

## Líquen *aureus* “algesiogênico”<sup>\*</sup> “Algesiogenic” *Lichen aureus*<sup>\*</sup>

Roberto Rheingantz da Cunha Filho<sup>1</sup>

Joel Schwartz<sup>2</sup>

Jorge Zanol<sup>3</sup>

**Resumo:** Descreve-se caso de líquen *aureus* em paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade que apresentava há dois anos lesão dolorosa, purpúrica, acastanhada tendendo por semelhante a cor de ferrugem e de aspecto liquenóide no antebraço. O exame anatomopatológico revelou denso infiltrado linfo-histiocitário na derme superior papilar, com extravasamento de hemácias. O líquen *aureus* é relativamente raro, sendo ainda mais raro o sintoma de dor.

Palavras-chave: Dor; Erupções liquenóides; Púrpura

**Abstract:** A case is described of lichen aureus in a 23 year old female with a 2-year history of painful, purpuric, rust-coloured to tan, lichenous lesion on forearm. A biopsy specimen demonstrated a dense lymphohistiocytic infiltrate in the upper dermis, with extravasation of red cells. The “algesiogenic” lichen aureus is a very rare dermatosis.

Keywords: Lichenoid eruptions; Pain; Purpura

### INTRODUÇÃO

O líquen *aureus* está classificado dentro das dermatoses purpúricas pigmentares ou púrpuras pigmentares crônicas, sendo uma capilarite rara e de causa desconhecida.<sup>1</sup>

Foi descrito em 1958 por Martin,<sup>2</sup> primeiramente como caso para diagnóstico. Anos após, Calnan<sup>3</sup> utilizou a expressão “*lichen aureus*” para descrever um novo caso. Outros autores sugeriram a denominação “*lichen purpuricus*”,<sup>4</sup> que também é utilizada pela literatura. O quadro clínico caracteriza-se por lesões usualmente assintomáticas,<sup>1,6</sup> de aspecto liquenóide e componente purpúrico de coloração variável, podendo apresentar-se acastanhada, avermelhada, violácea, cor de ferrugem ou, mais raramente, “dourada”.

Os autores descrevem um caso de interesse por se tratar de paciente com lesão dolorosa.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 23 anos, veio à consulta com queixa de “mancha” dolorosa no antebraço, com dois anos de evolução. A paciente negou qualquer tipo de trauma no local e referia dor espontânea na lesão, com piora ao toque. Não havia história clínica de infecções ou doenças prévias. Hemograma, plaquetas, tempo de protombina e parcial de tromboplastina, provas de função hepática e renal e glicemia de jejum não mostraram alterações. Fator antinúcleo e sorologia de Lues (VDRL) foram não reagentes. A paciente fazia uso de anticoncepcional oral há cerca de cinco anos.

Ao exame dermatológico foi observada lesão purpúrica, de aspecto liquenóide, coloração vermelho-acastanhada, cerca de 2cm, localizada na face flexora do antebraço direito (Figura 1). Todo o tegumento cutâneo da paciente foi examinado, não sendo

Recebido em 24.07.2003.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 01.11.2004.

<sup>\*</sup> Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia da Universidade do Rio Grande do Sul do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

<sup>1</sup> Mestre em Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas - UCPel - Pelotas (RS), Médico Dermatologista (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Dermatopatologista do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.



FIGURA 1: Detalhe da lesão liquenóide eritemato-purpúrica no antebraço

observadas outras lesões. À palpação da lesão a paciente referia intensificação da dor, reagindo, aliás, com fácies de dor e afastando o membro atingido.

O exame anatomopatológico demonstrou denso infiltrado linfo-histiocitário na derme superior e extravasamento de hemácias. Capilares com endotélio edemaciado e depósitos de hemossiderina nos macrófagos, achados de púrpura pigmentar crônica, compatíveis com líquen *aureus* (Figura 2).<sup>5</sup>

Foi realizado tratamento com corticóide oclusivo de alta potência por 20 dias, sem melhora. A paciente foi orientada quanto ao significado e o bom prognóstico da doença, preferindo manter apenas acompanhamento clínico.

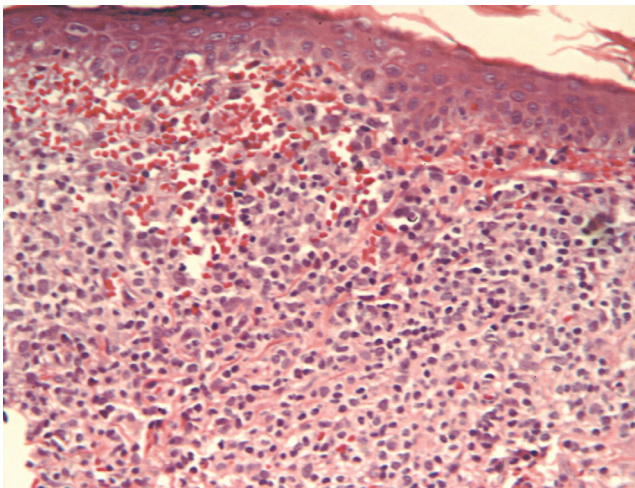


FIGURA 2: Denso infiltrado linfo-histiocitário na derme superior e extravasamento de hemácias (HE -120X)

## DISCUSSÃO

O líquen *aureus* é erupção purpúrica pigmentar rara, sendo distinguível das demais (Doença de Schamberg, púrpura eczematóide, púrpura anular teleangectásica de Majocchi) por se tratar de erupção liquenóide, bem localizada, usualmente solitária ou segmentar.<sup>1,3</sup> Nos casos de dermatite purpúrica liquenóide de Gougerot-Blum também ocorre o componente liquenóide, porém este é difuso.<sup>1</sup>

Não está bem estabelecida a freqüência por sexo ou grupos etários,<sup>1</sup> apesar de haver vários relatos em crianças e adultos jovens.<sup>6-10</sup> A maior casuística reuniu 12 casos,<sup>6</sup> mostrando predomínio do sexo masculino (oito casos), média de 27 anos (de um a 50 anos), atingindo preferencialmente os membros inferiores, sendo a maioria nos tornozelos e apenas um caso em outra topografia (abdômen).<sup>7</sup> Há relato de líquen *aureus* com disposição zosteriforme e segmentar.<sup>11</sup>

Fato interessante neste relato é a sintomatologia de dor, intensificada pela palpação. Revisando a literatura mundial, observa-se apenas um relato semelhante, feito em 1983 por Reinhardt e colegas.<sup>12</sup> Eles descreveram paciente com lesão assintomática até três meses de evolução; a partir de então, a lesão tornou-se mais extensa e associou-se com dor profunda, não articular. Têm-se verificado com mais freqüência lesões assintomáticas. As pruríticas ocorrem, mas de maneira rara.<sup>6,13</sup>

As afecções purpúricas caracterizam-se histologicamente, com extravasamento de hemácias, hemossiderina nos macrófagos, podendo haver dano vascular mínimo, com estreitamento da luz vascular, edema endotelial e infiltrado linfocítico perivascular. No líquen *aureus* o infiltrado na derme é bastante denso, o suficiente para dar o aspecto liquenóide da lesão.<sup>5</sup>

Diagnóstico diferencial importante é a histiocitose,<sup>9</sup> que apresenta lesões de aspecto purpúrico e/ou de eczema seborréico, mas é diferenciada histologicamente.<sup>5</sup> Também deve ser lembrada a púrpura por trauma, que não tem o aspecto liquenóide e crônico do líquen *aureus*.<sup>1</sup>

O curso do líquen *aureus* tem-se mostrado lento e com bom prognóstico, havendo melhora da maioria dos casos em dois ou três anos, apesar de haver extremos de um ano e meio até 18 anos de evolução.<sup>6,13</sup> É afecção rebelde aos tratamentos, embora existam relatos recentes de melhora com Puva,<sup>14</sup> e outro com pimecrolimus tópico.<sup>15</sup> Apesar das dificuldades do estudo de doenças raras, a investigação deve ser estimulada para que se tenham evidências epidemiológicas, fisiopatológicas e que expliquem os sintomas de dor e prurido. □

## REFERÊNCIAS

1. Piette WW. Hematologic disorders. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SL, Fitzpatrick TB, editors. *Dermatology in General Medicine*. New York: McGraw Hill; 1999. p.1877.
2. Martin R. Case for diagnosis. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc*. 1958;40:93.
3. Price ML, Wilson JE, Calnan C. Lichen aureus: a localized persistent form of pigmented purpuric dermatosis. *Br J Dermatol*. 1984;112:307-14.
4. Kanitakis C, Tsoitis G. Lichen purpurique. *Ann Dermatol Venereol*. 1982;109:445-52.
5. Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B Jr. *Lever's Histopathology of the Skin*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.202-3.
6. Graham RM, English JS, Emmerson RW. Lichen aureus: a study of twelve cases. *Clin Exp Dermatol*. 1984;9:393-401.
7. Rubio FA, Robayna G, Herranz P, de Lucas R, Contreras F, Casado M. Abdominal Lichen aureus in a child. *Pediatr Dermatol*. 1997;14:411.
8. Patrizi A, Neri I, Marini R, Guerrini V. Lichen aureus with uncommon clinical features in a child. *Pediatr Dermatol*. 1991;8:280-3.
9. Megahed M, Schuppe HC, Hölzle E, Jürgens H, Plewig G. Langerhans cell histiocytosis masquerading as lichen aureus. *Pediatr Dermatol*. 1991;8:213-6.
10. Esmenjand RJ, Dahl MV. Segmental Lichen aureus: onset associated with trauma and puberty. *Arch Dermatol*. 1988;124:1572-4.
11. Dippel E, Schröder K, Goerdts S. Zosteriformer Lichen aureus. *Hautarzt*. 1998;49:135-8.
12. Reinhardt L, Wilkin JK, Tausend R. Vascular abnormalities in Lichen aureus. *J Am Acad Dermatol*. 1983;8:417-20.
13. Ratnam KV, Su WP, Peters MS. Purpura simplex (inflammatory purpura without vasculitis): a clinicopathologic study of 174 cases. *J Am Acad Dermatol*. 1991;25:642-7.
14. Ling TC, Goulden V, Goodfield MJ. Puva therapy in lichen aureus. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:145-6.
15. Böhn M, Bonsmann G, Luger TA. Resolution of lichen aureus in a 10-year-old child after topical pimecrolimus. *Br J Dermatol*. 2004;151:519-20.

---

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**

*Dr Roberto Rbeingantz da Cunha Filho*  
*Rua Roberto Tromposky, 194 - Centro*  
*89600-000 - Joaçaba - SC*  
*Tel.: (49) 3522-1269*  
*E-mail: robertodermatologista@yahoo.com.br*