

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**JULIANA PELIÇÃO MORAES
LUISA SCHILMANN FRISSE
MARIANA STEFENONI RIBEIRO**

**LÍQUEN ESTRIADO EM PACIENTE ADULTO DO SEXO MASCULINO: UM
RELATO DE CASO**

VITÓRIA
2023

JULIANA PELIÇÃO MORAES
LUIZA SCHILMANN FRISSO
MARIANA STEFENONI RIBEIRO

**LÍQUEN ESTRIADO EM PACIENTE ADULTO DO SEXO MASCULINO: UM
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Profa. Dra. Karla Spelta

VITÓRIA
2023

JULIANA PELIÇÃO MORAES
LUIZA SCHILMANN FRISSO
MARIANA STEFENONI RIBEIRO

**LÍQUEN ESTRIADO EM PACIENTE ADULTO DO SEXO MASCULINO: UM
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 16 de Novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



KARLA SPELTA

Data: 21/11/2023 15:37:54-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Karla Spelta

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Documento assinado digitalmente



KARINA DEMONER DE ABREU SARMEGHI

Data: 21/11/2023 19:48:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Karina Demoner de Abreu Sarmenghi

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

(Banca Interna)

Documento assinado digitalmente



ERICA DA SILVA NOGUEIRA

Data: 21/11/2023 18:47:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Érica da Silva Nogueira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

(Banca Interna)

RESUMO

Introdução: O líquen estriado (LE) é uma doença cutânea autolimitada incomum e sua ocorrência é mais frequente em cinco a quinze anos, sendo raro seu aparecimento em adultos. A resolução espontânea, na maioria dos casos, costuma ocorrer dentro de 12 meses. **Objetivo:** Relatar um caso de líquen estriado em um paciente adulto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo de análise de dados de prontuário de um paciente com diagnóstico de Líquen Estriado do ambulatório de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. **Relato de Caso:** Masculino, 25 anos, sem comorbidades conhecidas, apresentou-se em dezembro de 2022 ao serviço de dermatologia. Ao exame físico apresentava placas hipocrômicas pruriginosas na face, no dorso, nos glúteos e nos membros inferiores, sem outras alterações. Realizou biópsia das lesões, com resultado sugerindo líquen estriado. **Conclusão:** O LE é uma patologia autolimitada, infrequente e benigna. O tratamento não costuma ser necessário, apenas para casos sintomáticos. Como sequela, os pacientes podem apresentar hipopigmentação ou hiperpigmentação nas áreas acometidas pelas lesões.

Palavras-chave: dermatologia; erupções liquenoides; dermatopatias papuloescamosas

ABSTRACT

Introduction: Lichen striatus (LE) is an uncommon self-limited disease and its occurrence is more frequent in people aged five to fifteen years, being rare in adults. Spontaneous resolution, in most cases, usually occurs within 12 months. **Objective:** To report a case of lichen striatus in an adult patient. **Methods:** This is a descriptive, observational and retrospective study, which analyzed information from the medical records of a patient diagnosed with Lichen Striatus at the dermatology department of Santa Casa de Misericórdia de Vitória. **Case Report:** Male, 25 years old, with no known comorbidities, presented in December 2022 to the dermatology service. Physical examination revealed pruritic hypochromic plaques on the face, back, buttocks and lower limbs, without other changes. A biopsy of the lesions was performed, with results suggesting lichen striatus. **Conclusion:** LE is a self-limited, infrequent and benign pathology. Treatment is not usually necessary, only for symptomatic cases. As a consequence, patients may present hypopigmentation or hyperpigmentation in the areas affected by the lesions.

Keywords: dermatology; lichenoid eruptions; skin diseases, papulosquamous

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	11
2	OBJETIVO -----	13
3	METODOLOGIA -----	14
4	RELATO DE CASO -----	15
5	DISCUSSÃO -----	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	19
7	REFERÊNCIAS -----	20
	ANEXOS -----	22
	ANEXO A - COMPROVANTE APROVAÇÃO DO CEP -----	22

1 INTRODUÇÃO

O líquen estriado (LE) é uma doença cutânea autolimitada e incomum. As lesões costumam ser unilaterais e seguir as linhas de Baschko, linhas que correspondem à direção de crescimento das células cutâneas durante o desenvolvimento embrionário. Sua ocorrência é mais comum em indivíduos do sexo feminino, com idade entre cinco a quinze anos, sendo raro o acometimento pela doença em adultos (CHARIFA; JAMIL; RAMPHUL, 2023). A etiologia do LE ainda é incerta, o direcionamento das lesões pelas linhas de Baschko sugere que alterações durante a embriogênese deixem o paciente predisposto geneticamente a desenvolver a doença após estímulos ambientais como infecções, vacinas e medicamentos (BELINA et al., 2021; CHARIFA; JAMIL; RAMPHUL, 2023; JONES et al., 2018). Seu desenvolvimento parece ser mais comum em pacientes com histórico pessoal ou familiar de atopias, como asma, dermatite atópica, dentre outros. Além disso, existem trabalhos demonstrando sua possível associação com algumas infecções e com vacinação para BCG, hepatite B e COVID-19 (BELINA et al., 2021; JONES et al., 2018).

O quadro clínico do LE envolve lesões papulares com superfície levemente escamosa, distribuição linear acompanhando as linhas de Blaschko (RICHARZ et al., 2018). A dermatose tem início com pápulas eritematosas de menor tamanho e podem coalescer em pequenas placas e em bandas contínuas, acometendo principalmente extremidades proximais, mas também pode aparecer no tronco, face, glúteos e unhas (JONES et al., 2018; TANIGUCHI et al., 2004). As lesões podem surgir subitamente e duram em média 12 a 24 meses (PATRIZI et al., 2004). O quadro é geralmente assintomático, podendo em menor frequência e mais em atópicos, cursar com prurido (JONES et al., 2018). O diagnóstico é clínico, mas pode ser difícil diferenciar de outras dermatoses lineares, podendo ser necessária uma biópsia para estudo histopatológico (SUÁREZ-PEÑARANDA et al., 2017), no qual pode ser encontrado: epiderme acantótica, infiltrado liquenóide denso ou esparsos na derme papilar, queratinócitos apoptóticos, infiltrado linfocitário perivascular superficial e profundo, hiperqueratose, paraqueratose, infiltrado inflamatório ao redor dos folículos pilosos e das glândulas écrinas, alteração vacuolar da camada basal (ZHANG; MCNUTT, 2001).

A doença geralmente é autolimitada e se resolve espontaneamente entre seis a doze meses, não sendo necessário tratamento específico, apenas uso de medicamentos sintomáticos. Caso o paciente apresente ressecamento da pele e prurido, podem ser prescritos hidratantes tópicos, corticosteróide oral em baixa dose ou corticosteróide tópico (CHARIFA; JAMIL; RAMPHUL, 2023; DARSHA; COHEN, 2020; PREETHI et al., 2023). O tacrolimus e o pimecrolimus, são fármacos que podem ser utilizados, pois apresentam benefícios no tratamento de lesões persistentes, de rápida progressão e pruriginosas (CHARIFA; JAMIL; RAMPHUL, 2023; PREETHI et al., 2023). Como sequela, os pacientes podem apresentar hipopigmentação ou hiperpigmentação nas áreas acometidas pelas lesões (BAE et al., 2016; PREETHI et al., 2023).

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar um caso de líquen estriado em um paciente adulto, atendido no serviço de dermatologia de um hospital terciário.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo de análise de dados de prontuário de um paciente com diagnóstico de Líquen Estriado do ambulatório de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Diante disso, o participante da pesquisa não sofrerá nenhuma intervenção, sendo os dados obtidos através do seu prontuário médico.

Por se tratar de um relato de caso com análise de dados de prontuário, há o risco de quebra de sigilo médico. Para minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados pessoais que possam identificar o paciente. Além disso, se comprometem em manter a confidencialidade dos dados coletados, não os divulgando para terceiros, e expondo-os somente nos veículos científicos apropriados e de forma anônima.

Para a realização do estudo, foi necessário a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Emescam. O número do CAAE é 74650423.9.0000.5065 e do parecer de aceitação 6.479.615. O trabalho foi aprovado com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por insucesso de contato com o paciente, apesar de diversas tentativas.

4 RELATO DE CASO

Paciente masculino, 24 anos, sem comorbidades ou uso diário de medicamentos, apresentou-se em dezembro de 2022 ao serviço de dermatologia de um hospital terciário localizado em Vitória-ES com placas hipocrômicas na face, no dorso, nos glúteos e nos membros inferiores, com prurido associado (Figura 1).



Figura 1 - Fotografias das lesões do paciente. A, B e C correspondem às lesões localizadas em região dorsal.

Relatava que o quadro cutâneo envolvia lesões hipocrômicas pruriginosas na região dorsal, que progrediram para a face e membros inferiores. Informou ter realizado previamente seguimento clínico bem como uso de medicamentos tópicos como fórmula de quelina a 3% em loção, tacrolimus 0,1% pomada, antifúngico creme, porém sem melhora do quadro.

Apesar dos tratamentos já realizados, devido à cronicidade do quadro clínico e persistência dos sintomas associados, o paciente foi encaminhado para biópsia da lesão cutânea para melhor investigação do caso, tendo como hipóteses diagnósticas líquen estriado e doença de depósito. O exame histopatológico da biópsia cutânea demonstrou uma dermatite de interface, perivascular e perianexial, podendo corresponder a líquen estriado.

Foram prescritos tacrolimus pomada para lesão de face, fotoprotetor e corticoide de alta potência nas demais lesões do corpo. Paciente fez uso regular das medicações

prescritas e houve melhora do prurido, mas permanecia com lesões hipocrômicas nos locais previamente acometidos, sem o surgimento de novas lesões.

5 DISCUSSÃO

O LE é uma doença incomum que ocorre com mais frequência em pacientes pediátricos do sexo feminino, sendo raro seu desenvolvimento em adultos. Sua etiologia precisa ainda permanece incerta e estudos evidenciam sua possível associação com infecções virais, medicamentos, vacinas, gravidez e atopia (BELINA et al., 2021; JONES et al., 2018). Foi observado que um percentual significativo de pacientes apresentam história pessoal de asma ou dermatite atópica, o que torna possível sua correlação com reações de hipersensibilidade (GÁRCIA-BRIZ et al., 2017; MENDIRATTA; MEENA, 2023). Existem ainda evidências de desenvolvimento da doença após vacinação de influenza, hepatite B, COVID-19, varicela e febre amarela, sugerindo que a resposta imunológica desencadeada após a vacina pode levar a uma reação cruzada que culmina no ataque aos queratinócitos em mosaico (HERZUM et al., 2022).

Cabe salientar que o LE é uma dermatose benigna autolimitada, tendo sua resolução espontânea, na maioria dos casos, dentro de 1 ano (PATRIZI et al., 2004). A sua apresentação clínica pode diferir de acordo com o fototipo do paciente, sendo mais comum lesões hipocrômicas com pápulas eritematosas em pacientes com pele de fototipo mais alto, já peles de fototipo mais baixo normalmente não cursam com lesões hipocrômicas. As pápulas podem ser lisas ou escamosas e também podem ocorrer vesículas (MENDIRATTA; MEENA, 2023). Ressalta-se que as lesões costumam ser assintomáticas, unilaterais e seguir as linhas de Baschko, alguns pacientes apresentam prurido nos locais acometidos (RICHARZ et al., 2018). Além disso, são mais frequentes nas extremidades, podendo, contudo, acometer também outros locais, como face, tronco, nádegas e inclusive as unhas (TANIGUCHI et al., 2004). Por se tratar de uma dermatose benigna autolimitada, o quadro clínico costuma se resolver dentro de 12 meses, porém, em alguns casos sua resolução pode levar anos (PATRIZI et al., 2004). Sabe-se ainda que muitos dos pacientes apresentam lesões hipocrômicas pós-inflamatórias no local da lesão primária mesmo após melhora das pápulas eritematosas e do prurido (RAO et al., 2023).

O paciente relatado neste trabalho apresentou a doença na idade adulta, o que é raro, permaneceu com as lesões por período prolongado, o que resultou em

diversas idas em serviços de saúde devido à refratariedade aos tratamentos propostos. Além disso, não apresentava evidências de pápulas ou vesículas no momento do atendimento, somente lesões hipocrômicas pruriginosas que acometiam tronco, face e membros inferiores. Contudo, tal fato não exclui a possibilidade dele ter apresentado lesões mais características no início do quadro. Infelizmente, não foi possível estabelecer um desencadeante exato para o desenvolvimento da doença. Contudo, é importante ressaltar que o paciente em questão apresentou a doença durante a pandemia de COVID-19 e sabendo que existem correlações do LE com infecções virais e vacinas, pode existir uma possível relação a ser investigada.

O LE pode ser diagnosticado através do quadro clínico apresentado pelo paciente, conforme as lesões características. Contudo, a biópsia de pele para diagnóstico histopatológico pode ser necessária em caso de dúvida e para diferenciação entre doenças dermatológicas similares, como o líquen plano. Os achados histopatológicos incluem: epiderme acantótica, infiltrado liquenóide denso ou esparso na derme papilar; queratinócitos apoptóticos; infiltrado linfocitário perivascular superficial e profundo; hiperqueratose; paraqueratose; infiltrado inflamatório ao redor dos folículos pilosos e das glândulas écrinas; alteração vacuolar da camada basal (ZHANG; MCNUTT, 2001). O paciente do caso apresentou achados semelhantes, confirmando uma dermatite de interface, perivascular e perianexial, podendo corresponder ao líquen estriado.

Reafirma-se que o LE é uma patologia benigna e autolimitada, portanto, o tratamento pode não ser necessário, apenas para casos sintomáticos, como presença de prurido e para razões estéticas. O uso de corticosteróides tópicos pode ser prescrito para redução de prurido, sem redução na duração da doença e da hipopigmentação cutânea (PATRIZI et al., 2004). Além disso, outras terapias podem ser realizadas como o tratamento fotodinâmico com ácido metílico aminolevulínico; uso de tacrolimus e pimecrolimus em casos de lesões persistentes e pruriginosas na face, braços e pernas (CHARIFA; JAMIL; RAMPHUL, 2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O LE é uma patologia cutânea inflamatória, infrequente, benigna e autolimitada, que acomete principalmente crianças de cinco a quinze anos, mais frequente em meninas, sendo raro seu aparecimento em adultos. Contudo, diante de uma possível associação da doença com a vacina para COVID-19, a equipe médica deve se manter atenta para um aumento no número de casos da doença em crianças e em adultos, como visto nesse relato, em que se encontrou um acometimento em paciente adulto, nota-se a importância da vigilância também nesta faixa etária. Cursa com lesões hipocrômicas papulares eritematosas que costumam ser assintomáticas, unilaterais e seguir as linhas de Baschko, com relatos de prurido associado. O diagnóstico é clínico, podendo ser necessária biópsia para avaliação histopatológica. O tratamento não costuma ser necessário, apenas para casos sintomáticos ou por motivos estéticos. Como sequela, os pacientes podem apresentar hipopigmentação ou hiperpigmentação nas áreas acometidas pelas lesões.

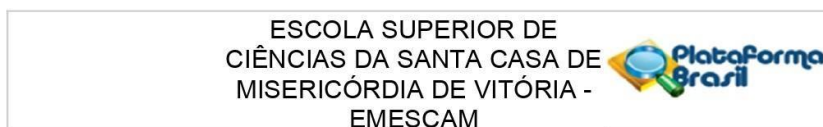
REFERÊNCIAS

- BAE, J. M. et al. Effectiveness of the 308-nm excimer laser on hypopigmentation after lichen striatus: A retrospective study of 12 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 75, n. 3, p. 637–639, 2016.
- BELINA, M. E. et al. Lichen striatus post-COVID–19 vaccination. *JAAD case reports*, v. 16, p. 16–18, 2021.
- CHARIFA, A.; JAMIL, R. T.; RAMPHUL, K. Lichen Striatus. [s.l.] StatPearls Publishing, 2023.
- DARSHA, A. K.; COHEN, P. R. Blaschkolinear acquired inflammatory skin eruption (BLAISE): Case report of a young man whose dermatosis had features of lichen striatus and blaschkitis. *Cureus*, 2020.
- GARCÍA-BRIZ, M. I. et al. Liquen estriado en la infancia. ¿Una entidad relacionada con la dermatitis atópica? *Actas dermo-sifiliograficas*, v. 108, n. 9, p. 882–884, 2017.
- HERZUM, A. et al. Lichen striatus after COVID-19. *Clinics in dermatology*, v. 40, n. 6, p. 744–746, 2022.
- JONES, J. et al. Lichen striatus-like eruption in an adult following hepatitis B vaccination: a case report and review of the literature. *Dermatology online journal*, v. 24, n. 7, 2018.
- MENDIRATTA, V.; MEENA, A. K. Clinical and epidemiological profile of lichen striatus in children-Experience from a tertiary care hospital. *Pediatric dermatology*, v. 40, n. 4, p. 642–643, 2023.
- PATRIZI, A. et al. Lichen striatus: clinical and laboratory features of 115 children. *Pediatric dermatology*, v. 21, n. 3, p. 197–204, 2004.
- PREETHI P. et al. An unusual presentation of lichen striatus. *Indian dermatology online journal*, v. 14, n. 1, p. 120, 2023.
- RAO, M. et al. Post-inflammatory hypopigmentation: Review of the etiology, clinical manifestations, and treatment options. *Journal of clinical medicine*, v. 12, n. 3, p. 1243, 2023.
- RICHARZ, N. A. et al. Lichen striatus following scarlet fever in a 3-year-old female patient. *International journal of dermatology*, v. 57, n. 9, p. 1118–1119, 2018.
- SUÁREZ-PEÑARANDA, J. M. et al. Unusual interface dermatoses distributed along blaschko's lines in adult patients. *The American journal of dermatopathology*, v. 39, n. 2, p. 144–149, 2017.
- TANIGUCHI ABAGGE, K. et al. Lichen striatus: Description of 89 cases in children. *Pediatric dermatology*, v. 21, n. 4, p. 440–443, 2004.

ZHANG, Y.; MCNUTT, N. S. Lichen striatus: Histological, immunohistochemical, and ultrastructural study of 37 cases. *Journal of cutaneous pathology*, v. 28, n. 2, p. 65–71, 2001

ANEXOS

ANEXO A - COMPROVANTE APROVAÇÃO DO CEP



Continuação do Parecer: 6.479.615

Recomendações:

-Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2191519.pdf	02/10/2023 09:13:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_de_ausencia_de_TCLE.pdf	02/10/2023 09:11:48	Karla Spelta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Relatorio_de_pesquisa_karla.pdf	02/10/2023 09:05:18	Karla Spelta	Aceito
Declaração de concordância	carta_de_anuencia_karla.pdf	02/10/2023 08:56:47	Karla Spelta	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_karla.pdf	02/10/2023 08:54:04	Karla Spelta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

<p>Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402 UF: ES Município: VITORIA Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br</p>
