

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL10>

TLO10

Líquen plano inverso vulvar: relato de caso

Maria Laura Jorge Micheletto, Raíssa Fernanda Rodrigues Ribeiro, Ana Carolina Silva Chuery, Jefferson Alfredo de Barros, Neila Maria de Góes Speck. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

O líquen plano pigmentoso invertido (LPPI) é uma variante rara do líquen plano pigmentoso (LPP), descrita pela primeira vez em 2001 e caracterizada por máculas e placas acastanhadas a acinzentadas bem delimitadas, predominantemente localizadas em áreas intertriginosas, como axilas, virilhas, submamárias e fossas poplíteas, poupando regiões fotoexpostas. Diferente do LPP clássico, comum em pacientes de fototipos altos (III–V) e distribuído em regiões expostas ao sol, o LPPI acomete, na maioria dos casos, caucasianos de pele clara (fototipos I–II). Observa-se maior incidência em pessoas do sexo feminino (63,3%) com média etária de 54,8 anos. O sintoma mais comum é prurido leve (45%). Em geral, as lesões são bilaterais, destacando-se as axilas (71%), virilhas (56%), regiões submamárias (30%), pescoço e dobras cervicais. A etiologia é incerta, mas fatores como atrito, uso de roupas apertadas, contato com metais e produtos químicos, radioterapia prévia e vacinação recente (Covid-19) são apontados como potenciais gatilhos. O diagnóstico é clínico e histopatológico e as opções terapêuticas incluem corticoide tópico, tacrolimo 0,1%, retinóides tópicos, ácido tranexâmico, terapia combinada e conduta expectante. Nesse contexto, apresenta-se caso de paciente de 81 anos, sem comorbidades, com queixa de prurido vulvar há três anos. No exame físico, apresentava mancha hipocrômica na face interna dos grandes lábios, eritema perineal, perianal e genitocrural, e placa acastanhada com áreas mais pigmentadas próxima ao sulco genitocrural. A biópsia mostrou epiderme com acantose irregular, hipergranulose, hiperqueratose, corpos apoptóticos, exocitose de linfócitos, derme com infiltrado inflamatório em faixa rico em linfócitos agredindo a junção dermoepidérmica e epitélio folicular com melanodermia associada, confirmando o diagnóstico de líquen plano. A imuno-histoquímica evidenciou padrão normal para P53 e GATA3, além de D240 negativo, o que excluiu lesão precursora associada. A paciente estava em uso diário de furoato de mometasona 0,1% em pomada. Considerando os dados clínicos, foi possível o diagnóstico de LPPI no caso relatado. O uso de corticoides tópicos pode ser considerado como terapêutica inicial, apesar da resposta ser variável, devido à possível refratariedade ao tratamento, sobretudo em áreas intertriginosas, onde há maior risco de atrofia cutânea. O tacrolimo é considerado uma alternativa segura e eficaz, com boa tolerância, perfil favorável em dobras e resultados positivos em diversos relatos. Conclui-se que o LPPI é uma doença cutânea rara, de etiologia multifatorial e curso variável. Difere do LPP clássico por sua topografia inversa e predileção por pele clara. A biópsia é indispensável para afastar diagnósticos diferenciais como acantose nigricans, eritema discrómico persistente e dermatite pigmentar de contato. Dada sua raridade, é fundamental aumentar a consciência clínica para evitar diagnósticos errôneos e tratamentos inadequados, especialmente com corticoides potentes em áreas vulneráveis.

Palavras-chave: mulheres; vulva; líquen.