



PO32

LÍQUEN PLANO ORAL – OS DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Ana Isabel C. Gonçalves¹, Pedro Marques Gomes¹, Delfim Duarte¹, Ditzia de Vilhena¹
(¹Hospital Pedro Hispano)

Introdução: O líquen plano é uma doença inflamatória crónica de base imunológica, com uma prevalência de até 5% na população geral. Surge mais frequentemente em mulheres entre a 4.^a e 6.^a décadas de vida. Pode acometer a pele, as mucosas oral e genital, o couro cabeludo e as unhas. Em até 77% dos casos de líquen plano, a manifestação ocorre na mucosa oral, sob a forma reticular, atrófica ou erosiva. Existe algum debate na literatura quanto ao seu potencial de transformação maligna, com taxas descritas de até 1,4% em 7 anos. São referidos alguns prováveis agentes etiopatogénicos, como a ansiedade, diabetes, doenças autoimunes, hipertensão arterial, próteses dentárias ou predisposição genética, ainda não totalmente esclarecidos. Fatores de risco de malignização associados são a presença de ulceração, a localização na língua e em indivíduos do género feminino.

Objetivos: Realçar a importância do reconhecimento de lesões de líquen plano oral, face à relevância do seu controlo sintomático e do seu potencial de malignização a longo prazo.

Material e Métodos: Descrito um caso clínico de líquen plano oral e, simultaneamente, é feita uma breve revisão da literatura médica pertinente.

Resultados: Mulher de 79 anos, recorre ao Serviço de Urgência de ORL por lesões dolorosas na cavidade oral com 9 meses de evolução, com múltiplas recorrências a serviços de saúde, sem diagnóstico ou tratamento estabelecidos, tendo feito apenas paracetamol e colutórios orais antimicrobianos. Como antecedentes apresenta dislipidémia, hipertensão arterial e ansiedade, medicados. Ao exame objetivo, eram evidentes lesões leucoplásicas ulceradas na língua, no pavimento da boca e no palato mole. Sem uso de prótese dentária. A doente referia que, nos últimos meses, apenas tolerava dieta cremosa pela odinofagia associada. Sem lesões noutras localizações. Sem outras alterações ao exame ORL. Foi medicada com lidocaína tópica em gel e um ciclo de prednisolona oral 60 mg durante 1 semana. Após 3 semanas, a doente foi reavaliada e referia melhoria discreta da dor, após aplicação de lidocaína. À observação da cavidade oral, mantinha lesões ulcerativas dispersas. Foram realizadas biópsias lesionais, que revelaram um líquen plano oral ulcerativo. A doente foi concomitantemente avaliada por Medicina Interna, não tendo sido evidentes alterações sistémicas, nomeadamente distúrbios autoimunes. Foi medicada com propionato de clobetasol tópico 3id durante 1 mês, com resolução das lesões e da odinofagia associada. Mantém vigilância em consulta de ORL.

Conclusões: Pelo potencial de malignização associado e pelo diagnóstico diferencial com neoplasias da cavidade oral, o líquen plano é uma condição que deve ser prontamente reconhecida e vigiada, estando recomendada, na literatura, a avaliação anual destes doentes. Neste caso, a doente apresenta fatores de risco de malignização. O tratamento tem essencialmente intuito sintomático, podendo ser desafiante e não havendo orientações estabelecidas acerca da terapêutica ideal. O tratamento com corticoesteróides tópicos parece ser a primeira linha de tratamento, reservando-se a corticoterapia oral e os agentes imunossuppressores para as formas resistentes.