

Líquen Plano Pigmentoso: Escondido por uma Pele Negra *Lichen Planus Pigmentosus: Hidden by a Dark Skin*

Ana Inês L. Almeida , Tatiana Peralta¹ 

Palavras-chave: Hiperpigmentação; Líquen Plano; Neoplasias da Pele.

Keywords: *Hyperpigmentation; Lichen Planus; Skin Neoplasms.*

Homem de 79 anos, raça negra, oriundo da África Oriental, observado em consulta nos Cuidados de Saúde Primários por lesões cutâneas pruriginosas, localizadas na metade superior do tronco, com duas semanas de evolução e importante impacto na qualidade de vida diária. Antecedentes de hipertensão arterial, medicado com perindopril 10 mg. Ao exame objetivo apresentava lesões maculopapulares de coloração escura, confluentes, dispersas pelo tórax, região dorsal, lombar, quadrantes superiores do

abdômen e raiz dos membros superiores (Figs. 1 e 2). Instituída terapêutica com anti-histamínico oral e emoliente, sem melhoria clínica. Foi referenciado para consulta de Dermatologia onde foi objetivada hiperpigmentação da mucosa jugal e realizada biópsia cutânea lesional, que permitiu o diagnóstico de líquen plano pigmentoso (LPP). O estudo serológico complementar dos vírus da hepatite B, C e imunodeficiência humana foi negativo. Medicado com dipripionato de betametasona e emoliente tópicos com melhoria significativa das queixas.

O LPP é uma variante rara do líquen plano, mais prevalente na Índia e Médio Oriente, que afeta principalmente adultos de raça negra.¹ Caracteriza-se por lesões maculopapulares castanho-escuras, com padrão de pigmentação difuso, por vezes pruriginosas, que atingem predominantemente áreas foto-expostas, como face e pescoço.² A progressão para o tronco é frequente, sendo raro o acometimento das mucosas. Embora a sua etiologia permaneça desconhecida, existem vários desencadeantes identificados: hepatites víricas, estados de imunossupressão, exposição solar excessiva ou



Figura 1: Lesões maculopapulares de coloração escura, acometendo região dorsal e lombar.



Figura 2: Lesões maculopapulares de coloração escura, acometendo região torácica, abdômen e raiz dos membros superiores.

Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã, ACES Pinhal Interior Norte, ARS Centro, Lousã, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspm.1717>

agentes tópicos.³ A biópsia e exame histológico permitem a confirmação do diagnóstico de LPP, cujo tratamento pode incluir corticosteróides, imunossuppressores e/ou imunomoduladores.⁴ A evolução clínica é caracterizada por períodos de agravamento-remissão.²

Esta imagem ilustra um caso de LPP, uma doença dermatológica rara, com elevada morbilidade e por vezes associada a patologias sistémicas de importante gravidade. ■

Apresentação Prévia

A presente imagem foi apresentada sob formato de Poster no 20º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar, em outubro de 2022.

Declaração de Contribuição

AIA – Redação do artigo e pesquisa bibliográfica

TP – Pesquisa bibliográfica e revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

AIA - Article writing and bibliographical research

TP - Bibliographical research and revision of the article

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

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.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2023. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Ana Inês Almeida - ana.ines.almeida.aia@gmail.com

Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã, ACES Pinhal Interior Norte, ARS Centro, Lousã, Portugal

Alameda Juiz Conselheiro Neves Ribeiro, 3200-389 - Lousã

Recebido / Received: 2023/03/12

Aceite / Accepted: 2023/06/19

Publicado / Published: 2023/12/15

REFERENCES

1. Wolff K, Johnson R, Saavedra AP, Roh EK. Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. 8th ed. New York: McGraw Hill; 2017.
2. Robles-Méndez JC, Rizo-Frías P, Herz-Ruelas ME, Pandya AG, Ocampo Candiani J. Lichen planus pigmentosus and its variants: review and update. *Int J Dermatol.* 2018;57:505-14. doi: 10.1111/ijd.13806.
3. Ghosh A, Coondoo A. Lichen planus pigmentosus: the controversial consensus. *Indian J Dermatol.* 2016; 61:482-6. doi: 10.4103/0019-5154.190108.
4. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. *Int J Womens Dermatol.* 2015;16;1:140-9. doi: 10.1016/j.ijwd.2015.04.001.