

Liquen plano lineal: a propósito de un caso

M.J. Vázquez Fernández¹, R. Giménez García², M. Vázquez Fernández³

¹Residente Medicina de Familia. ²Sección de Dermatología. Hospital «Río Hortega». Valladolid. ³Pediatra de Atención Primaria. Centro de salud «Barrio España». Valladolid

Resumen

El liquen plano es una enfermedad de la piel y mucosas poco frecuente en niños. La variante más comúnmente observada es la clásica, pero en niños puede presentar características clínicas específicas, como la variante lineal, anular, bullosa e hipertrofica. La afectación mucosa y de las uñas no está normalmente asociada con liquen plano en niños. El pronóstico es bueno y se cura en 2-6 meses, pero hay casos que desarrollan formas crónicas y permanecen durante años. Los antihistamínicos orales y tópicos son normalmente efectivos. Para casos extensos y resistentes, se han utilizado la dapsona y los corticoides por vía oral. La terapia con psoralenos más radiación ultravioleta de longitud de onda A (PUVA) no está indicada en niños, pero la fototerapia con rayos ultravioleta B (UVB) ha sido probada como segura y eficiente. Se presenta el caso de una niña con liquen plano lineal.

Palabras clave

Liquen plano, liquen plano lineal, liquen plano en la infancia

Abstract

Title: Linear lichen planus: a case report

Lichen planus (LP) is a skin and mucous disease that is relatively infrequent in children. The most common variant is classical LP but, during childhood, it may appear with specific clinical features, including linear, annular, bullous and hypertrophic variants. Mucosal and nail involvement are not usually associated with cutaneous LP in children. The prognosis is good and it usually resolves within 2 to 6 months, but there are cases which evolve into chronic lesions and persist for years. Oral antihistamines and topical corticosteroids are usually effective. For extensive or resistant LP, dapsona and oral corticosteroids have been used. Psoralen ultraviolet A therapy is not indicated in children, but ultraviolet B phototherapy has proved to be safe and effective.

We present the case of a girl with a linear lichen planus.

Keywords

Lichen planus, linear lichen planus, lichen planus in children

Introducción

El liquen plano (LP) es una entidad dermatológica autolimitada que se agrupa dentro de una serie de patologías heterogéneas conocidas como enfermedades papuloscamosas, de etiología desconocida¹. Se caracteriza por la presencia de pápulas poligonales eritematovioláceas, muy pruriginosas y localizadas frecuentemente en superficies flexoras, muñecas y uñas. La afectación mucosa bucal y/o genital es común. La clínica, histopatología y la inmunología ofrecen características muy especiales que contribuyen a su diagnóstico¹⁻³. Han sido descritas múltiples variantes; la presentación lineal, siguiendo una distribución lineal según las líneas de Blaschko, es excepcional. Ésta se caracteriza por lesiones lineales o de tipo zosteriforme que se distribuyen en una extremidad o por el tronco, predominando en niños⁴.

Se presenta el caso de una niña con liquen plano lineal, recientemente atendida en el Hospital «Río Hortega» de Valladolid.

Caso clínico

Niña de 11 años, con antecedentes familiares de psoriasis y una hermana fallecida recientemente por una anomalía cardia-

ca congénita, sin antecedentes personales de interés. Presenta desde el mes anterior una erupción en la extremidad inferior derecha. En la exploración, se observaron lesiones de tipo papuloeritematoso, algunas con aspecto purpúrico que adoptaban una disposición lineal, localizadas en la región posterior de la pierna derecha (figura 1). Se practicó una biopsia de la piel para un estudio histopatológico, que evidenció un infiltrado dérmico de predominio linfocitario y una degeneración vacuolar de la capa basal compatible con el diagnóstico de erupción liquenoide. El estudio analítico general no reveló ninguna alteración en el hemograma, bioquímica o en la serología de la hepatitis. Se estableció el diagnóstico de liquen plano lineal y se instauró tratamiento tópico con corticoides de potencia intermedia. Se obtuvo la resolución de las lesiones al cabo de unos dos meses de evolución.

Discusión

El liquen plano es una dermatosis autolimitada de evolución crónica y etiología desconocida, aunque los factores inmunológicos y genéticos desempeñan un papel muy importante en ella¹⁻³. Se han descrito reacciones tipo liquen plano en pa-

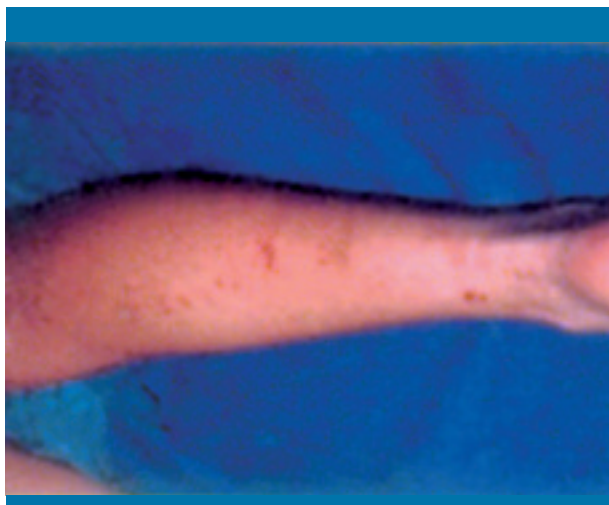


Figura 1. Lesiones papulosas eritematovioláceas en distribución lineal, localizadas en la región posterior de la extremidad inferior derecha

cientos trasplantados de medula ósea, con reacción injerto contra el huésped y por la acción de determinados medicamentos⁴. También puede estar asociado con enfermedades, siendo notable con hepatitis C^{5, 6}. Afecta por igual a ambos sexos, predominando en el intervalo etario de entre 30 y 60 años, siendo rara en niños⁷. Se caracteriza por la presencia de pápulas poligonales eritematovioláceas o agrupadas en una gran placa y, ocasionalmente, erosiones y ampollas, que presentan en su superficie una red de líneas blancas conocidas como estrías de Wickham, muy pruriginosas, con distribución simétrica y bilateral sobre las superficies flexoras del antebrazo y muñecas, extremidad inferior, tronco, cuello, cuero cabelludo, uñas y mucosa oral y genital¹⁻³. Puede presentarse el fenómeno de Koebner o fenómeno isomórfico, es decir, reproducción de las lesiones en sitios de traumatismo en la piel³⁻⁷. Las lesiones en regresión muestran hiperpigmentación parduzca y, rara vez, hipopigmentación. Generalmente, compromete la piel, las membranas mucosas en un 15-25% y las uñas en un 10%².

Puede mostrar diferentes variedades clínicas, como la forma anular, más frecuente en el pene; de mucosas, que afecta sobre todo a la mucosa oral y genital (en glánde); ungueal, que puede afectar a las 20 uñas; hipertrófico, con tendencia a la cronicidad; plano *pilaris* en cuero cabelludo o cualquier superficie pilosa; vesiculoampolloso, generalmente sobre lesiones de liquen plano reciente o en remisión; erosivo o ulcerado, sobre el que se puede desarrollar un carcinoma espinocelular; atrófico raro; actínico, más frecuente en niños; eritematoso, que predomina en personas de edad avanzada⁸, y la forma lineal, que es infrecuente, predomina en niños y adopta una configuración lineal o zosteriforme a lo largo del trayecto nervioso, en el sitio de un herpes zoster curado o siguiendo las líneas de Blaschko^{4, 8}.

En niños, el liquen plano es poco frecuente, y su incidencia es inferior al 1%. Las lesiones típicas son similares a las que presentan los adultos, y las atípicas, para algunos autores las más frecuentes, son ampollares, vesiculosas, ulcerosas, lineales, anulares, atróficas e hipertróficas⁷. La afectación mucosa y la ungueal son poco frecuentes⁹. En general, la evolución suele ser más prolongada y resistente a la terapia que en la población adulta^{9, 10}.

El estudio histológico, que confirma el diagnóstico en un 90% de los casos, revela la existencia de hiperqueratosis, hipergranulosis, acantosis irregular, infiltrado dérmico en banda, cuerpos coloides, con alteración de la capa basal, y algún queratinocito atípico⁷.

El pronóstico es favorable y puede resolverse con tratamiento, pero podría persistir durante meses o años. El liquen plano oral desaparece en unos 18 meses. Las úlceras orales que han permanecido mucho tiempo pueden convertirse en cáncer oral¹¹.

El tratamiento tienen como objetivo reducir los síntomas y acelerar la cicatrización de las lesiones cutáneas. Si los síntomas son moderados, es probable que no requiera ningún tratamiento. Entre los tratamientos, se incluyen antihistamínicos orales, corticoides tópicos en cura oclusiva y orales, en dosis de 30-60 mg/día de prednisona¹². Los retinoides tópicos y sistémicos, la fotoquimioterapia y PUVA¹³ en baño han resultado eficaces. También ha demostrado ser efectiva la griseofulvina, ciclosporina, el interferón- α -2b, la enoxiparina¹⁴, antipalúdicos de síntesis, fotoféresis extracorpórea, dapsona, azatioprina, metronidazol e itraconazol.

El tratamiento en niños se basa en la utilización de antihistamínicos vía oral y corticoides tópicos cuando la enfermedad está localizada. La dapsona se administra cuando el liquen plano es recurrente o crónico; cuando la enfermedad es generalizada, se usan ciclos cortos de corticoides sistémicos. En la población pediátrica no está indicada la terapia con PUVA, pero la fototerapia con UVB sí ha demostrado ser efectiva^{7, 9, 10}.

Bibliografía

1. Fellner MJ. Lichen planus. *Int J Dermatol.* 1980; 19: 71-75.
2. Halevy S, Shai A. Lichenoid drug eruptions. *J Am Acad Dermatol.* 1993; 29 (2 pt1): 249-255.
3. Sánchez-Pérez J, Ríos Buceta L, Fraga J, García-Díez A. Lichen planus with lesions on the palms and/or soles: prevalence and clinicopathological study of 36 patients. *Br J Dermatol.* 2000; 142: 310-314.
4. Martín Rodríguez F, López Bran E, Novo Lens R, Martínez Marta P, Sánchez de Paz F, Robledo Aguilar A. Liquen plano unilateral. *Actas Dermasifiliogr.* 1999; 90: 457-459.
5. Giménez García R, Pérez Castrillón JL. Liquen plano y enfermedades hepáticas. *Piel.* 2002; 17: 348-352.
6. Jury CS, Munro CS. Linear lichen planus related to hepatitis C infection. *Br J Dermatol.* 2000; 142: 836-837.
7. Larralde M, Pueyo S, Brunet A, Kizlansky V, Maglio MS, Schroh R. Liquen plano en la infancia. *Piel.* 1996; 9: 459-461.

8. Orlando L, Rodríguez Castillejo. Manifestaciones mucocutáneas de liquen plano. Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol.* 2002; 39: 2.
9. Arti Nanda MD, Hejab S, Al-Ajmi MD, Humoud Al-Sabah MD, Fowzia Al-Hasawi MD, Qasem Alsaleh MD. Childhood lichen planus: a report of 23 cases. *Pediatric Dermatol.* 2001; 18: 1-4.
10. García RG, Castrillón JLP, Ramón SS, Romero MP. Liquen planus in children and adolescents: a report of eight cases. *European Academy of Dermatology and Veneorology JEADV 2004* (en prensa).
11. García Pola Vallejo MJ, Cerero Lapidra R. Lichen planus of the oral mucosa. *Rev Clin Esp.* 1998; 198(7): 448-457.
12. Cribier B, Frances C, Chosidow O. Treatment of lichen planus. An evidence-based medicine analysis of efficacy. *Arch Dermatol.* 1998; 134: 1.521-1.530.
13. Romero Maldonado N, Moreno Presmanes M, Harto Castaño A. Liquen plano erosivo: respuesta favorable al tratamiento con PUVA en baño de inmersión. *Actas Dermosifiliogr.* 1999; 90: 201-205.
14. Hodak E, Yosipovitch G, David M, et al. Low-dose low-molecular-weight heparin (enoxaparin) is beneficial in lichen planus: a preliminary report. *J Am Acad Dermatol.* 1998; 38: 564-568.