

**DOI:10.29327/2236-1006.2021.269**

# Manifestação oral de lúpus eritematoso cutâneo crônico: relato de caso.

*Oral manifestation of chronic cutaneous lupus erythematosus: a case report*

**Marcelo Marcucci<sup>1</sup>, Rafael Verardi Serrano<sup>2</sup>, Luiz Felipe Palma<sup>2\*</sup>**

1. Serviço de Estomatologia e Cirurgia Buxomaxilofacial do Hospital Heliópolis. São Paulo, SP, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil.

---

## Resumo

O lúpus eritematoso é uma doença multissistêmica e inflamatória do tecido conjuntivo, sendo caracterizada por autoimunidade generalizada com a presença de autoanticorpos patogênicos e complexos imunes. Envolvimento oral em pacientes com lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC) pode estar presente em até 25% dos casos e o uso de corticosteroides tópicos geralmente são suficientes para resolução das lesões. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo relatar o caso clínico de uma portadora de lesões orais associadas ao LECC. Paciente de 47 anos diagnosticada com LECC há aproximadamente 10 anos notou o surgimento de lesões esbranquiçadas com aspecto de formação de estrias e entremeadas por áreas eritematosas, bilateralmente em região jugal, com episódios de desconforto ocasional ao se alimentar. Nenhuma outra lesão aparente e desconfortável em pele ou mucosas estava presente. Após biópsia incisional e confirmação do diagnóstico de LECC, foram prescritos bochechos com propionato de clobetasol 0,05% (3 vezes ao dia, 30 dias), resultando em remissão parcial das áreas eritematosas e diminuição das lesões esbranquiçadas. De acordo com o caso exposto, é de extrema importância que o cirurgião-dentista conheça minuciosamente os diversos aspectos do lúpus eritematoso e suas repercussões orais, bem como os possíveis diagnósticos diferenciais das lesões e tratamentos disponíveis.

**Descritores:** lúpus eritematoso; lúpus eritematoso cutâneo crônico; lesões orais.

---

## Abstract

Lupus erythematosus is a multisystem and inflammatory disease of the connective tissue, characterized by generalized autoimmunity with the presence of pathogenic autoantibodies and immune complexes. Oral involvement in patients with chronic cutaneous lupus erythematosus (CCLE) may be present in up to 25% of cases and the use of topical corticosteroids is usually sufficient to manage the lesions. Thus, the present study aimed to report a clinical case of a woman with oral lesions related to CCLE. A 47-year-old patient diagnosed

with CCLE about 10 years ago noticed whitish lesions (an aspect of strands formation) with erythematous inner areas, bilaterally in the buccal region, leading to occasional episodes of discomfort during eating. No other apparent and uncomfortable lesions on the skin or mucous membranes were present. After incisional biopsy and confirmation of the diagnosis of CCLE, mouthwashes with 0.05% clobetasol propionate were prescribed (3 times a day, 30 days), resulting in partial remission of the erythematous areas and a reduction of the whitish lesions. Given the case presented, it is of paramount importance that dentists understand in detail all the aspects of lupus erythematosus and its oral manifestations, as well as the possible differential diagnoses of the lesions and available treatments.

**Descriptors:** lupus erythematosus; chronic cutaneous lupus erythematosus; oral lesions.

---

## Introdução

O lúpus eritematoso é uma doença multissistêmica e inflamatória do tecido conjuntivo, sendo caracterizada por autoimunidade generalizada com a presença de autoanticorpos patogênicos e complexos imunes.<sup>1</sup> Apresenta uma série de manifestações clínicas, incluindo diferentes lesões e achados cutâneos.<sup>2</sup> Em alguns casos pode haver envolvimento cutâneo sem sinais de doença sistêmica,<sup>3</sup> porém aproximadamente 85% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico apresentarão alguma manifestação cutânea em suas vidas.<sup>4</sup>

São descritos vários tipos de lúpus eritematoso cutâneo, sendo o agudo, o subagudo e o crônico (LECC), ou discoide, os mais comuns. Além disso, o LECC pode apresentar subtipos mais raros, como o lúpus eritematoso hipertrófico, o lúpus eritematoso túmido e o lúpus eritematoso profundo (ou paniculite lúpica).<sup>1</sup> As principais manifestações dermatológicas do LECC incluem despigmentação, eritema, descamação, coceira, queimação e dor, impactando profundamente na qualidade de vida dos indivíduos.<sup>4</sup>

De maneira geral, pouco se sabe sobre a frequência de lesões em mucosas de pacientes com LECC, porém as manifestações orais ocorrem

de 3 a mais de 20% dos casos,<sup>5</sup> alcançando até 25%.<sup>3</sup> Estas podem se apresentar como queilites, úlceras dolorosas ou não (além de regiões eritematosas e com presença de áreas esbranquiçadas e com bordas hiperqueratóticas) e placas crônicas e lesões semelhantes a líquen plano,<sup>5</sup> porém, classicamente notam-se pápulas brancas, eritema central, zona periférica de estrias brancas irradiadas e telangiectasia.<sup>6</sup> É importante salientar que essas lesões orais podem ocorrer sem envolvimento cutâneo ou até mesmo antes do aparecimento de qualquer lesão em pele, além de muitas vezes não causarem desconforto.<sup>7</sup>

Embora a terapia sistêmica seja essencial no controle das formas mais graves e extensas da doença, os tratamentos tópicos são frequentemente usados nas diferentes formas de lúpus eritematoso cutâneo e para as manifestações cutâneas do lúpus eritematoso sistêmico,<sup>4</sup> exemplificados principalmente pelos corticosteroides tópicos de moderada a alta potência.<sup>2</sup>

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um portador de lesões orais associadas ao LECC.

---

## Relato de Caso

Paciente L.N.I., sexo feminino, 47 anos, procurou o Serviço de Estomatologia e Cirurgia Buxomaxilofacial do Hospital Heliópolis (São Paulo, SP, Brasil) com queixa principal de “manchas brancas na parte de dentro das bochechas” (S.I.C.). A mesma notou o surgimento das lesões há aproximadamente 3 meses, com episódios de desconforto ocasional ao se alimentar. Relatou também ter sido diagnosticada com LECC há aproximadamente 10 anos, estando em acompanhamento médico regular.

Ao exame físico intraoral, notaram-se lesões esbranquiçadas com aspecto de formação de estrias e entremeadas por áreas eritematosas, bilateralmente em região jugal (Figura 1). No momento da consulta a paciente não apresentava nenhuma outra lesão aparente em pele ou mucosas.

Considerando os diagnósticos prévio de LECC e diferencial de líquen plano, realizou-se biópsia incisional nas lesões para posterior análise histopatológica. A Figura 2 demonstra as características histopatológicas dos fragmentos,

compatíveis com LECC. Frente ao diagnóstico obtido, foram prescritos bochechos com propionato de clobetasol 0,05%, 3 vezes ao dia, por 30 dias.

Dentro deste período houve remissão

parcial das áreas eritematosas e diminuição das lesões esbranquiçadas (Figura 3). A paciente encontra-se assintomática desde então.

---

## Discussão

O caso aqui descrito apresenta lesões orais de características clássicas em pacientes com LECC,<sup>6</sup> ou seja, uma área eritematosa central, ulcerada ou atrófica, circundada por finas estrias brancas<sup>8</sup> e afetando mucosa labial, vermelhão dos lábios ou mucosa jugal.<sup>6</sup> Além do mais, o sucesso do tratamento com corticosteroide tópico e o curso clínico esteve dentro do esperado,<sup>2</sup> de acordo com a literatura.

Uma vez que aspectos clínicos das lesões do lúpus eritematoso não são simples de reconhecer, o exame histopatológico é essencial para diagnóstico. Entretanto, nem mesmo as características histopatológicas são exclusivas da doença, o que pode dificultar ainda mais o processo diagnóstico.<sup>8</sup> Além do mais, o diagnóstico do LECC nunca deve ser feito na presença de lesões orais isoladas, já que as manifestações do líquen plano e a leucoplasia oral podem se assemelhar bastante em diversos aspectos.<sup>7</sup> A imunofluorescência direta é atualmente indicada para confirmação dos achados clínicos, histológicos e sorológicos das lesões,<sup>8</sup> porém ainda apresenta alto custo e nem sempre encontra-se facilmente disponível.

O benefício terapêutico dos corticosteroides baseia-se nas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras, tornando-os

altamente eficazes no tratamento de lesões da mucosa oral associadas a condições inflamatórias e mediadas imunologicamente. Estes podem ser administrados de forma sistêmica ou tópica, de acordo com a severidade e o plano terapêutico proposto. Em lesões orais do LECC, betametasona ou clobetasol tópicos são inicialmente prescritos, porém prednisolona sistêmica pode ser também utilizada concomitantemente (diariamente ou em dias alternados). Casos específicos podem também necessitar e responder bem à triancinolona intralesional.<sup>9</sup>

Acredita-se que as lesões de LECC ocorram em qualquer idade, porém são mais comuns na quarta década de vida e em mulheres,<sup>7</sup> características similares às da paciente aqui relatada. Apesar do prognóstico do LECC ser consideravelmente melhor que do lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico precoce, tratamento eficiente e educação do paciente são fundamentais para garantir qualidade e minimizar os importantes impactos socioeconômicos, exemplificados, principalmente, pelo afastamento das atividades trabalhistas.<sup>3</sup>

---

## Conclusão

De acordo com o caso exposto, é de extrema importância que o cirurgião-dentista conheça minuciosamente os diversos aspectos do lúpus eritematoso e suas repercussões orais, bem como os possíveis diagnósticos diferenciais das

lesões e tratamentos disponíveis. Desta forma, busca-se garantir a qualidade de vida do paciente e minimizar os impactos socioeconômicos da doença.

---

## Referências

1. McDaniel B, Sukumaran S, Koritala T, Tanner LS. Discoid Lupus Erythematosus. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 4, 2021.
2. McCauliffe DP. Cutaneous lupus erythematosus. *Semin Cutan Med Surg*. 2001;20(1):14-26.

3. Patel P, Werth V. Cutaneous lupus erythematosus: a review. *Dermatol Clin*. 2002;20(3):373-385.
4. Farhangian ME, Huang WW, Feldman SR. Adherence to Oral and Topical Medications in Cutaneous Lupus Erythematosus is not Well Characterized. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2015;5(2):91-105.

5. Burge SM, Frith PA, Juniper RP, Wojnarowska F. Mucosal involvement in systemic and chronic cutaneous lupus erythematosus. *Br J Dermatol.* 1989;121(6):727-741.

6. Ranginwala A, Chalishazar M, Panja P, Buddhdev K, Kale H. Oral discoid lupus erythematosus: A study of twenty-one cases. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2012;16(3):368.

7. Schiödt M, Halberg P, Hentzer B. A clinical study of 32 patients with oral discoid lupus erythematosus. *Int J Oral Surg.* 1978;7(2):85-94.

8. Simões DM, Fava M, Figueiredo MA, Salum FG, Cherubini K. Oral manifestations of lupus erythematosus - report of two cases. *Gerodontology.* 2013;30(4):303-308.

9. Kiran Ms, Vidya S, Aswal G, Kumar V, Rai V. Systemic and topical steroids in the management of oral mucosal lesions. *J Pharm Bioallied Sci.* 2017;9(5):1.

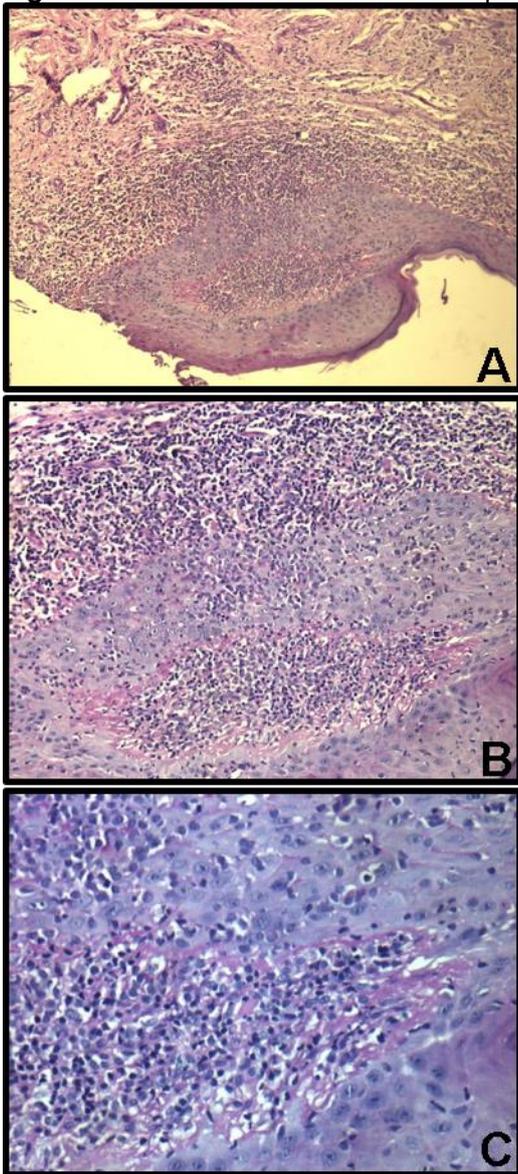
**Figura 1.** Aspecto clínico inicial.



**Figura 2.** Aspecto clínico final.



**Figura 3.** Exame histopatológico, coloração Hematoxilina & Eosina.



(A)Fragmento mostrando o infiltrado inflamatório perivascular difuso no cório (x10); (B)Fragmento mostrando espessamento focal da membrana basal (x20); (C)Fragmento mostrando espessamento focal da membrana basal (x40)