

## Relato de caso

# Líquen plano pigmentoso: tratamento cirúrgico com dermoabrasão

## *Lichen planus pigmentosus: surgical treatment with dermabrasion*

### Autores:

Letícia Arsie Contin<sup>1</sup>  
 Daniela Menezes Costa<sup>2</sup>  
 Diego Leonardo Bet<sup>1</sup>  
 Lucas Bezerra Moura<sup>3</sup>  
 Alexandre Ozores Michalany<sup>4</sup>  
 Nilton Di Chiacchio<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Dermatologista assistente no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médica residente no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Médico no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Médico patologista. Colaborador no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Chefe do Departamento de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Dra. Letícia Arsie Contin  
 R. Castro Alves, 60  
 01532-000 - São Paulo – SP  
 E-mail: lecontin@hotmail.com

Data de recebimento: 24/01/2014

Data de aprovação: 04/09/2014

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum  
 Conflito de Interesses: Nenhum

### RESUMO

O líquen plano pigmentoso é uma variante incomum de líquen plano e representa um desafio terapêutico. Foi realizada a dermoabrasão com boa resposta clínica para o tratamento dessa patologia na face em paciente do sexo feminino, portadora também de alopecia frontal fibrosante.

**Palavras-chave:** Dermoabrasão; erupções liquenoides; alopecia.

### ABSTRACT

*Lichen planus pigmentosus is a rare variant of lichen planus and represents a therapeutic challenge. Dermabrasion was performed with a good clinical response in the treatment of this condition, on the face of a female patient who also bears frontal fibrosing alopecia.*

**Keywords:** dermabrasion; lichenoid eruptions; alopecia.

### INTRODUÇÃO

Líquen plano pigmentoso (LPPig) é uma variante incomum de líquen plano (LP). É representado clinicamente por máculas acastanhadas reticulares, assintomáticas ou pruriginosas, geralmente encontradas em áreas expostas à luz solar e flexuras.<sup>1</sup>

Representa um desafio terapêutico, devido à pobre resposta a tratamentos tópicos e sistêmicos.<sup>2</sup>

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, branca apresentando há quatro anos máculas eritematosas, que se tornaram acastanhadas, na região zigomática associada à rarefação dos supercílios (Figura 1). Foi tratada inicialmente com fórmula clareadora tríplex (hidroquinona 4%, tretinoína 0,05%, acetato de fluocinolona 0,01%) e fotoproteção. Apesar do tratamento houve aumento na intensidade da coloração das lesões e uma biópsia foi indicada com hipóteses diagnósticas de melasma,

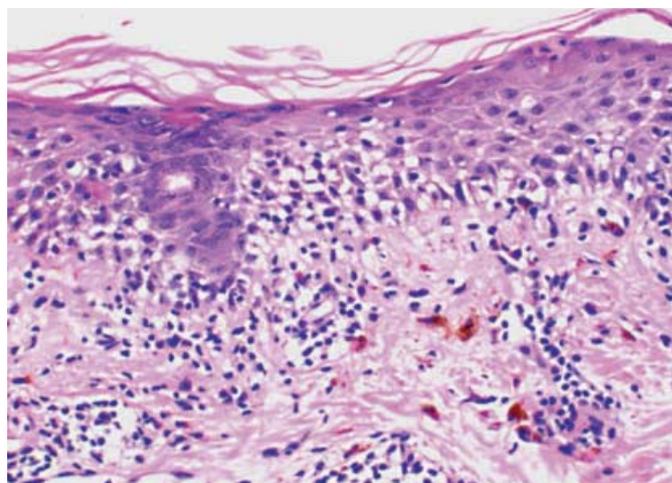
ocronose e líquen plano pigmentoso (LPPig). O exame anatomopatológico mostrou dermatite de interface com incontinência pigmentar (Figura 2), compatível com LPPig.<sup>3</sup> Devido à pouca resposta ao tratamento clínico e pelo impacto na qualidade de vida da paciente optamos pela dermoabrasão em pequena área de teste, com bom resultado. Realizamos então o tratamento de toda área afetada utilizando anestesia combinando bloqueio do nervo infraorbitário (lidocaína 2% sem vasoconstritor) e infiltração de solução de lidocaína 0,5% nas áreas que mantinham sensibilidade. Para a dermoabrasão manual utilizamos lixas d'água com granulação 100 esterilizadas até formação de orvalho sangrante e remoção visual de todo o pigmento. Lixas com granulações de 400 e 600 também foram usadas para alcançar aspecto mais homogêneo e gradual nas bordas da lesão. A área abrasada foi ocluída com filme de poliuretano transparente estéril (Tegaderm®) durante cinco dias. Administrou-se profi-

laticamnete aciclovir oral durante dois dias antes e três dias após procedimento. Após a retirada do curativo (Figura 3) a paciente utilizou vaselina sólida até completa cicatrização, quando passou a utilizar clobetasol 0,05% creme ao longo de 30 dias, seguido por hidroquinona 4% creme durante três meses. Finalizando esse período introduzimos hidroxycloquina 400mg/dia associado a tacrolimus 0,1% creme, após avaliação oftalmológica e de enzimas hepáticas.

O resultado cosmético satisfatório foi atingido e se manteve com leve eritema local aos seis e nove meses após procedimento (Figuras 4 e 5). Após 12 meses do procedimento, notamos recidiva em pequenas áreas, quando foi indicada nova dermoabrasão localizada; a paciente, entretanto, optou por continuar apenas com tratamento clínico por estar satisfeita com sua aparência (Figura 6).



**FIGURA 1:** Antes do procedimento; máculas acastanhadas em região malar)



**FIGURA 3:** Aspecto imediatamente após dermoabrasão



**FIGURA 2:** Biópsia da face; reação liquenoide de interface, degeneração vacuolar e incontinência pigmentar (H&E, 40X)



**FIGURA 4:** Seis meses após procedimento



**FIGURA 5:**  
Nove meses após procedimento



**FIGURA 6:**  
Um ano após procedimento, repigmentação parcial do líquen plano pigmentoso

## DISCUSSÃO

O tratamento do LPPig é difícil e com poucos dados na literatura, que mostram resistência a corticoides tópicos e inibidores de calcineurina.<sup>4</sup> Há relatos de resultados favoráveis com laser Nd:YAG,<sup>5</sup> luz intensa pulsada<sup>6</sup> e, apesar da controvérsia, com tacrolimus tópico.<sup>7</sup>

A dermoabrasão é descrita para o tratamento do LPPig e do melasma, patologias que compartilham a característica de ativação melanocítica e derrame pigmentar.<sup>8</sup> O mecanismo proposto é a remoção física do pigmento existente pela abrasão. Contudo faltam relatos de caso mostrando os resultados e seguimento de longo prazo desse procedimento.

Nossa paciente apresentou melhora quase completa do quadro mantendo resultados até um ano de seguimento quando notamos pequenas áreas de recidiva. Destacamos a melhora da qualidade de vida da paciente após uma sessão de dermoabrasão, encontrando-se satisfeita com aspecto estético até o momento,

mantendo-se apenas tratamento clínico (hidroxicloroquina e tacrolimus).

O LPPig foi recentemente relacionada à alopecia frontal fibrosante (AFF), podendo anteceder seu aparecimento.<sup>9</sup> Isso pode sugerir acometimento sistêmico e necessidade de abordagem mais ampla da patologia. Nossa paciente foi diagnosticada com AFF pela perda de supercílios e recuo discreto de linha frontal capilar; a biópsia de couro cabeludo mostrou infiltrado liquenoide perifolicular, o que justifica nossa opção pelo uso concomitante da hidroxicloroquina.

Neste relato observamos que a dermoabrasão foi fundamental para remoção do pigmento facial associado ao LPPig. Apesar da boa evolução e satisfação da paciente com mínima recidiva no seguimento de 12 meses, entendemos serem necessários mais estudos para determinar o papel e as indicações da dermoabrasão no tratamento do LPPig. ●

## REFERÊNCIAS

- Namazi MR. Lichen planus pigmentosus presenting as diffuse facial melanosis. *J Drugs Dermatol*. 2004;3(4):436-7.
- Khanna N, Rasool S. Facial melanoses: Indian perspective. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011;77(5): 552-64.
- 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(5):481-5.
- Kim BS, Aum JA, Kim HS, Kim SJ, Kim MB, Oh CK, et al. Coexistence of classic lichen planus and lichen planus pigmentosus-inversus: resistant to both tacrolimus and clobetasol propionate ointments. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008;22(1):106-7.
- Kim J-E, Won C-H, Chang S, Lee MW, Jee-Ho, Choi JH, et al. Linear lichen planus pigmentosus of the forehead treated by neodymium:yttrium-aluminum-garnet laser and topical tacrolimus. *J Dermatol*. 2012;39(2): 189-91.
- Parada MB, Yarak S, Michalany NS. Tratamento do líquen plano pigmentoso com luz intensa pulsada. *Surg Cosmet Dermatol*. 2009;1(4):193-5.
- 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(5): 535-40.
- Kunachak S, Leelaudomlapi P, Wongwaisayawan S. Dermabrasion: A Curative Treatment for Melasma. *Aesth Plast Surg*. 2001; 25(2):114-7.
- Dovla NC. Frontal fibrosing alopecia and lichen planus pigmentosus: Is there a link? *Br J Dermatol*. 2013;168(2):439-42.