**Líquen plano da conjuntiva ocular**

**Lichen planus of the eye conjunctiva**

**Marina Macellaro:**Residente do segundo ano da Dermatologia da Pontificia Universidade Católica de Campinas. E­mail: marinamacellaro@hotmail.com.

**Livia Matida Gontijo:**Residente do terceiro ano da Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: livinha\_med39@yahoo.com.br.

**Lisa Gava Baeninger:** Médica formada pela Pontifica Universidade Católica de Campinas. E-mail: lisa\_baeninger@hotmail.com.

**Vanessa de Sousa Mançano:**Residente do terceiro ano da Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E­mail: vanessa\_ssm @outlook.com.

**Felipe Borba Calixto dos Santos:**Assistente no ambulatório de Dermatologia da Pontificia Universidade Católica de Campinas. E­mail: felipebcsdermato@gmail.com

**Renata Cristina Vasconcellos:**  Residente do segundo ano da Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: renata.cv.92@gmail.com

**Nathalia Hatsue Oushiro:**  Residente do segundo ano da Dermatologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. E-mail: nathalia.oushiro@gmail.com

**Correspondência**: Marina Macellaro. Campus II PUCCAMP- Avenida John Boyd Dunlop sem numero, prédio dos ambulatórios, corredor da dermatologia. Bairro: Jardim Ipaussurama, Campinas- SP, CEP: 13034- 685. Telefone; (19)33438600/ (19)991234949. Email: marinamacellaro@hotmail.com

**Resumo**

O líquen plano (LP) é uma doença autoimune, recorrente, de etiologia desconhecida. Pode apresentar associação com distúrbios psíquicos, hipertensão arterial e alcoolismo crônico. Líquen plano ocular (LPO), por sua vez, é uma doença rara, com incidência de 0,22% a 5% em todo o mundo. Afeta principalmente adultos de meia-idade, entre 30-60 anos, e não apresenta predileção de gênero ou raça. O presente relato de cado trata-se de um paciente com LPO isolado com remissão total da lesão após introdução de corticóide sistêmico.

**Descritores:** Líquen Plano. Corticosteroides. Diagnóstico Precoce.

**Abstract**

Lichen planus (LP) is an autoimmune disease of unknown etiology. Among the most frequent associated diseases are psychic disorders, hypertension and chronic alcoholism. The ocular lichen planus, in turn, is a rare disease, with incidence of 0.22% to 5% worldwide. It mainly affects middle-aged adults, aged 30-60 years old, and has nogender or race predilection. The present case report is a patient with isolated LP on the eye conjuctiva with total remission of the lesion after introduction of systemic corticosteroid.

**Keywords:** Lichen Planus.  Adrenal Cortex Hormones. Early Diagnosis.

**Introdução**

O líquen plano (LP) foi descrito pela primeira vez por Erasmus Wilson em 1869. É uma dermatose autoimune, recorrente, inicialmente formada por pápulas poligonais discretas que logo se combinam formando placas rugosas e descamativas, frequentemente pruriginosas, geralmente violáceas e com brilho característico. Em regra geral, as lesões distribuem-se de forma simétrica, podendo comprometer pele, mucosas, unhas ou pelos. Sua etiologia ainda permanece indefinida. Entre as doenças associadas mais frequentes, destacam-se os distúrbios psíquicos, hipertensão arterial e o alcoolismo crônico. O líquen plano isolado à conjuntiva é muito raro e pode gerar danos irreversíveis. Sua etiologia também é desconhecida. Evidências apontam como causa uma resposta imunológica mediada por células T que levam a uma alteração antigênica na zona da membrana basal da mucosa. Uma biópsia conjuntival é a chave para o diagnóstico, onde pode ser encontrada uma banda irregular e grosseira de deposição de fibrina ou fibrinogênio na membrana basal. A coloração direta por imunofluorescência com ausência de imunorreagentes sugere fortemente o diagnóstico. O líquen plano deve ser rotineiramente incluído no diagnóstico diferencial da conjuntivite cicatrizante, pois tem importantes implicações terapêuticas e prognósticas para o paciente.

**Relato De Caso**

Paciente do sexo masculino, 51 anos, procedente de Campinas, encaminhado para Dermatologia pela equipe de Oftalmologia devido lesão no olho esquerdo e baixa acuidade visual iniciada há 3 anos. A exame físico foram observados em ambos olhos uma placa linear azul acinzentada no terço inferior da Íris se estendendo para a pupila porção inferior. Na região da esclera havia uma hiperemia difusa (figuras 1, 2, 3). Realizado estudo histopatológico que evidenciou um processo inflamatório crônico de moderada intensidade com infiltrado inflamatório linfocitário em faixa que se aproximava do epitélio, além de dermatite de interface e infiltração do epitélio. Quadro compatível com líquen plano (figura 4). Optado pela introdução de prednisona 80 mg/dia por 7 dias. Paciente evoluiu para remissão completa da lesão e retorno da acuidade visual.

 **Discussão**

Líquen plano (LP) apresenta uma variedade de manifestações clínicas, raramente apresenta acometimento ocular, sendo que geralmente este acompanha outras alterações dermatológicas. A forma isolada na conjuntiva ocular pode ocorrer, porém é extremamente rara, com incidência de 0,22% a 5% em todo mundo. O líquen plano ocular (LPO) é uma doença mucocutânea inflamatória que pode levar a danos irreversíveis na superfície ocular como baixa acuidade visual e amaurose, caso o diagnóstico seja tardio. Afeta principalmente adultos entre 30-60 anos e não tem predileção de gênero ou raça, assim como no presente caso. O diagnóstico de LP ocular é clínico, mas deve ser confirmado pela biópsia. As características histopatológicas do LP na conjuntiva são menos documentadas do que na pela. Neumann1 sugeriu que as características principais seriam espessamento e duplicação da lâmina basal subepitelial e ausência de imunoglobulina e C3 na zona de membrana basal. Outro achado é a ausência de imunoglobulinas associada a presença de depósito de fibrinogênio na membrana basal pela imunofluorecência direta, sendo esta associação inespecífica porém pode constituir dado importante para o diagnóstico de envolvimento ocular pelo LP2. Os medicamentos de primeira linha para LP ocular incluem corticosteroides tópicos, ciclosporina tópica, corticoides sistêmicos e outros agentes imunossupressores tais como ciclosporina, azatioprina e micofenolato de mofetil3. O paciente do presente caso respondeu bem ao uso de corticoide sistêmico. Por ser uma doença infrequente na prática clínica de dermatologistas e oftalmologistas, o LP conjuntival necessita de maior atenção devido a importância do diagnóstico e do tratamento precoces para evitar a perda visual irreversível.

**Referências**

1. Neumann R, Dutt CJ, Foster CS. Immunohistopathologic features and therapy of conjunctival lichen planus. Am J Ophthalmol. 1993;115(4): 494-500.

2. Igras E, Kennedy S, MacDermott EJ, Murphy CC. Isolated ocular lichen planus in a child. J AAPOS. 2015 Aug;19(4):381-3. doi: 10.1016/j.jaapos.2015.03.019. Epub 2015 Jul 23.

3. Diniz CMGP, Vieira LA, Rigueiro MP, Vasconcelos M, Freitas D. Ceratoconjuntivite cicatricial bilateral associada a líquen plano: relato de caso. Arq. Bras. Oftalmol. vol.71 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2008.

4. Luhr AF. Lichen planus of the conjunctiva. Am J Ophthalmol. 1924;7:456-7.

5. Pakravan M, Klesert TR, Arpek EK. Isolated lichen planus of the conjunctiva. Br J Ophthalmol. 2006;90(10):1325-6.

6. Boyd AS, Neldner KH. Lichen planus. J Am Acad Dermatol. 1991;25(4):593-619. Comment in: J Am Acad Dermatol. 1992;27(4):647. J Am Acad Dermatol. 1994;30(4):671.]

7. Goldsmith J. Deep keratitis associated with atypical lichen planus; report of a case. Arch Ophthalmol. 1948;40(2):138-46.



Figura 1 Opacidade na pupila e na íris de olho esquerdo.



Figura 2 Placa azul acinzentada na pupila e na íris de forma linear no olho esquerdo.



Figura 3 Placa azul amarelada linear com neovasos na pupila e na íris. Hiperemia difuso na esclera.



Figura 4 Processo inflamatório crônico com moderada intensidade, com infiltrado inflamatório linfocitário em faixa que se aproxima do epitélio, e ainda dermatite de interface e infiltração do epitélio. Quadro compatível com líquen plano conjuntival. Hematoxilina & Eosina 100x