



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Localização incomum para uma doença rara: líquen nítido palmar ☆,☆☆



Irem Nur Durusu ^{a,*}, Dilara Güler ^a, Gülhan Gürel ^a e Gülsüm Şeyma Yalçın ^b

^a Departamento de Dermatologia, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turquia

^b Departamento de Patologia, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turquia

Recebido em 21 de dezembro de 2020; aceito em 21 de março de 2021

PALAVRAS-CHAVE

Dermatoscopia;
Isolado;
Líquén nítido;
Palmar;
Palmoplantar

Resumo O líquén nítido (LN) é uma dermatose liquenoide incomum que pode ser definida como a presença de pápulas múltiplas, separadas, brilhantes, puntiformes, pálidas ou cor da pele. O LN palmoplantar é uma variante bastante rara do LN. É difícil fazer um diagnóstico de LN palmar quando não há lesões em outras partes do corpo. Há algumas características dermatoscópicas definidas para LN palmoplantar e não palmoplantar que podem ser úteis para facilitar o diagnóstico antes do exame histopatológico. Este relato descreve o caso de um homem de 24 anos com diagnóstico de LN palmar isolado com características dermatoscópicas e confirmação histopatológica.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Relato do caso

Um homem de 24 anos apresentou pápulas agrupadas assintomáticas, puntiformes e hiperqueratóticas na terceira e quarta falanges na face palmar da mão esquerda com duração de quatro anos (fig. 1). Seu histórico médico anterior e histórico familiar não eram significativos. Um exame

de corpo inteiro, incluindo mucosa oral e genital, foi normal. O diagnóstico diferencial de nevo comedônico e líquén nítido (LN) foi estabelecido. Com o exame dermatoscópico (Derm-Lite DL4; 3Gen; polarizado, 10×) foram detectadas áreas de depressão central arredondadas a ovoides, em formato de comedão, rodeadas por escamas brancas semelhantes a halo e escamas lineares brancas conectando toda a estrutura (fig. 2). Foi realizada biópsia com *punch* de 3 mm. A histopatologia revelou alguns focos parakeratóticos e hiperqueratose em outras áreas. Havia infiltrados linfo-histiocíticos bem circunscritos na derme papilar, expandindo um pequeno número de papilas dérmicas. Colaretes epidérmicos, isto é cones epidérmicos alongados circundavam os infiltrados subepidérmicos como uma garra (fig. 3A). Havia células gigantes multinucleadas ocasionais dentro dos infiltrados linfo-histiocíticos. Os focos parakeratóticos estavam localizados logo acima das áreas de epiderme hiperplásica com formato de "ball-and-claw" (fig. 3B). Havia linfócitos perivasculares em quantidade mínima ao redor do plexo vascular

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.03.009>

☆ Como citar este artigo: Durusu İN, Güler D, Gürel G, Yalçın GŞ. A very rare localization of a rare disease: palmar lichen nitidus. An Bras Dermatol. 2022;97:96–8.

☆☆ Trabalho realizado no Afyonkarahisar Health Sciences University, Departamento de Dermatologia Clínica, Afyonkarahisar, Turquia.

* Autor para correspondência.

E-mail: nur.durusu@afsu.edu.tr (İ.N. Durusu).

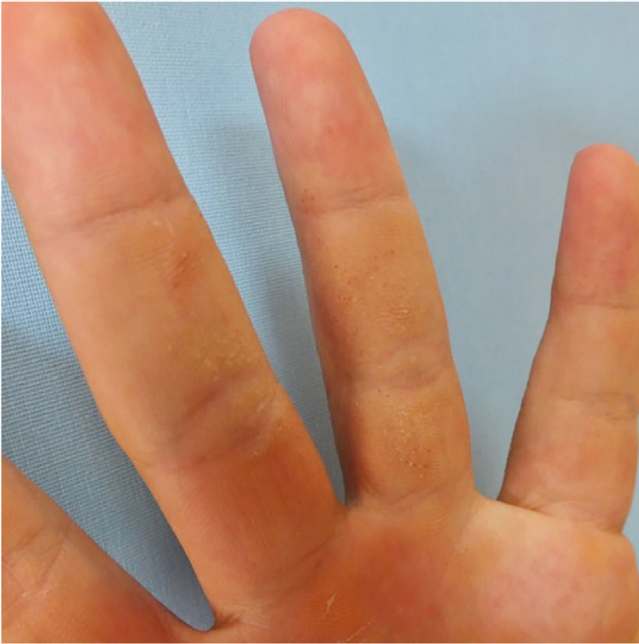


Figura 1 Pápulas agrupadas assintomáticas, puntiformes, hiperkeratóticas na face palmar da terceira e quarta falanges da mão esquerda de um homem de 24 anos.

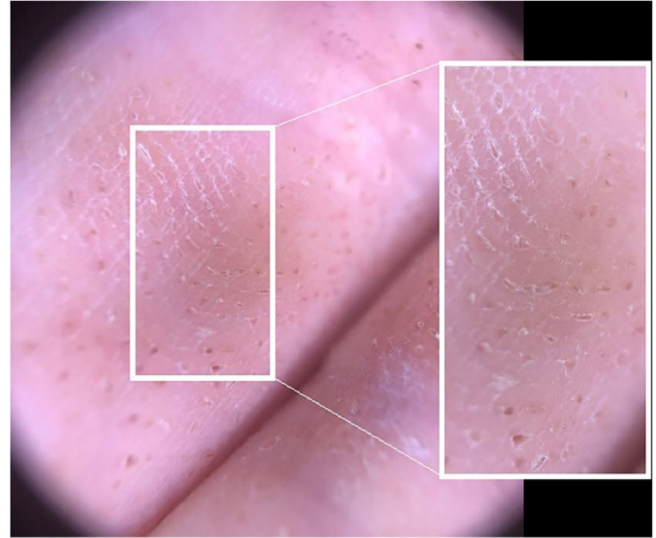


Figura 2 Áreas de depressão central arredondadas a ovoides, em forma de comedão, rodeadas por escamas brancas semelhantes a halo e escamas lineares brancas conectando toda a estrutura.

dérmico superficial. O diagnóstico de LN palmar foi estabelecido com base nos achados clínicos, dermatoscópicos e histopatológicos atuais. O paciente recebeu tratamento tópico ceratolítico, corticosteroide e emoliente e acompanhamento. As lesões melhoraram após o tratamento, com base na avaliação teledermatológica realizada dois meses mais tarde.

O paciente foi avaliado na Clínica de Dermatologia da Afyonkarahisar Health Sciences University Medical Faculty.

Discussão

O LN é uma dermatose liquenoide incomum que pode ser definida como pápulas múltiplas, separadas, brilhantes, puntiformes, pálidas a cor da pele, com 1 a 2 mm de diâmetro. LN geralmente afeta crianças e adultos jovens sem qualquer predileção por sexo. A etiologia da doença é incerta.¹ Os locais mais comumente afetados são as áreas flexoras dos membros superiores, dorso das mãos, tronco e genitália.² LNs localizados apenas nas palmas das mãos, apresentando-se como pápulas e placas hiperkeratóticas, foram raramente relatados.³ É difícil fazer um diagnóstico de LN palmar quando não há lesões em outras partes do

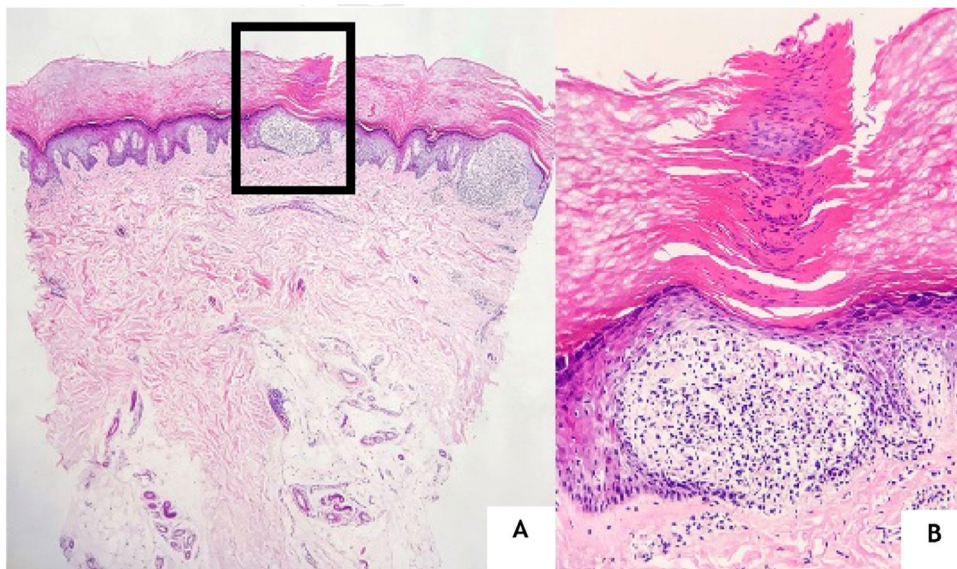


Figura 3 (A), Duas áreas em forma de "ball-and-claw" no meio e no lado direito da imagem (Hematoxilina & eosina, 40×). (B), Colarete epidérmico ao redor do infiltrado linfo-histiocítico subepidérmico e um foco parakeratótico localizado logo acima dele (Hematoxilina & eosina, 200×).

corpo. Há algumas características dermatoscópicas definidas para LN palmoplantar e não palmoplantar que podem ser úteis para facilitar o diagnóstico antes do exame histopatológico. Este relato de caso descreve um homem de 24 anos com LN palmar isolado e contribui com a literatura ao enfatizar a importância diagnóstica da descrição dermatoscópica para uma doença tão rara.

LN palmar isolado é uma doença bastante rara que se apresenta como pápulas hiperkeratóticas assintomáticas ou ocasionalmente hiperkeratóticas, puntiformes e pruriginosas. Park et al. relataram que o envolvimento palmar geralmente parecia acompanhar as lesões de LN em locais típicos e afirmaram que houve apenas quatro casos de LN confinados à palma da mão, incluindo o caso relatado por eles.⁴ Da mesma maneira, Podder et al. relataram um caso de LN palmar isolado e alegaram que aquele foi o primeiro caso do leste da Índia.³

Há alguns achados dermatoscópicos definidos para LN na literatura. Essas características são bastante diferentes entre a variante palmoplantar e o LN clássico. Ausência de dermatóglifos, cristas radiadas, áreas de depressão central no modo luz não polarizada; hipopigmentação mal definida com eritema difuso e vasos lineares no modo luz polarizada foram observados no LN clássico.⁵ Malakar et al. indicaram que a dermatoscopia do antebraço demonstra múltiplas áreas circulares brancas, bem circunscritas, e uma sombra marrom indistinta refletida através desses círculos brancos.⁶ Especificamente na variante palmoplantar, foram descritas escamas paralelas lineares interrompidas por depressões ovais bem definidas e rodeadas por escamas brancas-prateadas em forma de anel.⁷ No caso aqui relatado, foram observadas depressões centrais ovoides, semelhantes a comedões, circundadas por escamas brancas semelhantes a halo e escamas brancas comunicantes mais espessas, paralelas ao longo eixo das estruturas ovoides.

As principais características histopatológicas do LN são infiltrado bem circunscrito de linfócitos, macrófagos, células gigantes tipo Langhans e histiócitos epitelioides multinucleados na derme papilar cercados por uns cones epidérmicos alongados.^{1,2} Esses infiltrados linfo-histiocíticos subepidérmicos são chamados de áreas em forma de “ball-and-claw”.⁵ Houve achados histopatológicos semelhantes no caso aqui relatado.

A presença de estruturas brancas, bem demarcadas, semelhantes a halo, provavelmente corresponde à acantose epidérmica na histopatologia, enquanto as depressões centrais semelhantes a sombras marrons são consideradas um reflexo do denso infiltrado inflamatório subjacente composto de linfócitos e células epitelioides.⁶

Muitas modalidades de tratamento foram tentadas para LN, incluindo corticosteroides tópicos e sistêmicos, anti-histamínicos, acitretina, UVA, UVB de banda estreita e ciclosporina.⁸ Contudo, a maioria das lesões era assintomática e limitada a uma pequena parte do corpo, o que não requer tratamento intensivo com efeitos colaterais graves. Foi observada alguma melhora das lesões em tratamento com corticosteroides tópicos e agentes ceratolíticos.

LN palmar isolado é uma doença muito rara que afeta mais comumente pacientes jovens. A dermatoscopia é um método não invasivo, de baixo custo e rápido para diagnosticar a doença, e pode ser utilizada para fazer o diagnóstico e reduzir a necessidade de biópsia.

Este relato de caso foi apresentado como apresentação oral no International Dermatology, Dermatopathology and Esthetics Academy 2020 Congress.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

İrem Nur Durusu: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação de dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta prope-
dêutica e/ou terapêutica de casos estudados; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Dilara Güler: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação de dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta prope-
dêutica e/ou terapêutica de casos estudados, concepção e planejamento do estudo.

Gülhan Gürel: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta prope-
dêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; concepção e planejamento do estudo

Gülsüm Şeyma Yalçın: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta prope-
dêutica e/ou terapêutica de casos estudados; concepção e planejamento do estudo.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Schwartz C, Goodman MB. Lichen Nitidus. In: StatPearls [Internet]. 2021. [Acesso em 10 jul. 2021]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551709/>.
- Taneja N, Mehta N, Arava S, Gupta V. An unusual variant of lichen nitidus: Generalized follicular spinous with perifollicular granulomas. *J Cutan Pathol.* 2020;47:834–9.
- Podder I, Mohanty S, Chandra S, Gharami RC. Isolated Palmar Lichen Nitidus – A Diagnostic Challenge: First Case from Eastern India. *Indian J Dermatol.* 2015;60:308–9.
- Park SH, Kim SW, Noh TW, Hong KC, Kang YS, Lee UH, et al. A case of palmar lichen nitidus presenting as a clinical feature of pompholyx. *Ann Dermatol.* 2010;22:235–7.
- Jakhar D, Grover C, Kaur I, Sharma S. Dermatologic features of lichen nitidus. *Pediatr Dermatol.* 2018;35:866–7.
- Malakar S, Save S, Mehta P. Brown Shadow in Lichen Nitidus: A Dermoscopic Marker! *Indian Dermatol Online J.* 2018;9:479–80.
- Qian G, Wang H, Wu J, Meng Z, Xiao C. Different dermoscopic patterns of palmoplantar and nonpalmoplantar lichen nitidus. *J Am Acad Dermatol.* 2015;73:101–3.
- Kim YC, Shim SD. Two cases of generalized lichen nitidus treated successfully with narrow-band UV-B phototherapy. *Int J Dermatol.* 2006;45:615–7.