

## Liquen «ruber» plano

M.A. Martín Díaz, M. Valdivielso Ramos, E. Balbín Carrero, P. de la Cueva Dobao, E. Chavarría Mur, J.M. Hernanz Hermosa  
Servicio de Dermatología. Hospital «Infanta Leonor». Madrid

### Resumen

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria idiopática de la piel y las mucosas. Se caracteriza por pápulas de color violáceo, muy pruriginosas. Afectan en mayor medida a las muñecas, los antebrazos, los tobillos, los genitales y la mucosa oral. El liquen plano es una enfermedad que se presenta con más frecuencia en adultos de mediana edad, y es menos habitual en la edad pediátrica.

### Palabras clave

Liquen plano, enfermedades inflamatorias cutáneas

### Abstract

*Title:* Lichen ruber planus

Lichen planus is an idiopathic inflammatory disease of the skin and mucous membranes. It is a pruritic papular eruption characterized by its violaceous color. They affect to a greatest extent the wrists, forearms, ankles, genital and oral mucosa. Lichen planus is a disease that occurs most often in middle age adult, being less frequent during pediatric age.

### Keywords

Lichen planus, inflammatory skin disease

### Caso clínico

Varón de 8 años de edad, sin antecedentes personales de interés, salvo intervenciones quirúrgicas por presentar hipospadias, hidrocele y testículo ectópico. Como antecedente familiar, cabe destacar que su madre tiene psoriasis palmo-plantar.

Acudió a la consulta de dermatología por una erupción pruriginosa generalizada de unos 3 meses de evolución.

En la exploración física la erupción estaba constituida por pápulas de pocos milímetros de tamaño, violáceas, planas, poligonales, con descamación fina en la superficie, distribuidas por el tronco (figura 1) y las extremidades superiores e inferiores. No se observó ninguna afectación de la mucosa oral ni genital.

Se realizó un análisis con serologías víricas, sin alteraciones significativas.

Con la sospecha clínica de liquen *ruber* plano se realizó una biopsia, en la que se confirmó una dermatitis liquenoide compatible con liquen plano.

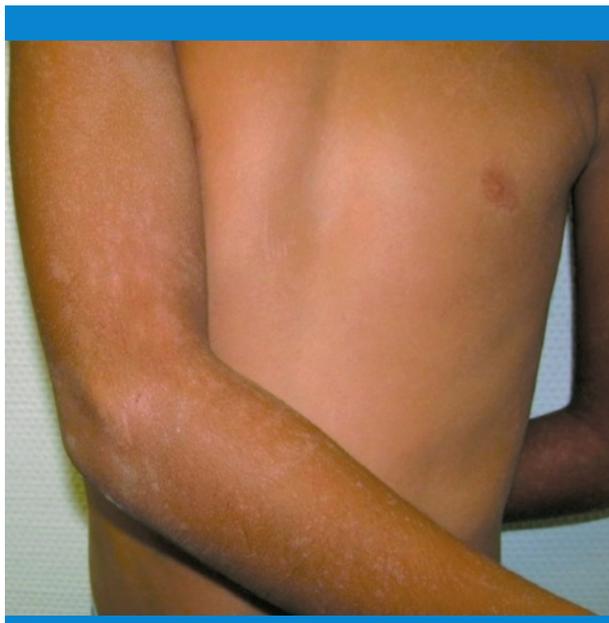
Se instauró tratamiento con corticoides tópicos y antihistamínicos orales, con escasa mejoría del paciente por ser las lesiones muy extensas, por lo que se decidió instaurar fototerapia con radiación ultravioleta B (UVB) de banda estrecha 3 veces a la semana, durante 2 meses. Las lesiones se resolvieron dejando únicamente una hipopigmentación postinflamatoria residual (figura 2).



**Figura 1.** Múltiples pápulas violáceas y planas en la cara flexora de las extremidades superiores y el tronco

### Discusión

El liquen *ruber* plano es una enfermedad autoinmune mediada por linfocitos T, de origen desconocido. La similitud, tanto clínica como histológica, de las lesiones de liquen con las lesiones cutáneas que aparecen en la enfermedad injerto contra



**Figura 2.** Mejoría de las lesiones después del tratamiento con UVB. Se observa una hipopigmentación postinflamatoria

huésped ha permitido suponer que el mecanismo patogénico es el mismo en ambos procesos. Los linfocitos T dirigidos contra algún antígeno localizado en la epidermis son los responsables del daño y de la clínica de la enfermedad. Entre los agentes exógenos potenciales destaca el virus de la hepatitis C, dado que existe una relación estadística entre el liquen y la infección por este virus. También se ha observado en otras enfermedades con alteraciones de la inmunidad, como el vitiligo, la alopecia *areata*, la colitis ulcerosa y el liquen escleroso. Se han descrito casos de liquen plano familiar.

El liquen plano afecta en torno al 1% de la población, sin diferencias significativas entre razas ni sexos. Dos tercios de los pacientes desarrollan la enfermedad entre los 30 y los 60 años de edad, y sólo el 1-4% son niños.

El 75% de los pacientes con liquen plano cutáneo pueden presentar una afectación de las mucosas. En un 25% de los casos la afectación de la mucosa oral es la única manifestación. Las lesiones cutáneas no tienen riesgo de degenerar; sin embargo, las lesiones ulceradas de las mucosas pueden transformarse en un carcinoma epidermoide, aunque la tasa es baja, en torno a un 2%. También puede afectar a las uñas y el cuero cabelludo, dejando en esta localización una alopecia cicatrizal.

La lesión principal característica es una pápula pequeña, brillante, poligonal, violácea y de superficie plana; también puede observarse una red fina de líneas blancas, denominadas estrías de Wickham. Es habitual la presencia del fenómeno de Koebner (aparición de lesiones en las zonas donde se han producido traumatismos físicos, como el rascado). En las mucosas

se encuentra un reticulado blanquecino y brillante que puede erosionarse.

Se han descrito diversas variantes clínicas del liquen plano, según la morfología y la distribución de las lesiones: anular, atrófico, hipertrófico, penfigoide, folicular, lineal, erosivo/ulcerativo y pigmentoso.

Se ha observado una remisión espontánea del liquen plano cutáneo hasta en dos tercios de los pacientes al cabo de un año, aunque puede haber recurrencias. Las formas localizadas en las mucosas tienen una duración media mayor, aproximadamente de 5 años, y las formas erosivas rara vez se resuelven espontáneamente.

El cuadro se sospecha a partir de los signos clínicos, ya que la presencia de lesiones papulosas planas, brillantes y con las estrías de Wickham en la superficie puede ser suficiente para efectuar el diagnóstico, si bien puede ser necesario confirmarlo con la biopsia cutánea. El diagnóstico diferencial en ocasiones hay que hacerlo con la pitiriasis rosada, la psoriasis en gotas, el liquen *nitidus* o la enfermedad injerto contra huésped.

Desde el punto de vista histológico, existe un infiltrado linfocítico denso en banda en la unión dermoepidérmica, con degeneración de la capa basal de la epidermis. Además, se caracteriza por una acantosis irregular con apariencia en dientes de sierra, hiperqueratosis sin paraqueratosis y aumentos focales de la capa granulosa. Suele haber queratinocitos disqueratóticos en las capas inferiores de la epidermis, denominados cuerpos de Civatte.

El tratamiento en casos leves consiste en corticoides tópicos y antihistamínicos orales. También puede emplearse tacrolimus tópico. En casos graves o agudos se utilizan corticoides sistémicos, pero debe evitarse el tratamiento a largo plazo con estos fármacos. Otras opciones terapéuticas son los retinoides orales, entre los cuales el más eficaz es el acitretino. La ciclosporina puede ser útil en casos graves resistentes a acitretino y corticoides sistémicos. Los pacientes con liquen plano generalizado muy extenso se pueden beneficiar de la fototerapia con PUVA (soralenos más UVA) o UVB de banda estrecha. Esta última es de elección en niños debido a su mejor perfil de seguridad. ■

## Bibliografía

- Balasubramaniam P, Ogboli M, Moss C. Lichen planus in children: review of 26 cases. *Clin Exp Dermatol.* 2008; 33(4): 457-459.
- Fortina AB, Giulioni E, Tonin E. Topical tacrolimus in the treatment of lichen planus in a child. *Pediatr Dermatol.* 2008; 25(5): 570-571.
- Luis-Montoya P, Domínguez-Soto L, Vega-Memije E. Lichen planus in 24 children with review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2005; 22(4): 295-298.
- Nanda A, Al-Ajmi HS, Al-Sabah H, Al-Hasawi F, Alsaleh QA. Childhood lichen planus: a report of 23 cases. *Pediatr Dermatol.* 2001; 18(1): 1-4.
- Pavlotsky F, Nathansohn N, Kriger G, Shpiro D, Trau H. Ultraviolet-B treatment for cutaneous lichen planus: our experience with 50 patients. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2008; 24(2): 83-86.