



Hospital Central Aristarcho Pessoa

Serviço de Dermatologia



Tríade Clínica em Alopecia Cicatricial Autoimune

Sofia Bugarim Fernandes,

Lucca Damasceno,

Ana Cristina Fonseca Duarte Pinto,

Gabriella Correa Albuquerque,

Sandra Martello e

Mara Mazzillo

Identificação e História da Doença

Dados da Paciente

Sexo feminino, 43 anos, residente no município do Rio de Janeiro.

Queixa principal: Queda de cabelo

História da Doença Atual

Queda capilar progressiva associada a **prurido intenso** no couro cabeludo há 5 meses, com rarefação de pelos axilares e pubianos e pápulas foliculares em membros inferiores.

Antecedente Médico Pessoal

Diagnóstico de **líquen plano pilar** aos 22 anos, controlado com clobetasol tópico.

Achados no Couro Cabeludo



Região Occipital
Lesão ativa de alopecia cicatricial progressiva



Região Parietal
Alopecia cicatricial estabelecida



Vértice
Rarefação capilar

TRICOSCOPIA



→ **Eritema perifollicular** — sinal de atividade inflamatória

→ **Escamas tubulares** — típicas do líquen plano pilar

→ **Ausência de óstios** nas áreas cicatriciais — confirma destruição folicular

 A tricoscopia é ferramenta essencial para diferenciar alopecias cicatriciais de não cicatriciais e orientar o sítio de biópsia.

Axilas e Região Pubiana



Alopecia **não cicatricial** com
óstios foliculares preservados —
padrão distinto do couro
cabeludo.

*Foto autorizada pela paciente — Serviço de
Dermatologia do Hospital do Corpo de
Bombeiros.*

EXAME DERMATOLÓGICO

Membros Inferiores

Pápulas Foliculares Queratóticas

Distribuição folicular em membros inferiores,
compatível com hiperqueratose folicular inflamatória
— terceiro componente da tríade clínica.

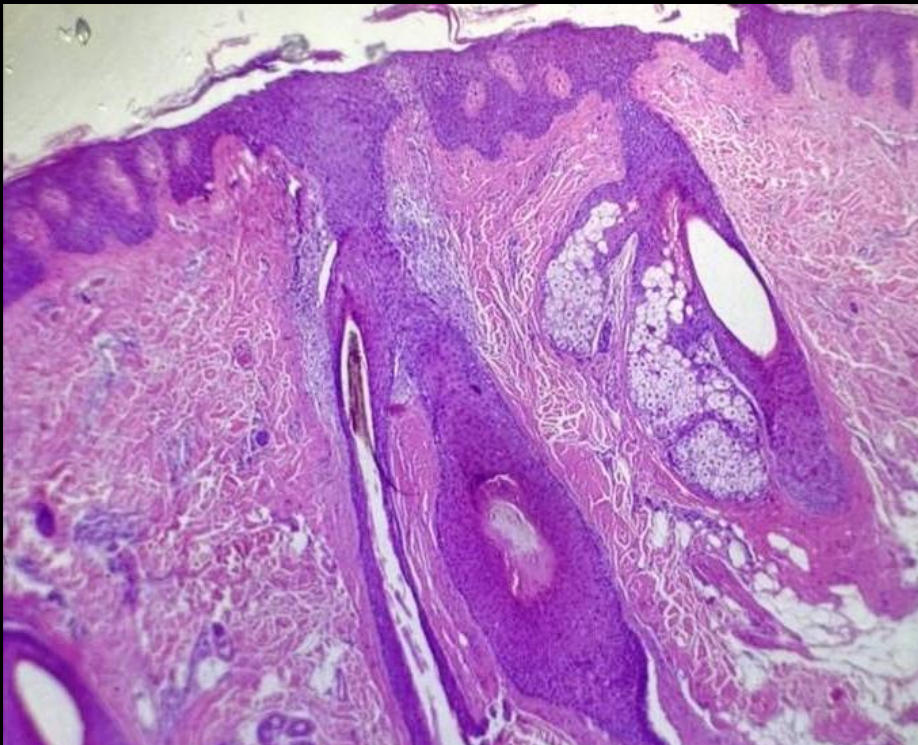
*Foto autorizada pela paciente — Serviço de Dermatologia do Hospital do
Corpo de Bombeiros.*



Hipóteses Diagnósticas

Hipótese	Achados Compatíveis	Achados Contra
Líquen Plano Pilar Clássico	Alopecia cicatricial + tricoscopia liquenóide	Não explica alopecia axilar/pubiana + pápulas corporais
Alopecia Fibrosante Frontal	Alopecia cicatricial em mulher	Ausência de padrão frontotemporal típico
Queratose Pilar	Pápulas foliculares queratóticas	Não justifica alopecia cicatricial inflamatória
Sd. Graham-Little-Piccardi-Lassueur	Integra a tríade clássica completa	—

Biópsia da Borda Ativa — Occipital



1 Infiltrado Linfocitário
Perifolicular

2 Fibrose Perifolicular
Incipiente

❏ A biópsia deve ser realizada na **borda ativa da lesão** para capturar o processo inflamatório em curso.

DIAGNÓSTICO FINAL

Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur



Alopecia Cicatricial

Couro cabeludo — occipital e parietal



Alopecia Não Cicatricial

Axilar e pubiana — óstios preservados



Pápulas Queratóticas

Foliculares em membros inferiores

Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur

Perfil Epidemiológico

- Variante rara do líquen plano pilar
- Mulheres > 30 anos (predomínio)
- Primeira descrição: Piccardi, 1913
- Casos familiares descritos — associação com **HLA-DR1**

Tríade Clássica

A ordem de apresentação dos sintomas pode variar entre os pacientes.

01

Alopecia cicatricial do couro cabeludo

02

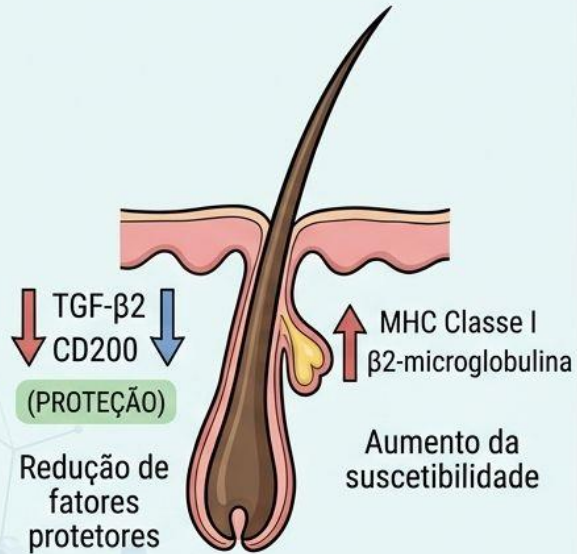
Alopecia não cicatricial axilar e pubiana

03

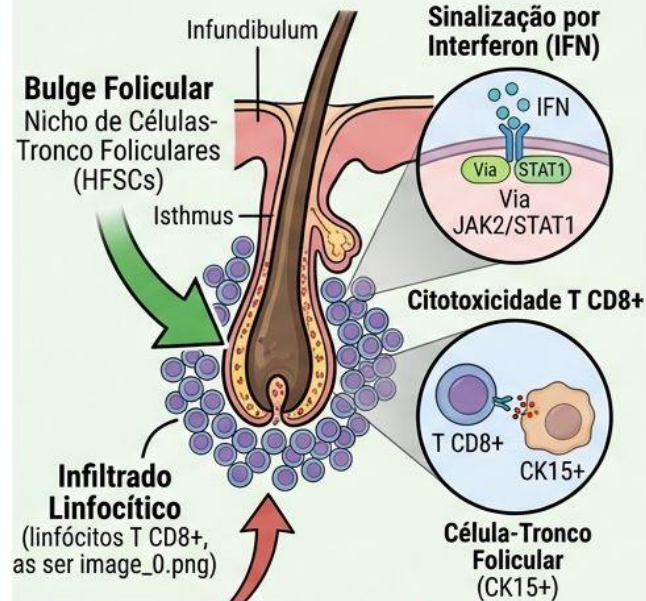
Pápulas foliculares queratóticas

FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME DE GRAHAM-LITTLE-PICCARDI-LASSUEUR (SGLPL)

COLAPSO DO PRIVILÉGIO IMUNE FOLICULAR.



ATAQUE INFLAMATÓRIO MEDIADO POR CÉLULAS T.

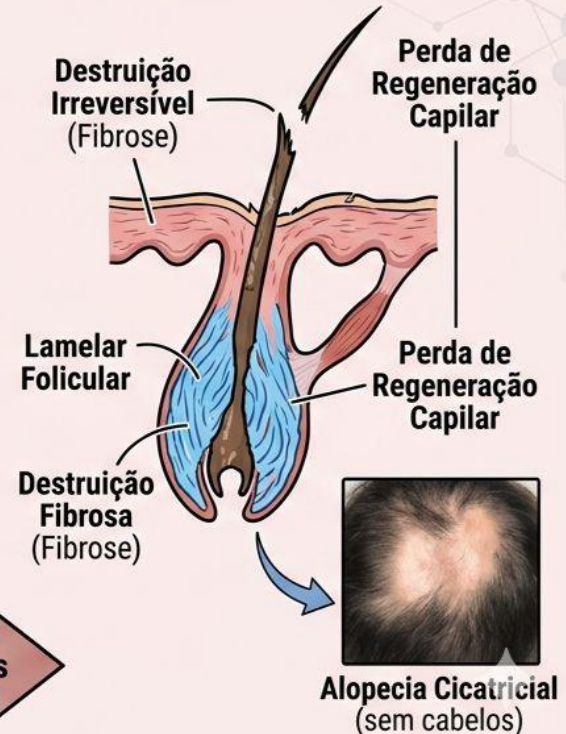


Mecanismos de Recrutamento

- Quimiocinas (CXCL10, CCL5)
- Ativação Th1, NK

Morte das HFSCs

DESTRUIÇÃO IRREVERSÍVEL E ALOPECIA CICATRICIAL.



Protocolo Terapêutico e Evolução Clínica

1

Controle Inicial

Clobetasol tópico + Hidroxicloroquina
400 mg/dia

2

Escalonamento

Prurido e atividade inflamatória
persistentes após 5 meses →
Tofacitinibe

3

Preservação Folicular

Minoxidil oral 0,5 mg/dia

Prurido

Melhora progressiva

Eritema

Redução perifolicular

Doença

Estabilização clínica

Segurança

Sem efeitos adversos ou alterações laboratoriais

Take Home Messages

Nem toda alopecia cicatricial é restrita ao couro cabeludo — avaliar distribuição completa.

A tríade clássica pode estar ausente nas fases iniciais. Suspeitar mesmo com apresentação parcial.

Reconhecimento precoce preserva unidades foliculares e orienta conduta terapêutica.

O tratamento interrompe a progressão, mas **não reverte fibrose estabelecida.**

Referências

- Harries MJ, Meyer K, Chaudhry I, et al. *Lichen planopilaris is characterized by immune privilege collapse of the hair follicle's epithelial stem cell niche*. J Pathol. 2013.
- Shahsavari A, Riley CA, Maughan C. *Graham-Little-Piccardi-Lasseur syndrome*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan–. Updated 2024 May 7.
- Alkhayal FA, Alsudairy F, Al Mubarak L, Almohanna HM. *Graham-Little Piccardi Lassueur syndrome and review of the literature*. Clin Case Rep. 2021;9(9):e04761.
- Wyche J, Senna M, Aguh C. *Approach to scarring alopecia*. JAMA Dermatol. 2025.
- Husein-EIAhmed H, Husein-EIAhmed S. *A systematic review and Bayesian network meta-analysis of medical therapies for lichen planopilaris*. Dermatology. 2023.
- Stege H, Haist M, Schultheis M, et al. *Treatment of lichen planopilaris and frontal fibrosing alopecia: a retrospective, real-life analysis in a tertiary center in Germany*. J Clin Med. 2024.
- Willaert M, Van Dongen T, Dikrama P, et al. *Systemic treatments for lichen planopilaris and frontal fibrosing alopecia: a retrospective study of 315 patients*. Acta Derm Venereol. 2025.
- Celen A, Lo Sicco K, Lee N, Meehan S, Weed J. *Graham-Little-Piccardi-Lassueur syndrome: a case report*. J Drugs Dermatol. 2023.
- Steglich RB, Tonoli RE, Pinto GM, Müller FM, Guarenti IM, Duvelius ES. *Síndrome de Graham-Little Piccardi Lassueur – relato de caso*. An Bras Dermatol. 2012;87(5):775-7.
- Catalán Griffiths A, Iglesias Sancho M, Iglesias Plaza A. *Síndrome de Graham-Little-Piccardi-Lassueur associada à alopecia fibrosante frontal*. An Bras Dermatol. 2017;92(6):872-4.

OBRIGADA

