

1887

Um caso de líquen rubro obtuso e plano

Jaime L. Benchimol
Magali Romero Sá
(eds. and orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BENCHIMOL, JL., and SÁ, MR., eds. and orgs. *Adolpho Lutz: Dermatologia e Micologia = Dermatology and Micology* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 620 p. Adolpho Lutz *Obra Completa*, v.1, book 3. ISBN: 85-7541-043-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Um caso de líquen rubro obtuso e plano*

Por Dr. Adolpho Lutz, São Paulo (Brasil)

Um paciente, jovem farmacêutico de aproximadamente 25 anos, que até então gozava de boa saúde, adoeceu em dezembro de 1885 com fortes cardialgias, que aumentavam assim que ele ingeria alguma coisa. Passados três meses, durante os quais exerceram forte influência negativa sobre a condição nutricional do paciente, as dores desapareceram rápida e completamente. Poucos dias depois, surgiram, pela primeira vez, esparsas manchas vermelhas do tamanho de uma lentilha nos antebraços e no dorso dos pés. Após três semanas, tais manchas retrocederam de modo espontâneo. O paciente passou a sentir-se perfeitamente bem durante vários meses, até que em agosto de 1886 voltaram a surgir erupções idênticas; primeiro nos braços, depois nas costas, finalmente em todo o corpo – com exceção da cabeça, do pescoço, do peito, do abdome, bem como da parte inferior da coxa, da planta dos pés, do ténar na palma das mãos e dos dedos das mãos e dos pés. As numerosas eflorescências variavam em tamanho de um grão de capim a uma lentilha; algumas eram consideravelmente maiores (do tamanho de uma moedinha de um centavo), observando-se ainda a confluência de um grupo de manchas menores. Sua cor era vermelho-amarelada, conforme a injeção na pele, ora mais para o vermelho, ora mais para o amarelo; a superfície era lisa, brilhosa como cera, ou, em menor número de casos, coberta com caspas bem finas, tipo papel de seda; e todas as eflorescências eram um pouco salientes e planas ou cobertas com pequenos relevos individuais e esparsos. Não eram doloridas, nem provocavam comichões; somente as maiores eram, em parte, sensíveis ao toque e a pancadas.

Elas persistiram até o final de setembro, sem qualquer tratamento, até que o paciente (sem orientação médica e sem qualquer método) ingeriu um pouco de solução de Fowler e fez uma experiência com pomada de crisarobina forte (a 20%); esta irritou fortemente a pele, mas levou ao desaparecimento das manchas, no local da aplicação (antebraço), em cerca de oito dias. Nos locais remanescentes, as erupções continuavam em plena e florescência quando o paciente passou aos meus cuidados. Mandei preparar uma pomada de carbol sublimado de Unna e prescrevi aplicação geral. Por impedimentos profissionais, o tratamento não pôde ser seguido de forma adequada pelo paciente, e foi abandonado após alguns dias. Apesar disso, depois de duas semanas, diversas e florescências já haviam desaparecido, deixando atrás de si nítida pigmentação marrom-amarelada. Durante o tratamento, ocorreu um rápido aplanamento, enquanto aumentava a formação de caspas e um pouco de coceira, antes de as eflorescências – grandes e pequenas – desaparecerem por completo.

* Traduzido de "Ein Fall von Lichen ruber obtusus et planus", *Monatshefte für Praktische Dermatologie*, Hamburgo, n.6, p.592-6, 1887. Trabalho realizado em São Paulo. Nessa mesma edição do periódico (p. 596-7) foi publicado artigo traduzido do português para o alemão por Adolpho Lutz, da autoria de Azevedo Lima & Guedes de Mello, "Über das Vorkommen der einzelnen Lepraformen, sowie der Erscheinungen an Augen, Nase un Ohren". [N.E.]

Somente nas partes centrais das costas, que, por razões práticas, não podiam ser alcançadas pelo próprio paciente, e por isso ficaram sem tratamento, as eflorescências continuaram e logo voltaram a se espalhar paulatinamente por todo o corpo. No final de janeiro de 1887, a erupção nas costas adquiriu tais proporções, que mais parecia um exantema de sarampo, só que com placas maiores, formadas por confluência. Paralelamente, surgiam novas eflorescências espalhadas nos antebraços, nos ombros e nas sobrecoxas, parte sob a forma de pápulas miliares, outra parte com 3-5 mm de tamanho, salientes; dessa vez, na palma de cada mão apareceu uma mancha vermelha algo proeminente com uma camada cornífera aparentemente intacta (mas não com caspas, como na psoríase palmar. Em compensação, em todo o transcurso da doença jamais surgiram pústulas ou bolhas junto com as manchas e pápulas.

Também dessa vez a pomada de Unna levou a uma rápida melhora: o paciente, após ter, durante uma viagem de algumas semanas, seguido à risca as aplicações prescritas (agora incluindo as costas), regressou aparentemente curado, até mesmo das pápulas das palmas das mãos. Estas mostraram-se mais renitentes, mas foram definitivamente afastadas com o uso do colódio sublimado. Desde então não houve mais recidivas.

Quanto ao diagnóstico do caso descrito, logo no primeiro exame pude dizer que se tratava de líquen rubro; em geral, parte das eflorescências, consideradas individualmente, apresentava características do líquen plano, outra parte as do líquen obtuso, tal como foram descritas e catalogadas por Unna. Nessas combinações, não raro observadas também por Boeck (ver o n.10, de 1886, deste periódico), faltava qualquer indicação sobre o líquen acuminado: as eflorescências existentes não eram pontiagudas, e sim mais arredondadas, muitas vezes com nítido aspecto ligeiramente afundado, sem caspas. O quadro clínico correspondente consistiu também numa afecção tenaz, mas benigna.

Confirmação suplementar do diagnóstico foi a pronta reação à pomada de Unna, tantas vezes testada, uma vez que a dupla e rápida involução da erupção que por semanas e meses se mantinha com igual intensidade somente poderia ser atribuída à terapia aplicada. A ausência de coceira, a forte pigmentação, a ausência de piora em reação a medicamentos estimulantes, as já apresentadas especificidades das eflorescências e, finalmente, toda a sua distribuição e ordem impedem o diagnóstico de eczema papuloso. Ainda que sejamos obrigados a considerar a ocorrência eventual e isolada de pápulas sífilíticas, tal possibilidade foi excluída em parte pelos resultados objetivos do exame, em parte pela anamnese. Para os leitores mais céticos, gostaria de ressaltar a ausência de qualquer lesão primária, de qualquer eflorescência condilomatosa ou *plaque muqueuse*, ou de eflorescência parecida, assim como de inchaços das glândulas linfáticas; o fato de a testa permanecer ileisa; e, finalmente, o desenvolvimento por três vezes sucessivas de uma afecção, a princípio, limitada a uma região do corpo.

Sob certos aspectos, o caso descrito suscita algumas questões interessantes: primeiro, do ponto de vista médico-geográfico, a comprovada ocorrência do líquen rubro na província de São Paulo, ou seja, numa parte tropical do Brasil. Que esta afecção não é especialmente freqüente, aqui ou em qualquer outra parte, prova-o o fato de que, até o caso aqui surgido, tive notícia de apenas aproximadamente três mil pacientes particulares, ou menos; também não sei de nenhuma outra observação de líquen quer na província, quer no Brasil ou, em geral, na América do Sul. (Com isso não se deve, naturalmente, descartar a existência [de casos] não diagnosticados e nem a observação adequada de outros casos.)

Deixo em aberto a relação que as cardialgias mencionadas anteriormente possam ter com o líquen rubro, pois não tenho conhecimento de fatos análogos. Após precisa anamnese, quero crer que se tratava de um *ulcus ventriculi*¹ que se curou espontaneamente e cuja cicatrização foi favorecida pela restrição e seleção alimentar, motivada pelas dores. (Todavia sou de opinião que, também nesse caso, a coincidência não é totalmente casual, e não deveria ser descartada.) Em todo caso, conforme atestam os pacientes, a primeira erupção que retrocedeu espontaneamente deve ser considerada como manifestação do líquen rubro. O desaparecimento natural da primeira ocorrência de um tão obstinado mal é, sem dúvida, notável e comprova a possibilidade – pelo menos temporária – de uma cura espontânea. O efeito da pomada de crisarobina mostrou que também podem ser obtidos resultados com outros recursos externos; quero lembrar que uma aplicação local feita por mim com solução de iodeto de potássio resultou em alguma melhora, apesar de a experiência ter durado pouco tempo.

Outra manifestação interessante é a persistência das pápulas não tratadas nas costas, condição que leva a crer que o efeito da pomada é sobretudo local e não geral, como se poderia crer (como ocorre, por exemplo, no tratamento da sífilis com pomada de mercúrio). Por fim, o caso observado mostra que a persistência de cada eflorescência acarreta certo risco de recidivas localizadas ou generalizadas.

A localização do líquen plano na palma da mão foi, para mim, novidade, e suponho que seja rara; infelizmente faltou-me a oportunidade para informar-me melhor sobre este ponto. Unna descreve a mesma localização para o líquen acuminado, mas este apresenta um quadro diferente (para clínica e terapia do líquen rubro: *Petersburger Med. Wochenschr* 1884, n.45 e seguintes). Todavia, não se justifica questionar a possibilidade de tal localização, uma vez que as manchas correspondem, em formato e tamanho, às outras placas do plano; apesar de naturalmente mais robustas, elas ocorreram, embora neste caso concreto fosse visível uma camada cornífera relativamente moderada, com coloração vermelho-clara, enquanto nada se observou no tocante às pápulas miliares do obtuso.

Por fim, gostaria ainda de fazer referência ao fato de que na segunda erupção extirpei um pequeno grupo de obtuso e examinei-o ao microscópio para confirmar o diagnóstico; os resultados, em sua essência, concordam com o que se viu até agora. Foi encontrada uma infiltração celular, parte dela em forma de agrupamento circunscrito, pertencente especialmente ao corpo papilar, parte constituída por células mais alongadas que acompanham o curso das glândulas em forma de novelo, até o fundo. Não pude comprovar a existência de microrganismos, apesar de ter utilizado diferentes métodos.



¹ Úlcera estomacal. [N.E.]