



Líquen espinuloso

Ângela Dias¹, Marta Santalha¹, Catarina Magalhães¹, Ana Luísa Lobo¹, Olga Pereira²

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Alto Ave-Guimarães
2. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Alto Ave-Guimarães

Criança do sexo feminino, de 18 meses de idade, referenciada à consulta de dermatologia por lesões espiculadas na região perineal com vários meses de evolução, refractárias a corticoterapia tópica, e condicionando ansiedade parental.

Ao exame físico foram observadas projecções espiculadas punctiformes, de cor esbranquiçada, com distribuição simétrica, em placas, na região inguino-perineal conferindo textura áspera à palpação (Figura), tendo sido estabelecido o diagnóstico de líquen espinuloso (LE) e iniciada a aplicação de creme emoliente, verificando-se melhoria.



não tem cura, baseia-se no uso de emolientes e queratolíticos², sendo que estes devem usar-se cuidadosamente pelo risco de dermatite irritativa. Neste caso, a proximidade da mucosa genital e o risco de irritação justificavam o uso de emolientes isoladamente.

Salienta-se a importância de reconhecer o LE, possibilitando instituir terapêutica adequada, evitando abordagens desnecessárias, e permitindo explicar a benignidade da entidade aos pais.



O LE é uma entidade rara mas benigna¹, cujo diagnóstico é clínico, afecta apenas a pele e caracteriza-se pelo aparecimento súbito de pápulas foliculares com espinhas queratóticas formando placas simétricas¹⁻⁴. A etiologia é desconhecida, reconhecendo-se associação com a atopia⁵, tálho, ouro ou toxina diftérica¹. Tem bom prognóstico, com remissão espontânea possível em um a dois anos³. Outras lesões persistem, ocorrendo remissão e recorrência durante anos².

A terapêutica, instituída para melhoria estética, uma vez que

Palavras-chave: líquen espinuloso, hiperqueratose

Acta Pediatr Port 2012;43(5):216-7

Referências

1. Boyd AS. Lichen spinulosus: case report and overview. *Cutis* 1989; 43: 557-60.

Recebido: 05.05.2012
Aceite: 08.05.2012

Apresentação prévia no IX Congresso Nacional de Pediatria, Tróia (Portugal), Outubro/2009

Correspondência:
Ângela Dias
angeladias2@gmail.com

2. Tilly J, Drolet B, Esterly N. Lichenoid eruptions in children. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: 606-24.
3. Oranje AP. Keratosis pilaris. In: Harper J, Orange A, Prose N, editors. *Textbook of Pediatric Dermatology*. 1st ed. Oxford: Blackwell Science; 2000-
4. Friedman SJ. Lichen spinulosus: clinicopathologic review of thirt-five cases. *J Am Acad Dermatol* 1990; 22: 261-4.
5. Paller, A, Mancini A. Atopic Dermatitis: other clinical signs. In *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology- 3rd Edition*, Philadelphia: Elsevier, 2006, p. 53-55.