



Líquen escleroso vulvar

Vulvar lichen sclerosus

Nilma Antas Neves^{1*}

O líquen escleroso (LE) é um processo inflamatório crônico que pode acometer qualquer área da pele do corpo, sendo mais frequente nos genitais externos, e cuja causa ainda não está definida.

O principal sintoma é o prurido, e a lesão se apresenta como mancha branca, bilateral e simétrica, podendo estar associada ao apagamento dos pequenos lábios e à fusão do prepúcio do clitóris. A pele é fina e de aspecto apergaminhado, podendo, entretanto, haver áreas de espessamento, que representam a associação do LE com a hiperplasia de células escamosas (HCE) ou com a neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada (NIVd)¹⁻⁵.

Não há indicação de biópsia da vulva em todos os casos de LE. A biópsia está indicada quando houver áreas de espessamento ou erosões/ulcerações, que podem representar evolução para NIVd ou mesmo para câncer vulvar invasivo¹⁻⁵.

O tratamento deve ser realizado com creme de propionato de clobetasol a 0,05%, em veículo pomada, aplicado à noite, em fina camada, por três meses: no primeiro mês, diariamente; no segundo mês, em dias alternados; e no terceiro mês, duas vezes por semana. A paciente deve manter a área vulvar sempre hidratada. Existe tendência entre pesquisadores em manter o uso do clobetasol uma ou duas vezes por semana de forma contínua, com o objetivo de reduzir o risco de evolução para neoplasia ou de fusão dos pequenos lábios e do prepúcio do clitóris¹⁻⁵.

Nos casos de falha terapêutica com o clobetasol, é necessário identificar se a paciente utilizou corretamente a pomada e se há alguma outra patologia associada, como infecção fúngica, psoríase, dermatite atópica etc. Se o prurido persistir, pode-se reiniciar o clobetasol diariamente por três meses ou substituir por tacrolimo 0,1% em pomada. Quando houver áreas muito espessadas, poderá ser necessário infiltração com triancinolona. O Laser de CO₂ também é indicado para pacientes que não apresentarem melhora do prurido com o clobetasol. Caso ocorra fusão do intróito



Figura 1. Líquen escleroso com pele fina e acolamento total dos pequenos lábios; não há necessidade de biópsia.



Figura 2. Líquen escleroso com área de espessamento sugestiva de NIVd associada; há indicação de biópsia.

¹Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

*Autora correspondete: E-mail: nilmaantasneves@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/11/2025. Aprovado em: 01/12/2025.

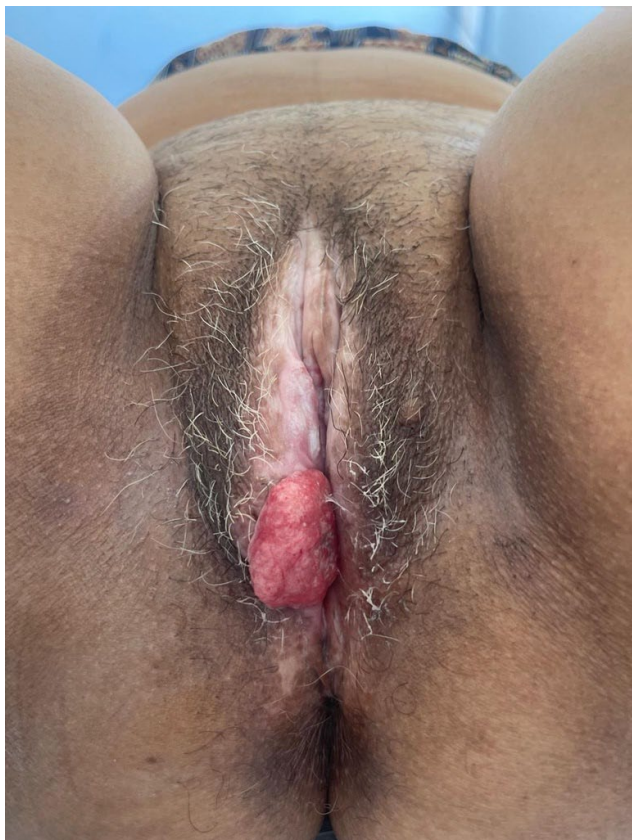


Figura 3. Líquen escleroso com área tumoral sugestiva de câncer invasor; há indicação de biópsia.

vaginal, pode ser realizado descolamento das aderências. O tratamento do LE em crianças é igual ao da mulher adulta, porém não há indicação de manutenção contínua¹⁻⁵.

Por se tratar de uma doença crônica, que pode evoluir para NIVd ou câncer invasor, a paciente deve ser examinada a cada 6 a 12 meses para diagnóstico de áreas suspeitas e controle do prurido.

REFERÊNCIAS

1. Lewis FM, Tatnall FM, Velangi SS, Bunker CB, Kumar A, Brackenbury F, et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus, 2018. *Br J Dermatol.* 2018;178(4):839-53. <https://doi.org/10.1111/bjd.16241>
2. Borghi A, Corazza M, Minghetti S, Toni G, Virgili A. Continuous vs. tapering application of the potent topical corticosteroid mometasone furoate in the treatment of vulvar lichen sclerosus: results of a randomized trial. *Br J Dermatol.* 2015;173(6):1381-6. <https://doi.org/10.1111/bjd.14074>
3. Mazdisnian F, Degregorio F, Mazdisnian F, Palmieri A. Intralesional injection of triamcinolone in the treatment of lichen sclerosus. *J Reprod Med.* 1999;44(4):332-4. PMID: 10319301.
4. Ellis E, Fischer G. Prepubertal-onset vulvar lichen sclerosus: the importance of maintenance therapy in long-term outcomes. *Pediatr Dermatol.* 2015;32(4):461-7. <https://doi.org/10.1111/pde.12597>
5. Filippini M, Sozzi J, Farinelli M, Verdelli A. Effects of fractional CO₂ laser treatment on patients affected by vulvar lichen sclerosus: a prospective study. *Photobiomodul Photomed Laser Surg.* 2021;39(12):782-8. <https://doi.org/10.1089/photob.2021.0053>