquerdo.

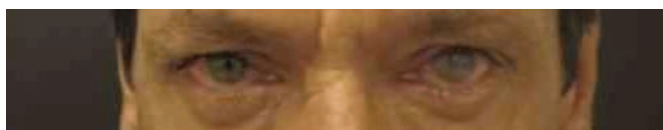


Figura 2. Olho esquerdo com presença de placa linear acinzentada recoberta por pontos branco acinzentados ligeiramente elevados e confluentes.

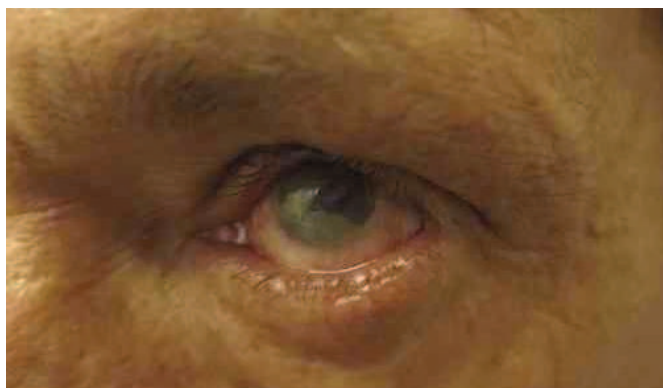
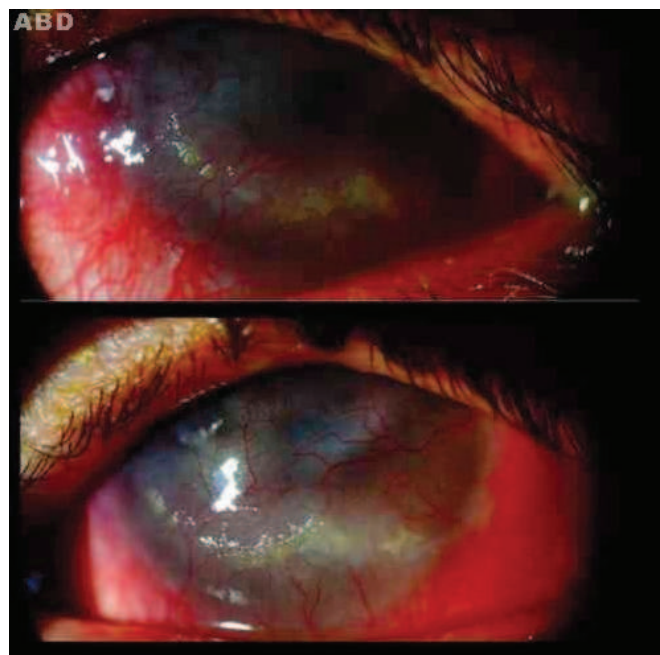
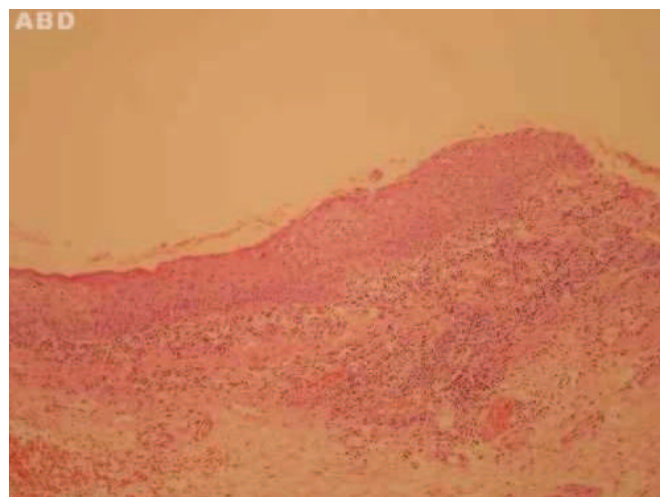


Figura 3. Conjuntivas bulbar e palpebral hiperemiadas em ambos olhos, além de placa linear azul acinzentada recoberta por pontos branco acinzentados ligeiramente elevados e confluentes. Ambas córneas apresentavam opacidade e neovascularização importante (360°).



Ambas córneas apresentavam opacidade e neovascularização importante (360°). O exame de fundo de olho foi impossibilitado devido à opacidade dos meios. Foi realizada biópsia de fundo de saco conjuntival do olho esquerdo que evidenciou processo inflamatório crônico com moderada intensidade, com infiltrado inflamatório linfocitário em faixa que se aproxima do epitélio, e ainda dermatite de interface e infiltração do epitélio. Quadro compatível com líquen plano (Figura 4). Optado pela introdução de prednisona 80mg/dia por 7 dias. Paciente evoluiu com remissão completa da lesão e retorno da acuidade visual.

Figura 4. Processo inflamatório crônico com moderada intensidade, com infiltrado inflamatório linfocitário em faixa que se aproxima do epitélio, e ainda dermatite de interface e infiltração do epitélio. Quadro compatível com líquen plano conjuntival. Hematoxilina & Eosina 100x.



DISCUSSÃO

Líquen plano (LP) apresenta uma variedade de manifestações clínicas,¹ raramente apresenta acometimento ocular, sendo que geralmente este acompanha outras alterações dermatológicas. A forma isolada na conjuntiva ocular pode ocorrer, porém, é extremamente rara, com incidência de 0,22% a 5% em todo mundo.² O líquen plano ocular (LPO) é uma doença mucocutânea que tem como mecanismo de ação a formação de inflamação conjuntival podendo desencadear: simbléfaro, encurtamento do fórnice, ceratite e opacificação da córnea. Como consequência, pode gerar danos irreversíveis na superfície ocular como baixa acuidade visual e amaurose, caso o diagnóstico seja tardio.³ Afeta principalmente adultos entre 30-60 anos, assim como no presente caso, e não tem predileção de gênero ou raça. O diagnóstico de LP ocular é clínico, mas deve ser confirmado pela biópsia.⁴ As características histopatológicas do LP na conjuntiva são

menos documentadas do que na pele. Neumann⁵ sugeriu que as características principais seriam espessamento e duplicação da lâmina basal subepitelial e ausência de imunoglobulina e C3 na zona de membrana basal. Outro achado é a ausência de imunoglobulinas associada a presença de depósito de fibrinogênio na membrana basal pela imunofluorescência direta, sendo esta associação inespecífica porém pode constituir dado importante para o diagnóstico de envolvimento ocular pelo LP.² Os medicamentos de primeira linha para LP ocular incluem corticosteroides tópicos, ciclosporina tópica, corticoides sistêmicos e outros agentes imunossupressores tais como ciclosporina, azatioprina e micofenolato de mofetil.³ O paciente do presente caso respondeu bem ao uso de corticoide sistêmico. Por ser uma doença infrequente na prática clínica de dermatologistas e oftalmologistas, o LP conjuntival necessita de maior atenção devido a importância do diagnóstico e do tratamento precoces para evitar a perda visual irreversível.

REFERÊNCIAS

1. Boyd AS, Neldner KH. Lichen planus. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25(4):593-619.
2. Igras E, Kennedy S, MacDermott EJ, Murphy CC. Isolated ocular lichen planus in a child. *J AAPOS.* 2015;19(4):381-3.
3. 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):881-5.
4. Pakravan M, Klesert TR, Arpek EK. Isolated lichen planus of the conjunctiva. *Br J Ophthalmol.* 2006;90(10):1325-6.
5. Neumann R, Dutt CJ, Foster CS. Immunohistopathologic features and therapy of conjunctival lichen planus. *Am J Ophthalmol.* 1993;115(4):494-500.

Como citar:

Gontijo LM, Macellaro M, Baeninger LG, Mançano VS, Vasconcellos RC, Oushiro NH, et al. Líquen plano da conjuntiva ocular. *Rev Med UFC.* 2018 jul-set;58(3):78-80.