LÍQUEN PLANO

Patogênese

Sem etiologia totalmente conhecida

Associada a mecanismo imunológicos, alguns HLA, reveladores fotográficos, HCV e vacinação para HBV

Fatores de risco

- Drogas: Captopril, Metildopa, Cloroquina, Hidroclorotiazida, Amitriptilina
- Metais de restauração dentária
- Infecção pelo HCV e Herpes vírus
- Vacina para HBV

TRATAMENTO

Acometimento oral -> corticoides em orobase ou intralesional

Formas extensas -> UVA-terapia

Corticóide topico sob oclusão em lesões circunscritas

Corticoide oral nas formas agudas, generalizadas e intensas

Quadro clínico

Pápulas violáceas, poligonais, pruriginosas, brilhantes e com estrias de Wickham

Lesões geralmente isoladas, bilaterais e simétricas

Surge preferencialmente em punhos, antebraço, parte distal dos MMII, genitália, mucosas, couro cabeludo e unhas

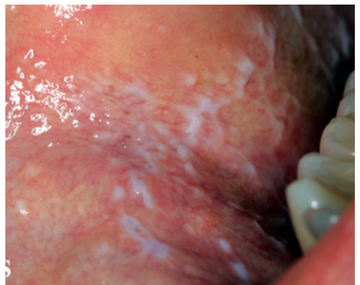
Lesão varia de morfologia de acordo com sua localização

Unhas -> estrias longitudinais

Couro cabeludo: lesões foliculares, com queda total ou parcial do cabelo

Glande -> lesões anulares

Mucosa -> lesões esbranquiçadas de aspecto arboriforme



Epidemiologia

Acomete 0,5-1% da população

Acomete igualmente ambos os sexos

Raramente atinge idosos ou crianças

Mais comum após a 3ª década de vida

Diagnóstico

Iminentemente clínico -> baseado nas lesõs típicas

Se dúvuda pode ser feito exame histopatológico

Mandatório o exame da mucosa oral

REFERÊNCIA

AZULAY, Rubem D. et al. Dermatoses basicamente papulosas: líquen plano. In: AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Azulay Dermatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Cap. 16. p. 193-196.