



Trabalhos Científicos

Título: Pitiríase Liquenoide: Um Relato De Caso

Autores: VICTOR BATTITUCCI RIBEIRO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA CAROLINA COSTA SILVEIRA GOMES (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ANA FLAVIA VARELLA E SILVA (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ALINE INÊS DOS SANTOS MENDES (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BRUNA WEIS JOVINO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), YLARA LIZA PORTO DE CARVALHO (HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Resumo: Introdução Pitiríase liquenoide é uma doença cutânea inflamatória. Sua maior incidência ocorre na terceira década de vida, e é três vezes mais frequente em homens. A forma crônica geralmente é assintomática e indolente, com duração de semanas a meses, deixando máculas hipercrômicas residuais. A forma aguda apresenta-se como máculas eritematosas de 5mm, e evoluem para descamação fina. Pápulas com crosta hemorrágica e cicatrizes varioliformes não são incomuns e sintomas sistêmicos são raros. Relato de Caso LKSS., 11 anos, masculino, apresentou pápulas eritematosas, pruriginosas, que evoluíram com vesículas e crostas, poupando face. Fez uso de anti-histamínico, corticoide tópico, hidratante e ivermectina, com melhora parcial. Refere surgimento das lesões 13 dias após 1ª dose da vacina contra HPV e 9 dias após influenza. Realizou patch test positivo para brometo de potássio, etilenodiamina, neomicina, parabenos mix e tioglicolato de amônia. Nega alergias anteriores. Ao exame físico apresentava pápulas eritematosas, 0,5 cm, algumas ulceradas, outras com crostas sanguíneas, outras hipercrômicas difusas. A biopsia mostrou à macroscópica, fragmento com superfície granulosa, acastanhada, e à microscopia epiderme hiperparaqueratose com acúmulos de neutrófilos, padrão “basket-wave”, acantose irregular e extensa vacuolização de basal, na derme, há moderado infiltrado linfocitário que apaga o limite derme-epiderme e penetra a epiderme com células apoptóticas e moderado infiltrado linfocitário perivascular padrão vasculite, com diagnostico de pitiríase liquenoide Conclusão A etiologia permanece desconhecida. O diagnóstico é clínico e histopatológico. A histopatologia pode apresentar infiltrado linfocitário com neutrófilos mistos e histiócitos, exocitose, paraqueratose, extravasamento de eritrócitos e necrose dos queratinócitos com vesículas intraepidérmicas. Na imuno-histoquímica há células linfóides CD30+ e atípicos. A terapia de escolha inclui o uso de corticoides e inibidores da calcineurina. Há relatos de sucesso com tetraciclina e eritromicina, porém a fototerapia UVB provou ser mais eficiente do que antibióticos, mas com alta recorrência. Terapia de segunda linha, destacam-se metotrexato, PUVA, dapsona, ciclosporina, prednisona e retinóides