

## ***Liquen Plano no decurso do tratamento pelo Promin***

**Dr. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA**

Médico do A. C. "Santo Ângelo".

A etiologia do líquen plano ou líquen ruber plano ainda é uma incógnita para os dermatologistas. A medida que a quimioterapia progride com o aparecimento sempre crescente de novos compostos pela simples mudança de radicais, fatos novos surgem ao clínico decorrentes de reações orgânicas inesperadas si bem que com sintomatologia objetiva já conhecida.

Assim tem acontecido com o líquen plano. E' bem conhecido de todos o líquen plano que se desenvolve algumas vezes no decurso do tratamento pelo 914, assim como também, e com mais frequência o líquen que irrompe com tratamento pelos sais de ouro.

Estas erupções que Milian explica muito bem pelo biotropismo, obedecem a sintomatologia clássica ou então assumem um caracter edematoso, confluyente ou generalizado como é o caso do líquen plano arsenical: o líquen plano que muitas vezes observou no decorrer da terapêutica da tuberculose pelos sais de ouro, era por ale considerado mesmo uma variedade de tuberculide, isto é, a representação cutânea de uma tuberculose evolutiva pelo mecanismo biotrópico. A frequência do líquen plano clássico provocado pelos sais de ouro parece resultar segundo êste autor não do tratamento, porem dos individuos aos quais é dirigido, isto é aos tuberculosos.

Foi inspirado nestas reações biotrópicas que Milian empregou pela primeira vez, com bons resultados, os sôis de ouro na terapêutica do líquen plano.

Alem destas duas variedades arsenical e aurico, Dombrowski viu um líquen plano após tratamento pelo acetato de talio. Sabe-se que a luz solar e os Raios X podem também provocar o aparecimento desta dermatose.

Durante o tratamento de nossos doentes do Asilo Colônia Santo Ângelo pelo promin (diamino - difenilsulfona) , foi - nos dado

observar um líquen plano clássico com lesões cutâneas e mucosas. Quer-nos parecer que é este o primeiro assinalado até o momento na terapêutica da lepra pelas sulfonas.

## OBSERVAÇÃO

B.M., 45 anos, branca, brasileira, natural de Campinas, internada em 19-9-1933.

**ANTECEDENTES HEREDITÁRIOS:** — Pai falecido de pneumonia. Mãe viva e sadia. Tem um sobrinho leproso, internado neste Asilo Colônia.

**ANTECEDENTES PESSOAIS:** — Nascida a termo de parto normal. Gripe na pandemia de 1918. Menarca aos 14 anos. Eumenorrheica até 1945 quando entrou em menopausa. Casou-se com a idade de 18 anos. Teve desse consórcio 5 abortos. Fez, em virtude destes abortamentos frequentes vários tratamentos contra a sífilis.

**HISTÓRIA:** Conta que as primeiras manifestações de lepra surgiram em 1924, com o aparecimento de uma mancha branca no braço esquerdo na qual notava perturbação da sensibilidade térmica e dolorosa. Pouco tempo depois apareceu-lhe anestesia nas pernas e nos antebraços. Em 1928 recebeu o diagnóstico de lepra feito por um clínico da Capital o qual lhe recomendou viajar para a Itália e lá tratar-se. Depois de 5 meses de permanência na Europa retornou ao Brasil fixando nova residência em São Paulo. A sua doença progrediu com o aparecimento de surtos eruptivos febris e supurativos frequentes até 1933 quando resolveu internar-se. O exame clínico procedido nessa ocasião revelou o seguinte quadro dermatológico: Infiltração eritematosa da fronte, orelhas e faces, máculas residuais de reação leprótica nas mamas; nos braços e principalmente antebraços, nódulos reacionais em diferentes estádios de evolução de permeio com maculas eritemato-violáceas residuais de R.L. igualmente. Máculas eritematosas em involução nas nádegas sendo que na esquerda, nota-se um nódulo reacional. Nas coxas e pernas, nódulos de reação disseminados ao lado de manchas da mesma natureza. Na borda externa dos pés pequenas máculas eritemato-pigmentadas. Adenite-crural esquerda. Anestesia térmica nos membros superiores e inferiores. Lêve amiotrofia hipotenar esquerda e rarefação dos supercílios. Exames bacterioscópicos de pele e mucosa nasal positivos. As revisões procedidas de 1933 a 1947 revelaram poucas alterações no quadro dermatoneurológico com alternativas de reações lepróticas tipo eritema nodoso. Estas reações pouca repercussão tinham sobre o estado geral. No Hospital fez uso de vários tratamentos predominando os esteres de chaulmoogra em infiltrações intradermicas e injeções intramusculares. Nenhuma melhora lhe adveiu desta terapêutica.

**EXAMES DE LABORATÓRIO:** — Reação de Wassermann |—|. Reação de Kahn |—|. Reação de Rubino: Positiva. Exames de fezes e urina negativos. Intradermo-reação de Mitsuda em 26-11-1947: Negativa. Contagio globular: 4.320.000. Hemoglobina 65 %.

O exame radiológico dos pulmões foi absolutamente normal (Em. 5-2-1948).

Biopsia em 23-9-1948 — Inclusão: Parafina — Col. H. E. — Lamina 11.830,— Diagnóstico histo-patológico: Líquen Plano — Ass. Dr. Paulo Rath de Souza.

INTERCURRENCIA: — Em 10 de fevereiro de 1947 iniciou o tratamento pela diamino-difenilsulfona em injeções endovenosas diárias durante duas semanas após as quais repousava uma semana. Nunca ultrapassou a dosagem de 7,5 cc. Assim seguiu até principias de junho deste ano quando, com sintomatologia subjetiva quase nula, lhe sobrevieram as lesões que passaremos a descrever como sendo de líquen plano de Wilson. A primeira lesão a aparecer foi uma mancha eritemato-pigmentada de tom violáceo na região malar direita que progrediu em poucos dias para a região temporal e para a raiz do nariz o qual cobriu; idêntica lesão surgiu simetricamente do lado esquerdo tendo se formado ao fim de certo tempo uma só mancha em vesperílio pela coalescência das duas. Lesões semelhantes invadiram a fronte e os antebraços. Nestes as lesões, que se assestavam na face externa, eram papulosas, de superfície plana e nacarada, algumas com estriação nítida (estrias de Wickham) sendo que a maioria era confluyente na zona central. Estas lesões abrangiam 2/3 deste segmento de membro. No labio superior pequena mancha eritemato-pigmentada de 1 x 1 cm avançando sobre a semi-mucosa. Na semi-mucosa do labio inferior notam-se lesões difusas pigmentadas com nítida ramificação nacarada. Na região parotidiana direita duas, pequenas manchas pigmentadas de 2 x 1 isoladas, com alguma tonalidade violácea muito própria dos elementos de líquen plano. O exame cuidadoso procedido nas mucosas vulvar, vaginal, anal, jugal e lingual nada revelou de extraordinário.

Como vimos, o exame histo-patológico veio confirmar o diagnóstico clínico de líquen plano. Este possivelmente fora provocado pela terapêutica promínica, não deixando entretanto de entrar em nossas cogitações a hipótese de tratar-se de uma simples coincidência. Somente novas observações poderão estabelecer com segurança a sua etiologia.

E' óbvio que nossa doente não era tuberculosa já clínica, já radiologicamente para se levar à guiza de uma tuberculide como quer MILIAN. porem. a nossa paciente tem uma história de lues em seus antecedentes por haver sofrido 5 abortos expontâneos antes de ser leprosa e possuir uma reação de Rubino positiva; estes fatos portanto condicionam o aparecimento do líquen plano.

Gouin, por exemplo, vê muita relação entre líquen plano e sífilis e diz que aquele é muito frequente nos luéticos (sífilis de Gouin), lembrando que o líquen plano pode ser curado pelo 914, bismuto ou mercurio e certas de suas manifestações são francamente sifilídes: reação de Herxheimer, reativações, recidivas.

Destas considerações tiramos a conclusão de que B. M., doente de lépra e possuidora de um terreno sifilítico sofreu a irrupção de um líquen plano provocado muito possivelmente pela terapêutica promínica.

Trata-se, a nosso ver, de uma nova modalidade de reação ao tratamento de lepra pelo promin, diversa das manifestações cutâneas de natureza alérgica comumente observadas, (pruridos, urticaria, edema de Quincke, eczematides, disidrose, eczema alérgico. prurigos).

#### RESUMO :

O Autor apresentou á Sociedade Paulista de Leprologia em sua sessão ordinária de 14 de Agosto de 1948, um caso de liquen plano que surgiu em uma doente de lepra em tratamento pelo promin. As lesões se assentavam na frente, regiões malares, nariz, semi mucosas dos lábios e nos antebraços. Explicou o seu aparecimento pelo fenômeno biotrópico de Milian, (lues) . O quadro histológico correspondia ao clássicamente verificado.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — PAGET, C. M., - POGGE, R. C. e JOHANSEN P A. — Pub. Health Rep. 1946.
- 2 — MUIR, R.: — Lep. Rev. 17:87, 1946.
- 3 — Nouvelle Pratique Dermatologique **IV** pág. 631.



FIG. 1 Liquen plano promínico.  
Lesões da face.



FIG. 2 Liquen plano promínico.  
Lesões do antebraço direito.