

Caso dermatológico

Cristina Madureiraⁱ, Alexandra Fernandesⁱ, Tânia Lopesⁱ, Alexandra Sequeiraⁱ, Ana Paula Vieiraⁱⁱ, Sónia Carvalhoⁱ

Menina de cinco anos com antecedentes de obstipação e enurese noturna primária, medicada com desmopressina. Referenciada pelo médico assistente à consulta de Pediatria por despigmentação e erosões vulvares associada a prurido intenso, com dois meses de evolução. Realizou tratamento oral com flucloxacilina por suspeita de vulvite bacteriana e vários tratamentos tópicos com hidrocortisona, sem melhoria clínica. Ao exame objetivo, apresentava placa hipopigmentada e atrófica envolvendo os grandes lábios, pequenos lábios e região peria-

nal, com periferia rosada centrada por erosões (a de maior diâmetro com 1 cm) com fundo equimótico de predomínio na região perineal (Figura 1).

Qual o seu diagnóstico?

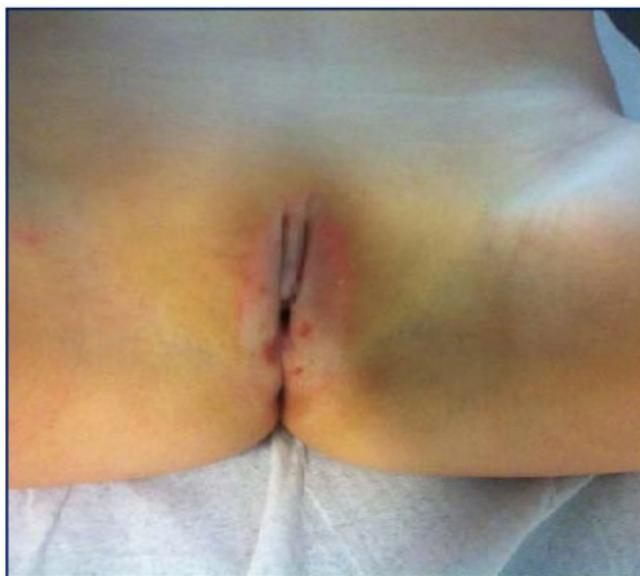


Figura 1

ⁱ S. de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave.4780-371 Santo Tirso, Portugal.

crisrina_duarte9@hotmail.com; xana_ffernandes@hotmail.com;
tania-amorim-lobes@hotmail.com; alexandranunessequeira@gmail.com;
sonia070673@gmail.com

ⁱⁱ S. de Dermatologia, Hospital de Braga. 4710-243 Braga, Portugal.
paulavieira@netcabo.pt

Dos exames complementares de diagnóstico de realçar hemograma, ionograma e aminotransferases dentro da normalidade; VIH e VDRL negativos; ecografia reno-vesical sem alterações.

DIAGNÓSTICO

Líquen escleroso vulvar

Foi instituído o propionato de clobetasol a 0,05% em pomada.

Cerca de três meses após o início do tratamento, apresenta regressão franca das lesões, mantendo apenas discreta hipopigmentação residual na parte interna dos grandes lábios (Figura 2). Suspendeu o propionato de clobetasol a 0,05% e manteve terapêutica com tacrolimus 0.1%.



Figura 2

COMENTÁRIOS

O líquen escleroso vulvar é uma dermatose inflamatória crónica idiopática. Surge em qualquer idade, embora tenha uma distribuição bimodal, com um pico pré-pubertário e outro pós-menopausa.¹⁻⁴

Pode ser totalmente assintomático ou ser responsável por quadros de prurido e/ou ardor intenso. Na criança, a dermatose pode manifestar-se por obstipação, sendo a dor perineal a sua causa e consequência.^{4,5}

O líquen escleroso vulvar manifesta-se, na fase precoce, por pequenas pápulas eritematosas que coalescem originando placas eritematosas e, tardiamente, hipopigmentadas. A vagina e o hímen são, geralmente poupados. São frequentes focos de hiperqueratose, erosões e fissuras.³⁻⁶ A complicação mais temida é a malignização, estimando-se o risco em 4-6%.³

O diagnóstico de líquen escleroso vulvar é clínico, tendo indicação para fazer biópsia apenas os casos em que há insucesso do tratamento de primeira linha ou dúvidas no diagnóstico.⁴

O diagnóstico diferencial inclui dermatoses vulvares que se apresentam por placas eritematosas, erosões ou hipopigmentação, nomeadamente líquen plano, vitiligo, psoríase, morfeia, líquen simplex crónico, eczema vulvar e hipopigmentação pós-inflamatória. No caso das crianças, é importante excluir a hipótese de abuso sexual.⁴⁻⁶

O tratamento de escolha é o propionato de clobetasol a 0,05% e tem como objectivo o alívio sintomático e a interrupção do processo inflamatório que poderá levar a destruição das estruturas vulvares. Após controlo da doença, uma terapêutica igualmente eficaz são os inibidores da calcineurina (tacrolimus 0,1% ou 0,03%).³⁻⁶

O prognóstico e o curso a longo prazo da doença na criança são desconhecidos, sendo necessária uma maior sensibilização para o diagnóstico e tratamento adequados.⁴

Palavras chave: Líquen escleroso, vulva, infância.

ABSTRACT

Vulvar lichen sclerosus is an inflammatory dermatosis can occur at any age but tends to have two peaks of onset: prepubertal and postmenopausal.

Timely and adequate treatment can avoid the sequelae of this condition.

We report a case of a five years old girl with lichen sclerosus in the vulvar region.

Keywords: lichen sclerosus, vulva, infancy.

Nascer e Crescer 2016; 25(2): 118-9

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca J, Silva A, Guimarães M, Faria P, Bernardes Filho F. Líquen escleroso extragenital em criança com boa resposta à colchicina. Revista SPDV 2013; 71.
2. Coelho W, Diniz L, Souza Filho J. Líquen escleroso e atrófico – relato de dois casos de apresentação atípica. An Bras Dermatologia 2006; 297–300.
3. Tavares E, Parente J, Gonçalves A, Teixeira J, Martins C, Aranha J. Líquen escleroso da vulva – revisão de 208 casos. Revista da SPDV 2012; 70.
4. Batista P, Soares H, Beires J, Afonso A. Líquen escleroso vulvar na criança: um diagnóstico a ter em mente. Acta Pediatr Port 2014; 45: 138-45.
5. Tavares E, Martins C, Teixeira J. Dermatoses vulvares inflamatórias. Revista SPDV 2011; 69.
6. Monsálvez V, Rivera R, Vanaclocha F. Lichen sclerosus. Actas Dermosifiliogr 2010; 101: 31-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristina Madureira
Serviço de Pediatria
Unidade de Famalicão
Centro Hospitalar do Médio Ave
Rua Cupertino Miranda, apartado 31
4764-958 Vila Nova de Famalicão
Email: cristina_duarte9@hotmail.com

Recebido a 20.02.2015 | Aceite a 16.11.2015