



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

( ) Resumo      ( ) Relato de Experiência      (X) Relato de Caso

**Líquen Plano Crônico: diagnóstico e tratamento em Atenção Primária de Saúde**

**AUTOR PRINCIPAL:** Sandy Ferreira Bueno

**CO-AUTORES:** Thayani Mion, Rodrigo Fichbein Marcon, Victor Vasconcelos da Silva, Victória Schmitz Acco, Vinícius Lemes da Silva Pereira e Vinícius Rodrigues Pasetto.

**ORIENTADOR:** Thaís Caroline Fin

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

## **INTRODUÇÃO**

O Líquen Plano (LP) é uma dermatose inflamatória papulo escamosa aguda ou crônica, que acomete a pele e/ou as mucosas e sua incidência é de menos de 1% no mundo todo e acomete todas as etnias. Existe uma leve prevalência no sexo feminino, sendo a idade de início entre 30 e 60 anos. Pode haver acometimento tanto cutâneo como de mucosas. Os locais de maior acometimento são punhos (superfícies flexoras), região lombar, pernas em face tibial anterior (lesões hiperkeratóticas mais espessas), couro cabeludo, glândula parotídea e boca. O caso aqui apresentado é de um líquen plano crônico, diagnosticado na rede de atenção primária em paciente masculino de 44 anos, sem etiologia clara.(1,2)

## **DESENVOLVIMENTO:**

O caso aqui relatado trata de um paciente que veio à consulta médica em Unidade Básica de Saúde relatando que apresentava lesões em região de pernas e virilhas muito pruriginosas e que haviam iniciado aproximadamente há 2 anos. Afirmou que primeiramente as lesões surgiram em face tibial de ambas as pernas quando trabalhava em um silo. Paciente fez uso de miconazol pomada sem obter melhoras. Negava outras queixas. Afirmava que hábitos alimentares, urinários e intestinais não apresentaram alterações. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, lúcido, atento, coerente e orientado. A ausculta cardíaca estava com ritmo regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros. A ausculta respiratória apresentava murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos. O abdome ao exame apresentava-se flácido, indolor à palpação, com sinais de Blumberg e Murphy negativo



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



e ruídos hidroaéreos presentes. Face simétrica sem sinais focais. Força em membros superiores preservada. Membros inferiores sem empastamento de panturrilhas, presença de lesões de aspecto verrucoso em ambas as faces tibiais. Sinal da vela negativo. Extraído e enviado para análise um fragmento tecidual pardo brancacento de formato elíptico e consistência elástica, parcialmente revestido por pele, medindo 1,4x 0,7 x 0,4. O resultado do estudo anatomopatológico trouxe em seu lado: avaliação com Grocott e PAS negativos para microorganismos. Diagnóstico: Líquen simples crônico. Sendo assim, discute-se acerca do diagnóstico. O líquen plano costuma estar associado a três etiologias sendo elas relacionadas ao vírus da hepatite C, ao uso de medicamentos e a uma resposta autoimune ainda não bem relatada. O paciente relatado não fazia uso de medicamentos listados em bibliografia que poderiam estar relacionados ao desenvolvimento de líquen, assim como também não apresentava sorologia positiva para o vírus da Hepatite C.(3) Como diagnósticos diferenciais durante a consulta ao paciente pode-se citar outras doenças papuloescamosas como a escabiose que se apresenta na forma de pápulas e/ou vesículas escoriadas em muitas das regiões características do líquen plano e também o exantema liquenóide medicamentoso que pode ser indistinguível do líquen plano. (1) O tratamento de primeira linha é o uso de glicocorticoides e curativo oclusivo para lesões.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

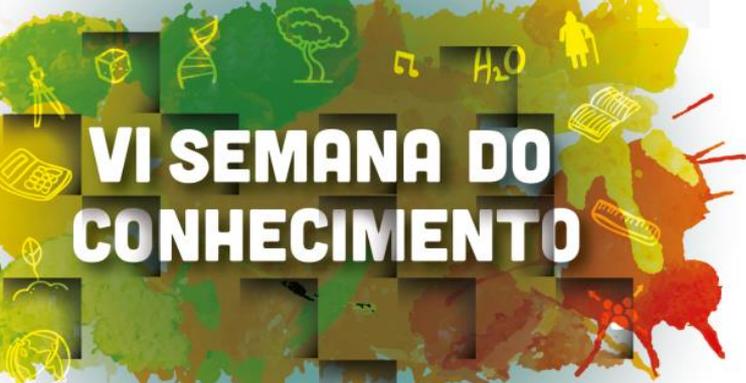
O caso apresentando serve de base para reiterar a importância da atenção básica no diagnóstico de afecções não complicadas e que normalmente seriam tratadas pelo atendimento secundário sem necessidade, visto que existe tratamento efetivo e eficaz no atendimento primário.

## **REFERÊNCIAS**

1. AZULAY, Rubem David. Dermatologia / Rubem David Azulay, David Rubem Azulay, Luna Azulay-Abulafia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017
2. RIVITTI, Evandro A. Dermatologia de Sampaio e Rivitti/ Evandro A. Rivitti. – São Paulo: Artes Médicas, 2018.
3. SOUTOR, Carol. Dermatologia clínica. HORDINSKY, Maria K. Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2015.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

## **ANEXOS**



# UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO: INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se necessário.