

Líquen Aureus – A propósito de um Caso Clínico

Sara Campos, Sara Lestre

Serviço de Dermatologia, Hospital de S. António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO

Líquen Aureus (LA):

- Forma rara de dermatite purpúrica pigmentada crónica.
- Etiologia desconhecida.
- Clinicamente caracteriza-se por manchas/placas liquenoides, solitárias ou em pequeno número, de coloração purpúrica ou acastanhada-dourada, localizadas predominantemente nos membros inferiores.
- Evolução estável e assintomática, mas podem persistir por vários anos.
- A possível progressão do LA para Micoses Fungóides é ainda controversa.
- Tratamentos disponíveis: corticoides tópicos de alta/média potência, inibidores da calcineurina tópicos, ou fototerapia com PUVA nos casos refratários.

CASO CLÍNICO

- Homem de 53 anos, caucasiano, sem antecedentes pessoais de relevo.
- Referenciado à consulta de dermatologia por: mancha única assintomática, rosa-acastanhada, grosseiramente circular com cerca de 3 cm de diâmetro, de bordos irregulares, localizada na superfície pré-tibial da perna esquerda com cerca de seis meses de evolução (Fig. 1).



Fig. 1 - (A-B) Mancha rosa-acastanhada, única, circular, com 3cm de diâmetro, de bordos irregulares localizada na superfície pré-tibial da perna esquerda.

- A biópsia cutânea revelou: infiltrado linfocitário perivascular na derme superficial, com extravasamento de eritrócitos e depósitos de hemossiderina (Fig. 2).

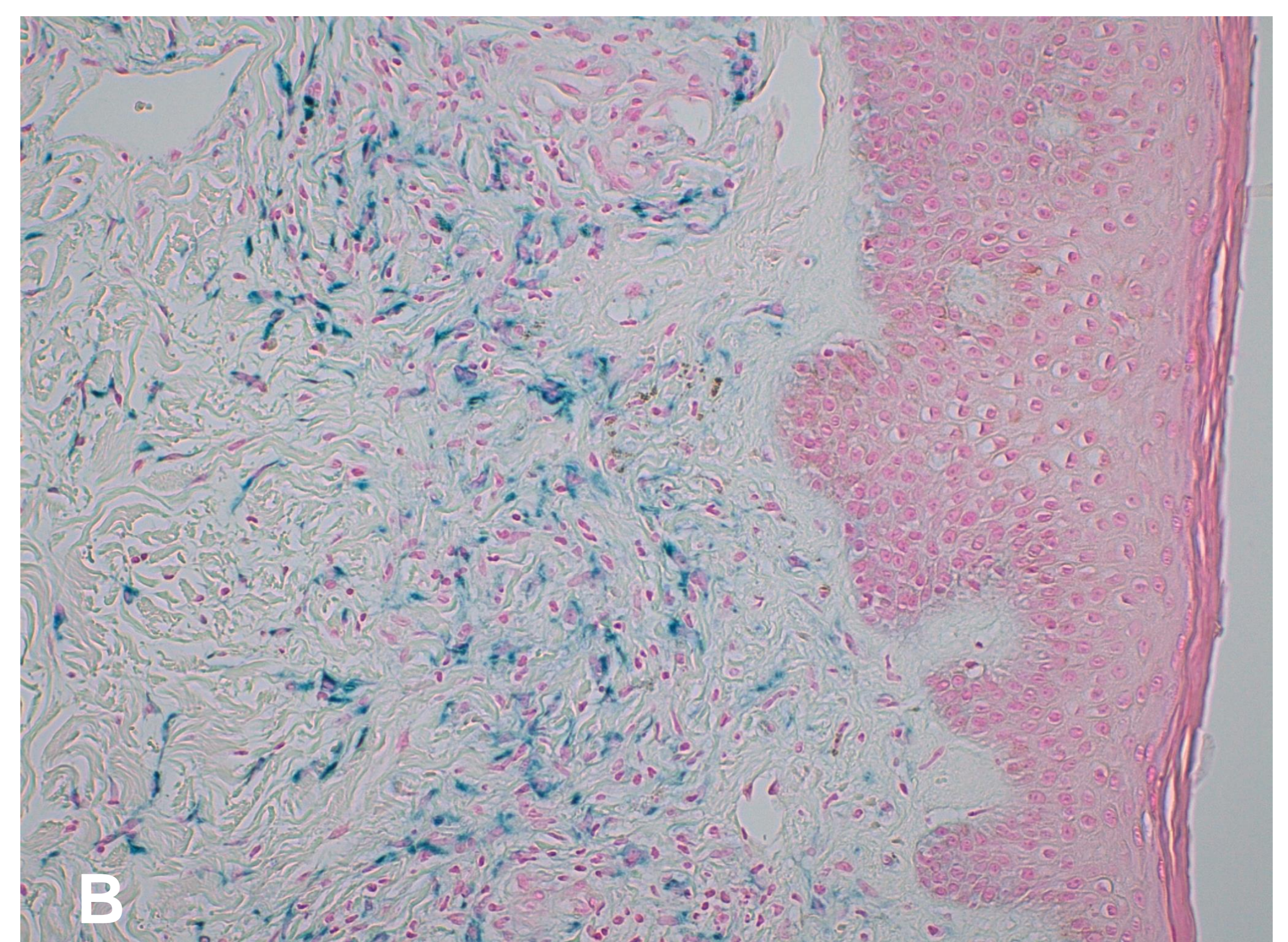
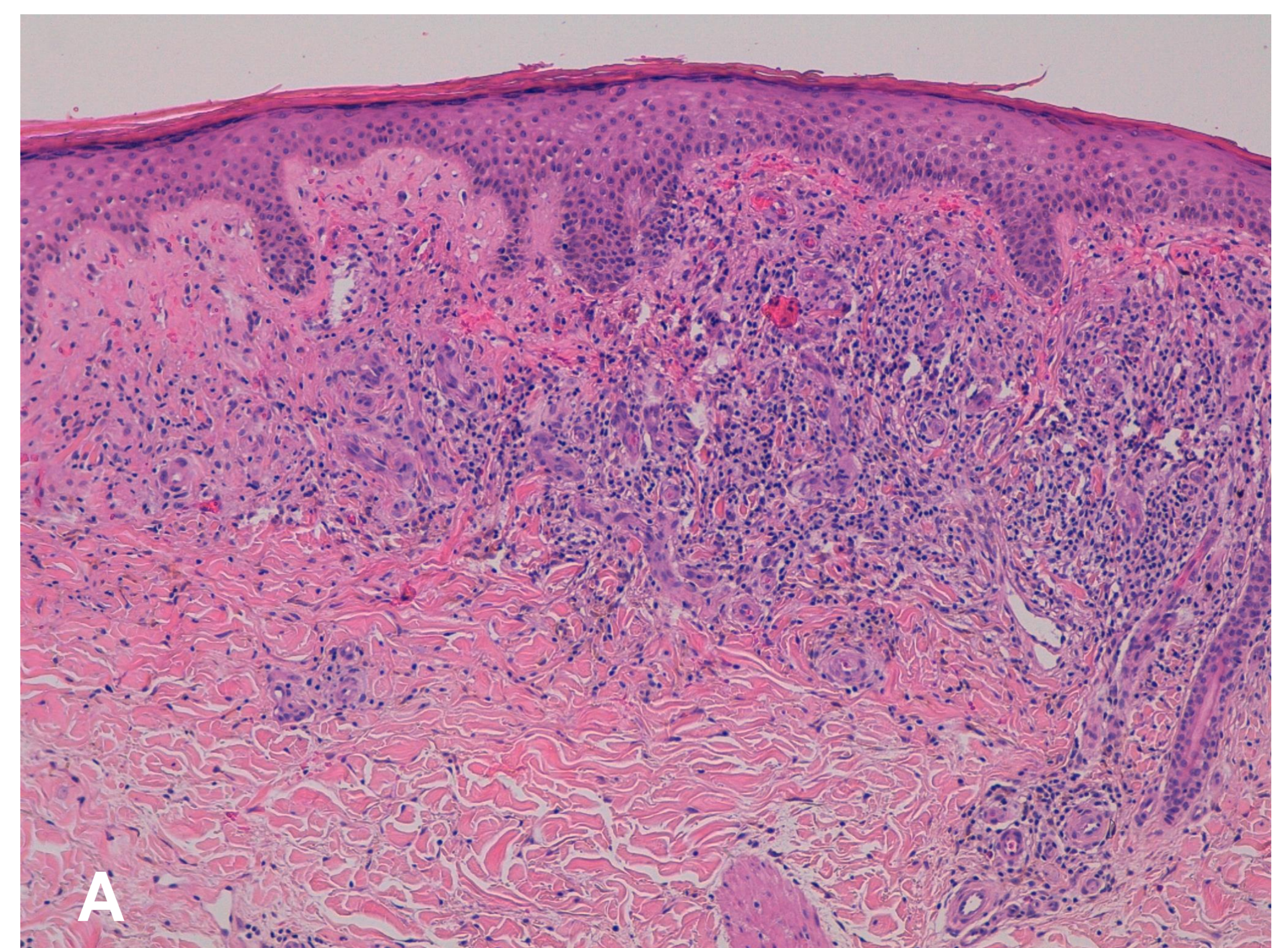


Fig. 2 - (A) Infiltrado linfocitário em banda e extravasamento de eritrócitos na derme superficial (H&E x100). (B) Depósitos de hemossiderina (Perls x200).

Líquen Aureus – A propósito de um Caso Clínico

Sara Campos, Sara Lestre

Serviço de Dermatologia, Hospital de S. António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central

CASO CLÍNICO

- De acordo com o resultado histopatológico e pelo facto de se tratar de uma lesão única foi estabelecido o diagnóstico de líquen aureus.
- O doente foi tratado com dipropionato de betametasona pomada durante 4 meses .
- Após este período, verificou-se remissão clínica completa da lesão, apenas com hiperpigmentação pós inflamatória residual (Fig. 3). Não se registou recidiva ao final de um ano.

2 Meses



A

4 Meses



B

Fig 3. (A) Dois meses após tratamento com corticoide tópico de média potência (dipropionato de betametasona), (B) Quatro meses após tratamento com remissão clínica completa da lesão, apenas com hiperpigmentação pós inflamatória residual.

CONCLUSÃO

- O LA é uma variante pouco comum de dermatite purpúrica pigmentada, e foi descrito pela primeira vez por Marten em 1958.
- Tal como acontece no nosso caso, o LA apresenta-se clinicamente como mancha ou placa única e assintomática, de coloração acastanhada ou dourada, envolvendo principalmente os membros inferiores, com aparência clínica semelhante a uma equimose.
- O tratamento do LA é desafiante, e de acordo com os dados descritos na literatura, verifica-se fraca resposta aos corticoides tópicos de alta/média potência.
- No entanto, neste caso clínico obteve-se resposta mantida com este tipo de tratamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Marten RH. Case for diagnosis. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc.* 1958;40:98.
2. Price ML, Jones EW, Calnan CD, MacDonald DM. Lichen aureus: a localized persistent form of pigmented purpuric dermatitis. *Br J Dermatol.* 1985;112:307–314.
3. Graham RM, English JS, Emmerson RW. Lichen aureus--a study of twelve cases. *Clin Exp Dermatol.* 1984;9:393–401.
4. Kahana M, Levy A, Schewach-Millet M, Trau H, Feinstein A. Lichen aureus occurring in childhood. *Int J Dermatol.* 1985;24:666–667.
5. Fink-Puches R, Wolf P, Kerl H, Cerroni L. Lichen aureus: clinicopathologic features, natural history, and relationship to mycosis fungoides. *Arch Dermatol.* 2008;144:1169–1173.
6. Ling TC, Goulden V, Goodfield MJ. PUVA therapy in lichen aureus. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:145–146.
7. Bohm M, Bonsmann G, Luger TA. Resolution of lichen aureus in a 10-year-old child after topical pimecrolimus. *Br J Dermatol.* 2004;151:519–520.
8. Lee HW, Lee DK, Chang SE, Lee MW, Choi JH, Moon KC, et al. Segmental lichen aureus: combination therapy with pentoxifylline and prostacyclin. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:1378–1380.
9. Min Ji Kim, M.D., Byung Yoon Kim, M.D., [...], and Sang Woong Youn, M.D. A Case of Childhood Lichen Aureus. *Ann Dermatol Vol. 21, No. 4, 2009.*