

# Líquen escleroso e atrófico em criança com história de abuso sexual. Relato de caso\*

*Lichen sclerosus et atrophicus in a child with history of sexual abuse. Case report.*

Amanda Braga Peixoto<sup>1</sup>, Gabriele Medina Vilela<sup>2</sup>, Aline Tanus Luz<sup>3</sup>, Livia Grassini da Silva<sup>3</sup>

\*Recebido do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** O líquen escleroso e atrófico (LEA) é doença inflamatória crônica, caracterizada por máculas e pápulas branco-nacaradas com espículas córneas, que podem confluir formando áreas homogêneas de hipopigmentação. Sua etiologia é desconhecida, porém há evidências de que esta seja multifatorial com base autoimune. Foram descritos como fatores desencadeantes: infecções genitais prévias, alterações hormonais e trauma local. Pode acometer todas as faixas etárias de ambos os sexos, sendo dez vezes mais comum no sexo feminino. O objetivo deste estudo foi apresentar caso de LEA em paciente pré-pubere com história de possível abuso sexual.

**RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 10 anos, branca, sem comorbidades, foi referenciada ao serviço de dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias para avaliação de lesão branco-nacarada, assintomática na região genital. A responsável pela menor relatou que havia observado a lesão há sete dias. Referia história de abuso sexual em investigação, há oito meses. Ausência de história pessoal e familiar de doença autoimune. Ao exame dermatológico: placas hipocrômico-atróficas, assintomáticas, de superfície apergaminhada, bem delimitadas, simétricas, localizadas nos grandes lábios.

**CONCLUSÃO:** O LEA é doença inflamatória crônica, mais comum em nossa prática do que previamente reportado, cuja etiologia é desconhecida. Existem estudos que comprovam a associação entre LEA e o trauma. Seu reconhecimento nos es-

tágios iniciais permite o tratamento precoce evitando evolução para craurose vulvar na mulher e balanite xerótica obliterante no homem, sendo estas, lesões pré-malignas. O LEA é um exemplo de afecção dermatológica que necessita de abordagem multidisciplinar. As lesões genitais em pacientes jovens devem ser avaliadas por urologistas, pediatras, cirurgiões gerais, ginecologistas, além dos dermatologistas. A suspeição de abuso sexual deve ser aventada pelos médicos nos casos em que mulheres e, especialmente, crianças apresentarem LEA genital.

**Descritores:** Genitália feminina, Líquen escleroso e atrófico, Trauma genital.

## SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Lichen sclerosus et atrophicus (LSA) is a chronic inflammatory disease characterized by pearly white macules and papules with horny spicules which can coalesce to form homogeneous areas of hypopigmentation. Its etiology is unknown, but there is evidence that it is multifactorial with an autoimmune basis. Triggering factors were described: hormonal changes, local trauma, and previous genital infections. LSA can affect all age groups and both genders, but its incidence is ten times higher in female than in male patients. The purpose of this study is to report a case of LSA in a prepubertal patient with history of possible sexual abuse.

**CASE REPORT:** Female patient, ten years old, white, no comorbidities, was sent to the dermatology department of Hospital Naval Marcílio Dias for evaluation of ivory-white asymptomatic lesion located in genital area. The person responsible for the minor patient reported that the lesion was observed seven days before. There was referred history of sexual abuse under investigation, eight months before. There is no personal or family history of autoimmune disease. At dermatological examination: asymptomatic, parchment-like surface, well-defined, symmetrical, hypochromic atrophic plaques located in the labia majora.

**CONCLUSION:** Lichen sclerosus et atrophicus (LSA) is a chronic inflammatory disease, more common in our practice than previously reported, whose etiology is unknown. There are studies showing the association between LSA and trauma. Its recognition in the first stages allows an early treatment avoiding the progression to kraurosis vulvae in women, and balanitis xerotica obliterans in men, which represent premalignant lesions. The LSA is an example of a dermatological condition that requires multidisciplinary approach. Along with the dermatologist examination, genital lesions in young patients should be evaluated by urologists, pediatricians, general surgeons, and gynecologists.

1. Pós-Graduada em Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Médica Graduada pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA); Estagiária do Serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Médica Graduada pela Universidade Gama Filho; Estagiária do Serviço de Dermatologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Apresentado em 22 de setembro de 2011.

Aceito para publicação em 30 de novembro de 2012.

Endereço para correspondência:

Dra. Gabriele Medina Vilela

Rua Dois de Dezembro nº 62/701 – Flamengo

22220-040 - Rio de Janeiro, RJ.

Fone: (21) 7461-1623

E-mail: gabimedinavilela@hotmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

The suspicion of sexual abuse should be suggested by doctors in cases where women, especially children, have genital LSA.

**Keywords:** Female genitalia, Genital trauma, Lichen sclerosus et atrophicus.

## INTRODUÇÃO

O líquen escleroso e atrófico (LEA) foi descrito inicialmente em 1887 por Hallopeau<sup>1,2</sup> como variante do líquen plano (LP) com tendência à acometimento da genitália e sua histopatologia típica foi descrita por Darier em 1892<sup>2</sup>. Clinicamente, se caracteriza por máculas e pápulas branco-nacaradas, às vezes com espículas córneas, que confluem formando áreas homogêneas de hipopigmentação<sup>1,3</sup>. Sua etiologia é desconhecida, porém existem evidências de que seja multifatorial com base autoimune<sup>1-3</sup>. Foram descritos também como fatores desencadeantes: infecções genitais prévias, alterações hormonais<sup>1,3</sup> e trauma local<sup>4,6,7</sup>. As lesões podem aparecer espontaneamente, sem qualquer fator desencadeante. Nas meninas as lesões podem envolver espontaneamente na puberdade<sup>3</sup>. O objetivo deste relato foi alertar sobre a associação entre LEA e o trauma genital. A suspeição de abuso sexual deve ser aventada pelos médicos nos casos em que mulheres e, especialmente, crianças apresentarem LEA genital<sup>6</sup>.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 10 anos, branca, sem comorbidades, foi referenciada ao Hospital Naval Marcílio Dias para avaliação de lesão branco-nacarada, assintomática na região genital. Ao exame dermatológico, observou-se lesão em placa, hipocrômico-atrófica, bem delimitada, simétrica, assintomática, localizada nos grandes lábios, observada sete dias antes da consulta pela responsável da menor que referiu história de abuso sexual em investigação há oito meses. Negou história pessoal e familiar de doença autoimune. Não foram observadas lesões de LEA em outros locais do corpo. A histopatologia da lesão evidenciou hiperqueratose com tampões foliculares, atrofia da camada espinhosa, degeneração hidrópica da camada basal e presença de infiltrado mononuclear na derme média, sendo conclusivo para LEA. Adotou-se como conduta a terapêutica tópica com tacrolimus a 0,1%, uma vez ao dia. Após três meses de prescrição do tratamento, observou-se melhora significativa da lesão.

## DISCUSSÃO

A etiologia do LEA é desconhecida, porém, existem evidências de que esta seja multifatorial com base autoimune<sup>1-3</sup>. Corroboram com este fato, a história familiar positiva, o aumento da associação com HLA-DQ7<sup>3</sup>. Recentes estudos também mostram importante relação com HLA A29 e B44<sup>2</sup>, além da associação com outras dermatoses autoimunes, tais como: alopecia areata, vitiligo, diabetes *mellitus* e doenças tireoidianas<sup>1</sup>. Foram descritos também como fatores desencadeantes, infecções genitais prévias, alterações hormonais<sup>1,3</sup> e trauma local<sup>4,6,7</sup>. Pode acometer todas as faixas etárias e ambos os sexos, porém afeta mais mulheres do que homens (6-10:1)<sup>3</sup>. Naquelas, tem pico de incidência bimodal, no período pré-puberal e na menopausa,

entre a quinta e sexta décadas de vida<sup>7</sup>. Em homens, a idade média de início é de quarenta e três anos<sup>1</sup>. Três a 10% de todos os casos surgem na infância, em geral aos cinco anos de idade. O fenômeno de Koebner<sup>5</sup> pode ocorrer em pacientes com LEA. No sexo feminino, as lesões anogenitais do LEA podem ter aspecto atrófico, são branco-nacaradas e confluentes, estendendo-se da vulva à região perianal, formando a figura de “oito” ou de “ampulheta”<sup>3,4,7</sup>. Os sintomas mais frequentes são: prurido, irritação local, dispareunia, dor à defecação e fissuras<sup>2,7</sup>, e se localiza mais frequentemente no clitóris, pequenos e grandes lábios e intróito vaginal<sup>1,3,4</sup>. No sexo masculino, as localizações preferenciais são glândula e prepúcio. Raramente acomete o corpo do pênis e a bolsa escrotal, poupando a região perianal<sup>3</sup>. As lesões são semelhantes às descritas no sexo feminino e podem complicar com estenose de meato uretral desencadeando alterações urinárias e sexuais<sup>1,3</sup>. Dependendo do tempo de evolução da doença, pode complicar-se com balanite xerótica obliterante, sendo esta condição pré-maligna no homem<sup>7</sup>. As alterações histopatológicas são típicas e bem definidas<sup>2</sup>, podendo variar de acordo com o tempo de evolução da doença. Há hiperqueratose com espículas córneas, atrofia da camada de Malpighi, retificação das cristas epidérmicas e degeneração vacuolar da camada basal<sup>2</sup>. Na derme papilar, observam-se faixas de edema, podendo levar a formação de bolhas subepidérmicas e hialinização do colágeno com escassez ou ausência de fibras elásticas<sup>2</sup>. Abaixo desta área hialinizada, há infiltrado inflamatório linfocitário disposto em faixa<sup>3</sup>.

O objetivo do tratamento no LEA é o controle dos sintomas, evitar infecções associadas, prevenir e tratar as complicações como carcinoma espinocelular, estenose uretral e atresia orifical<sup>1</sup>. São descritos como tratamentos tópicos, os corticoides, testosterona ou progesterona e imunomoduladores<sup>1,3</sup>. Nos casos extensos e recalcitrantes podem ser usados acitretina, ciclosporina e UVA. Deve ser ressaltado que o trauma pode ser desencadeante do LEA. Assim, todas as mulheres e principalmente, crianças com LEA genital devem ser investigadas, sobre a possibilidade de abuso sexual, assegurando diagnóstico correto, investigações adicionais relevantes e tratamento adequado<sup>6</sup>. Em caso afirmativo, deverão ser referenciadas ao Conselho Tutelar.

## REFERÊNCIAS

1. Coelho WS, Diniz LM, Souza Filho JB. Líquen escleroso e atrófico – relato de dois casos de apresentação atípica. *An Bras Dermatol.* 2006;81(5 Suppl 3):S297-300.
2. Ridley CM. Genital lichen sclerosus (lichen sclerosus et atrophicus) in childhood and adolescence. *J R Soc Med.* 1993;86(2):69-75.
3. Rivitti EA, Sampaio SAP. Afecções atrófico-escleróticas. In: Rivitti EA, Sampaio SAP (editors): *Dermatologia*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 339-44.
4. Suja Khandpur S, Sugandhan S. Extensive lichen sclerosus et atrophicus. *Indian Pediatr.* 2005;42(11):1150-1.
5. Roken M, Ghoreschi K. Morféia e líquen escleroso. In: Bologna JL, Rapini RP, Jorizzo JL, (editors): *Dermatologia*. 2ª ed. USA: Elsevier; 2008. p. 1476-81.
6. Wood PL, Bevan T. Lesson of the week child sexual abuse enquires and unrecognised vulval lichen sclerosus et atrophicus. *BJM.* 1999;319(7214):899-900.
7. Warrington SA, de San Lazaro C. Lichen sclerosus et atrophicus and sexual abuse. *Arch Dis Child.* 1996;75(6):512-6.