

Líquen escleroso atrófico vaginal e a importância do exame físico: um relato de caso

Vaginal lichen sclerosus et atrophicus and the importance of physical examination: a case report

DOI:10.34117/bjdv8n11-267

Recebimento dos originais: 24/10/2022

Aceitação para publicação: 23/11/2022

Natalia Fukuciro Parrode

Residente de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: natalia.fukuciro@hotmail.com

Thays de Oliveira Rocha Mendes

Residente de Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: th_rocha1@hotmail.com

Iasmine Saad Sousa

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: iasmine_saad_sousa@hotmail.com

Caroline Borges de Assis

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: carolineborgesdeassis@gmail.com

Mariana Cabral de Oliveira Cardoso

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: marianacabral.mk@gmail.com

Rafaela Martins Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: rafaella2701@outlook.com

Milena Batistela Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: batistelamillena@gmail.com

Nelson Camilo Ribeiro Júnior

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: ncrjmed@gmail.com

RESUMO

O líquen escleroso e atrófico (LEA) é uma dermatose inflamatória de caráter benigno, que acomete principalmente mulheres e acontece nos extremos de faixa etária, isto é, na pré-menarca e na pós-menopausa. É uma doença relativamente incomum e, por isso, de aparecimento raro na atenção primária à saúde (APS). Por seus sinais e sintomas, é frequentemente confundida com dermatoses infecciosas, principalmente a candidíase vulvovaginal. Uma propedêutica adequada, com anamnese e exame físico completos, e, principalmente, um exame ginecológico feito com atenção e cuidado, podem ser determinantes do diagnóstico precoce da doença e da instituição de um tratamento adequado. O exame ginecológico, no entanto, é muitas vezes negligenciado, sobretudo quando há fortes indícios epidemiológicos em favor de doenças mais comuns, ou quando o médico da APS, por vários motivos, não se sente seguro na sua realização, o que pode levar à demora diagnóstica, à tratamentos incorretos e ineficazes e ao descrédito da paciente em relação à atuação médica. O presente trabalho é o relato de caso de uma paciente de 72 anos que buscou atendimento na APS para renovação de receitas, mas, durante a entrevista clínica, apresentou queixa de um “caroço” na região vulvar de longa data - pelo menos dois anos - associado a intenso prurido e disúria, sem melhora ao uso de cremes vaginais tópicos com metronidazol e nistatina prescritos anteriormente, com diagnóstico prévio de “candidíase vulvovaginal”. Apresentou, no exame ginecológico - que disse nunca ter sido realizado desde o início da queixa, aspecto compatível com LEA e, após exclusão de malignidade, respondeu bem ao uso de corticosteroide tópico prolongado, com resolução do quadro.

Palavras-chave: líquen escleroso e atrófico, atenção primária, exame físico.

ABSTRACT

Lichen sclerosus et atrophicus (LEA) is a benign inflammatory dermatosis that affects mainly women and occurs at the extremes of age, that is, pre-menarche and post-menopause. It is a relatively uncommon disease and, therefore, of rare appearance in

primary health care (PHC). Due to its signs and symptoms, it is often confused with infectious dermatoses, especially vulvovaginal candidiasis. An adequate workup, with a complete anamnesis and physical examination, and, mainly, a gynecological examination performed with attention and care, can be determinants of the early diagnosis of the disease and the institution of an adequate treatment. The gynecological examination, however, is often neglected, especially when there is strong epidemiological evidence in favor of more common diseases, or when the PHC physician, for various reasons, does not feel confident in performing it, which can lead to delays. diagnosis, incorrect and ineffective treatments and the discredit of the patient in relation to medical performance. The present work is the case report of a 72-year-old patient who sought care at the PHC to renew prescriptions, but, during the clinical interview, complained of a long-standing "lump" in the vulvar region - at least two years - associated with intense pruritus and dysuria, without improvement with the use of previously prescribed topical vaginal creams with metronidazole and nystatin, with a previous diagnosis of "vulvovaginal candidiasis". In the gynecological examination, which she said had never been performed since the beginning of the complaint, she presented an aspect compatible with LEA and, after exclusion of malignancy, she responded well to the use of prolonged topical corticosteroids, with resolution of the condition.

Keywords: lichen sclerosus and atrophicus, primary attention, physical exam.

1 INTRODUÇÃO

O líquen escleroso e atrófico (LEA) é uma dermatose inflamatória de caráter benigno. Apresenta-se, epidemiologicamente, com maior prevalência no sexo feminino, nos extremos de idade - antes da menarca e após a menopausa, com prevalência em mulheres de raça branca (GUIDOZZI, 2021; KIRTSCHIG, 2016; SPEKREIJSE et al., 2020).

Embora várias teorias indiquem sua multifatorialidade, a causa do aparecimento da doença não é clara (FERGUS et al., 2020). A fisiopatologia não é totalmente conhecida, mas há indícios de que fatores imunológicos, endocrinológicos e genéticos estejam envolvidos, o que explica sua apresentação epidemiológica e boa parte da história natural da doença (AKERMAN et al., 2007). Quanto aos fatores imunes e genéticos, ressalta-se evidências de expressão aberrante do gene P53, com provável associação ao papilomavírus humano (HPV). Em relação aos fatores endócrinos, há predileção pelo sexo feminino, sua localização preferencialmente é genital, podendo regredir em alguns casos na puberdade e ao uso de testosterona tópica (COELHO; DINIZ; SOUZA, 2006).

Em sua forma mais comum, caracteriza-se semiologicamente pelo aparecimento de manchas ou placas hipocrômicas - também chamadas "branco-nacaradas" ou eritemato-esbranquiçadas, adelgaçamento da pele no local, em região anogenital,

associada a prurido, fissuras, disúria, dispareunia, dor à evacuação, irritação e sensibilidade locais (PÉREZ-LÓPEZ; VIEIRA-BAPTISTA, 2017). A apresentação extra-genital é incomum, perfazendo cerca de 15 a 20% das pacientes. Sem tratamento, a doença pode espalhar-se por toda a região puberal, com acometimento preferencial de clitóris, pequenos lábios e intróito vaginal, com extensão para os grandes lábios e períneo, podendo, em casos mais graves, causar estenose da abertura vaginal (craurose vulvar) (COELHO; DINIZ; SOUZA, 2006).

O diagnóstico precoce da doença é suficiente, na maior parte dos casos, para prevenir a progressão do quadro e o desenvolvimento de lesões irreversíveis, bem como para restituir à mulher seu bem-estar e sua capacidade sexual (FERGUS et al., 2020). Trata-se de tratamento relativamente simples, com uso prolongado de corticosteroides tópicos de alta potência - como dipropionato ou valerato de beclometasona, embora, atualmente, esteja sendo proposto o uso de tacrolimus. Ambos apresentaram boa resposta (CHUNG; SUAREZ, 2020).

No entanto, a relativa raridade dessa afecção na APS e em outros níveis de atenção, a dificuldade no manejo do tempo de atendimento com agendas lotadas e a resistência que muitos médicos desse nível de atenção - por vários motivos, apresentam à realização do exame ginecológico completo, sobretudo quando outra condição mais comum epidemiologicamente pode ser suspeitada, dificulta que o diagnóstico seja dado com rapidez e acerto, possibilitando que o quadro avance e, dentre outros, que se crie uma situação de descrédito da assistência médica entre as usuárias, haja vista a não resolução do caso. Além disso, a dificuldade de lidar com pacientes com várias comorbidades e queixas em diferentes sistemas - como são muitos idosos, pode levar o médico a priorizar os sistemas corporais que julga serem “mais importantes”, relegando atenção menor a certas queixas (NAIR, 2017).

Por este motivo, o presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente idosa, de 72 anos, com várias comorbidades e em uso de polifarmácia, a qual, após dois anos do aparecimento de lesão em região vaginal, acompanhada da sintomatologia clássica de uma dermatose inflamatória, uso de várias medicações antifúngicas convencionais sem sucesso, e várias idas a diferentes serviços, teve seu problema solucionado após a realização de exame ginecológico completo, com diagnóstico de LEA e instituição da terapêutica adequada.

2 MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso. Como tal, é um desenho de estudo que compõe um corte longitudinal breve, o qual acompanha um quadro clínico determinado e a evolução de uma paciente, realizando considerações gerais sobre o processo do aparecimento da doença, seu desenvolvimento e seu diagnóstico, bem como as medidas de tratamento instituídas e o desfecho do caso.

Na parte da discussão, foram feitas várias buscas nas plataformas SCIELO e PUBMED para selecionar artigos recentes e/ou relevantes de revistas cientificamente validadas. Os artigos encontrados e considerados relevantes foram utilizados para realizar um comparativo entre o relato, as condutas adotadas na prática clínica com a opinião da literatura médica.

3 RELATO DE CASO

Paciente, A. V. D. F., sexo feminino, 72 anos de idade, aposentada, procurou atendimento médico para renovação de receituários médicos, sem apresentar, inicialmente, quaisquer queixas. Portadora de osteoporose, insuficiência venosa crônica em membros inferiores e transtorno misto de ansiedade e depressão, em uso contínuo de Alendronato (70mg por semana), Oss-for (1 comprimido por dia), Venaflo (900mg + 100mg por dia) e Paroxetina (20mg por dia). Durante conversa amistosa e revisão dos sistemas, apresentou como queixa a presença de um "caroço" na região genital, de longa data (pelo menos dois anos do aparecimento), associado a prurido intenso, sem outros sinais e sintomas associados. Refere ter relatado a mesma queixa para outros profissionais de saúde, oportunidades nas quais recebeu o diagnóstico de "candidíase vulvovaginal" e atrofia hipoestrogênica da pele da vagina, com recomendação do uso de pomadas ou cremes vaginais à base de nistatina, metronidazol e outros antifúngicos convencionais. Refere ter feito uso prolongado dessas pomadas, mas com refratariedade. Como a consulta era apenas para renovação das receitas, foi marcada outra consulta, para que tal queixa pudesse ser avaliada em profundidade, sobretudo pelo exame físico ginecológico oportuno.

Na consulta seguinte, após realização de anamnese, procedeu-se ao exame físico, no qual foram notados os seguintes achados: grandes lábios hipocrômicos, com presença de mancha arredondada localizada no intróito vaginal, de coloração escura, medindo cerca de duas polpas digitais em sua maior dimensão, com adelgaçamento da pele local e acompanhado de eritema local, sem mais alterações. Com esses achados, foi realizado

encaminhamento ao médico especialista em Ginecologia, para realização de biópsia da lesão, devido à suspeita de malignidade. O resultado da biópsia foi positivo, no entanto, para LEA.

Com esse resultado, iniciou-se o tratamento adequado, conforme as indicações da literatura mais atualizada e a realidade socioeconômica da paciente. Optou-se pelo uso de pomada com corticosteroide, especificamente o propionato de clobetasol, para aplicação tópica por dois meses contínuos (aplicar duas vezes ao dia, no primeiro mês e uma vez ao dia, no segundo mês). Marcou-se retorno para reavaliação em um mês. No entanto, após a instituição do tratamento, houve perda da continuidade e seguimento da paciente, que retornou seis meses após, relatando leve melhora do quadro, mas ainda insatisfeita com o resultado. Questionada sobre a forma de aplicação do fármaco, percebeu-se que houve uso irregular da pomada, motivo pelo qual foi novamente orientada sobre o modo de usá-la, com agendamento de nova reavaliação em um mês. Após a reavaliação, foi possível observar regressão da doença, com ligeira melhora da atrofia local, desaparecimento do prurido, e satisfação da paciente com o resultado.

4 DISCUSSÃO

O líquen escleroso e atrófico é uma afecção relativamente incomum na atenção básica. Estima-se que a prevalência de LEA seja por volta de 1 a cada 70 pacientes que procuram atendimento com queixas genitais (GOLDSTEIN et al., 2005). A maioria das pacientes apresenta queixa de prurido no local, dispareunia e dor vulvar, embora haja muitas pacientes assintomáticas, o que pode atrasar o diagnóstico (KRAPF et al., 2020). Também é sabido que há um intervalo significativo - de 5 a 15 anos, entre o aparecimento das lesões e o diagnóstico adequado, sugerindo ser uma afecção não reconhecida prontamente no consultório ou mau diagnosticada por muito tempo (SCHLOSSER; MIROWSKI, 2015). A simplicidade do tratamento, no entanto, é inversamente proporcional aos efeitos deletérios que podem provir da falta de tratamento adequado, dentre os quais o desenvolvimento de câncer. Mais ainda, porque embora o LEA possa afetar todas as faixas etárias, é mais comum em mulheres menopausadas (BLEEKER et al., 2016).

Há maior risco do desenvolvimento de carcinoma de células escamosas nas pacientes com LEA. Segundo a revisão de Spekreijse et al (2020), tal risco varia de 0,21 a 3,88% em mulheres, com evidência de aumento do risco conforme a idade, a presença de neoplasia intraepitelial vulvar, histórico de líquen escleroso prolongado, atraso

diagnóstico e uso incorreto da medicação. Um estudo americano antigo, de 1989, indica relação significativa entre a idade das pacientes que procuram atendimento com queixas ginecológicas e o risco de haver atraso no diagnóstico, ou seja, quanto mais idosa a paciente, maior a chance de queixas genitourinárias serem menosprezadas, a ponto de se deixar passar doenças tratáveis e até curáveis (GROVER et al., 1989).

Apesar do aparecimento de novas técnicas de tratamento - como o uso de fototerapia e tratamentos com imunomodulares tópicos, o principal tratamento, e que se demonstrou mais eficaz, é o uso relativamente prolongado de corticoides de alta potência, como o dipropionato de clobetasona. Tal medicamento, no entanto, não é capaz de resolver aspectos estéticos de doença prolongada, a qual pode deixar sequelas importantes. Quanto mais precoce for iniciado o tratamento, menor a chance de que as sequelas venham a se instalar e melhor o resultado (FERGUS et al., 2020).

O diagnóstico da LEA é clínico, embora as recomendações atuais indiquem a realização de biópsia confirmatória imprescindível, haja vista a dúvida diagnóstica e o risco de deixar passar lesões pré-malignas ou malignas. Um diagnóstico “clínico” implica a realização adequada da anamnese e do exame físico, os quais são os orientadores fundamentais de qualquer conduta, inclusive a de solicitar exames complementares (KRAPP et al., 2020). Este, no entanto, é muitas vezes relegado a um segundo plano, sobretudo no caso de pacientes idosas com queixas genitourinárias. Isso tem, pelo menos, duas explicações possíveis: o temor do médico de constranger a paciente, o temor da paciente em relação à dor do exame ginecológico - sobretudo nas idosas, e de comportamentos abusivos (ASIF et al., 2017). Do mesmo modo, há uma crença difundida no meio médico, a qual indica como dispensável a propedêutica aprofundada nos casos em que o sintoma tem valor preditivo alto, tal como poderia parecer a queixa da paciente do presente relato. No entanto, como os próprios estudos epidemiológicos indicam, uma doença com baixa prevalência, como é o LEA, implica em valor preditivo negativo maior e valor preditivo positivo menor (FEDDOCK, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se, portanto, a importância da realização do exame físico em todas as consultas, sem desprezar jamais as queixas dos pacientes, atendendo aos princípios do SUS, principalmente os da universalidade e da integralidade, e às recomendações da ética médica básica (DE MATTOS, 2009). Além de ser uma falha na relação médico-paciente, a falta de um exame físico adequado é responsável, segundo Verghese et al (2015), por

um aumento significativo na quantidade de erros médicos e vários efeitos adversos plenamente evitáveis.

Nenhum exame, laboratorial ou de imagem, por mais complexo e acurado que seja, pode substituir a qualidade da relação médico-paciente, a qual é fundamental não só para a tomada de condutas, mas também para se superar o modelo biomédico e alcançar uma medicina verdadeiramente centrada na pessoa humana (MEZZICH, 2019).

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, G. et al. Epidemiology of vulvar intra-epithelial neoplasias. **Gynécologie, Obstétrique & Fertilité**, v. 35, n. 12, p. 1251-1256, 2007.
- ASIF, T. et al. Importance of thorough physical examination: a lost art. **Cureus**, v. 9, n. 5, 2017.
- BLEEKER, M. et al. Lichen Sclerosus: Incidence and Risk of Vulvar Squamous Cell Carcinoma. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 25, n. 8, p. 1224-1230, 2016.
- CHUNG, A.; SUAREZ, O. Current treatment of lichen sclerosus and stricture. **World journal of urology**, v. 38, n. 12, p. 3061-3067, 2020.
- COELHO, W.; DINIZ, L.; SOUZA, J.. Lichen sclerosus et atrophicus: report of two cases with atypical presentations. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, p. S297-S300, 2006.
- DE MATTOS, R. Principios do Sistema Unico de Saude (SUS) e a humanizacao das praticas de saude. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 31, p. 771-781, 2009.
- FEDDOCK, C. The lost art of clinical skills. **The American journal of medicine**, v. 120, n. 4, p. 374-378, 2007.
- FERGUS, K. et al. Pathophysiology, clinical manifestations, and treatment of lichen sclerosus: a systematic review. **Urology**, v. 135, p. 11-19, 2020.
- GOLDSTEIN, A. et al. Prevalence of vulvar lichen sclerosus in a general gynecology practice. **The Journal of reproductive medicine**, v. 50, n. 7, p. 477-480, 2005.
- GROVER, S. et al. Delayed diagnosis of gynecologic tumors in elderly women: relation to national medical practice patterns. **The American journal of medicine**, v. 86, n. 2, p. 151-157, 1989.
- GUIDOZZI, F. Lichen sclerosus of the vulva. **Climacteric**, v. 24, n. 5, p. 513-520, 2021.
- KIRTSCHIG, G. Lichen sclerosus—presentation, diagnosis and management. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 113, n. 19, p. 337, 2016.
- KRAPF, J. et al. Vulvar lichen sclerosus: current perspectives. **International Journal of Women's Health**, v. 12, p. 11, 2020.
- MEZZICH, J. Person Centered Medicine, well-being and quality of life. **International Journal of Person Centered Medicine**, v. 9, n. 2, p. 9-27, 2019.
- NAIR, P. Vulvar lichen sclerosus et atrophicus. **Journal of mid-life health**, v. 8, n. 2, p. 55, 2017.

PÉREZ-LÓPEZ, F.; VIEIRA-BAPTISTA, P. Lichen sclerosis in women: a review. **Climacteric**, v. 20, n. 4, p. 339-347, 2017.

SCHLOSSER, B.; MIROWSKI, G. Lichen sclerosis and lichen planus in women and girls. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 58, n. 1, p. 125-142, 2015.

SPEKREIJSE, J. et al. The risk of developing squamous cell carcinoma in patients with anogenital lichen sclerosis: A systematic review. **Gynecologic Oncology**, v. 157, n. 3, p. 671-677, 2020.

VERGHESE, A. et al. Inadequacies of physical examination as a cause of medical errors and adverse events: a collection of vignettes. **The American journal of medicine**, v. 128, n. 12, p. 1322-1324. e3, 2015.