

Prurido Vulvar



Isabel do Val

Professora Doutora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF



Renata do Val Guimarães

Aluna do Mestrado em saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense – UFF

ORCID: 0000-0003-1070-1778

Não Possuímos conflitos de interesse

Palavras Chaves: Vulva, Prurido, Câncer

Endereço: Rua Zacarias da Silva 190 acas 2 – Barra da Tijuca- Rio de Janeiro – RJ CEP 22793-190

Carta ao Editor

Caso Clínico:

Jovem, 29 anos, com história de prurido vulvar há um ano. Refere que o quadro clínico iniciou com mancha hipocrômica na vulva e que toda vez que procurava atendimento médico, era diagnosticada com de candidíase, e tratada sem sucesso. Ela então passou a ficar mais preocupada quando surgiu uma lesão verrucosa na vulva. Pensou que era condiloma e procurou outro profissional para conduzir o caso.

Sinal Norteador: mancha branca e lesão vegetante.

Exame físico:

Mancha hipocrômica em face interna dos grandes lábios até região a perianal, com apagamento dos pequenos lábios. Lesão de aspecto verrucoso que medindo em conjunto cerca de 1,5 cm, localizada no 1/3 médio da face interna de grande lábio direito. Em 1/3 médio da face interna de grande lábio esquerdo, observa-se área de espessamento de cerca de 0,5 cm.

Hipótese Diagnóstica: Líquen escleroso + Carcinoma escamo

Conduta: Realizada biópsia da lesão 1 e da lesão 2

Resultado Histopatológico: Lesão 1 = carcinoma escamoso bem diferenciado
Lesão 2 = NIV Diferenciada

Comentários:

O líquen escleroso (LE) é uma doença dermatológica, crônica, inflamatória, de etiologia incerta, mediada por linfócitos, e que afeta a superfície cutânea com predileção para a área anogenital de ambos os sexos. Pode acometer crianças contudo, a maioria dos casos ocorre em mulheres na pós-menopausa. A doença tem um fator familiar, genético e autoimune com forte associação com doenças da tireóide. Está envolvido em uma das vias da carcinogênese vulvar, ligada à neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) diferenciada que afeta mulheres mais idosas (1).

O prurido vulvar de intensidade variável é o principal sintoma. Clinicamente, a vulva se apresenta de cor branca, brilhante e de aspecto quebradiço; a lesão pode se estender para a região perianal formando a figura do número oito. As alterações do relevo vulvar são apagamento dos lábios menores, encarceramento do clitóris, formação de aderências labiais ou de fúrcula.

O tratamento de primeira linha do líquen escleroso é com os corticosteróides tópicos potentes ou super-potentes. Diversos estudos mostraram boa resposta clínica e melhora histológica com o uso destas drogas (2). Eles têm ação antiinflamatória, antipruriginosa e vasoconstrictora.

O tratamento consiste em 2 fases: “tratamento de ataque” com 17-propionato de clobetasol, dipropionato de betametasona ou fuorato de mometasona 0,1%2 uma ou duas aplicações diárias, na forma de creme ou pomada, dependendo do grau de hiperqueratose, durante um mês; depois passamos para 3 aplicações semanais no segundo mês e em seguida para 2 aplicações semanais no terceiro mês. Ao final deste período a paciente será reexaminada. Depois realizamos o “tratamento de manutenção” com uso semanal ou quinzenal por tempo indeterminado para evitar a reativação da doença (4). A potência do corticosteróide poderá ser diminuída (17-valerato de betametasona). O seguimento deverá ser semestral ou anual. Os efeitos colaterais dos corticosteróides são queimação, irritação, ressecamento, descamação, maceração, hipopigmentação e atrofia epitelial.

Ainda não existem dados suficientes que recomendem o uso de agentes imunomoduladores para o tratamento de líquen escleroso, pois pode haver aumento no risco de transformação maligna devido à imunossupressão local. (4)

A possibilidade de transformação maligna de um líquen escleroso tratado varia de 4 –6%5. No entanto, em mais de 60% dos casos de carcinoma escamoso de vulva pode ser mostrado líquen escleroso em suas adjacências. A presença de áreas de espessamento leucoplásico, de erosões, úlceras ou nódulos são merecedores de biópsia ou excisão ampla imediata pelo perigo de neoplasia intraepitelial ou câncer. (1-5)

REFERÊNCIAS:

1. Haefner HK, Tate JE, McLachlin CM et al. Vulvar intraepitelial neoplasia. Age, morphological, phenotype, papillomavirus DNA and coexisting invasive carcinoma. *Hum Pathol* 1995; 26:147-.
2. Corazza M, Borghi A, Minghetti S, et al. Clobetasol propionate vs. mometasone furoate in 1-year proactive maintenance therapy of vulvar lichen sclerosis: results from a comparative trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30:956–61.
3. Val I, Almeida G. An overview of lichen sclerosis. *Clin Obstet Gynecol.* 2005;48:808–17.
4. Lee A, Fischer G. Diagnosis and Treatment of Vulvar Lichen Sclerosis: An Update for Dermatologists. *Am J Clin Dermatol.* 2018 Oct;19(5):695-706.
5. Wallace HJ. Lichen sclerosis et atrophicus. *Trans St John's Dermatol Soc* 1971; 57:9-30.