

Liquen plano pigmentado unilateral blaschkoide. A propósito de un caso

Blaschkoid unilateral pigmented lichen planus. A case report

Aleza Imara Salgado Hernández,¹ Melisa Estefanía Vega Virgen,¹ Carlos Daniel Sánchez Cárdenas,¹ Claudia Natalí Cano Pallares¹ y Marissa de Jesús Quintal Ramírez²

¹ Departamento de Dermatología

² Departamento de Patología

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza

RESUMEN

El liquen plano pigmentado es una enfermedad pigmentaria, inflamatoria, caracterizada por máculas, parches y pápulas de color gris a marrón oscuro. En general es de distribución simétrica, en áreas fotoexpuestas. El liquen plano blaschkoide se considera una variante excepcional de liquen plano pigmentado, de curso benigno y autolimitado. Se caracteriza porque afecta segmentos largos de piel sobre las líneas de Blaschko, las cuales forman una V en la parte superior de la columna, verticilos o forma de S en el abdomen y una forma lineal en las extremidades. Presentamos el caso de esta variedad rara de liquen plano pigmentado en un hombre de 62 años, localizada en un área no fotoexpuesta y de distribución unilateral, tratado con esteroide tópico, con buena respuesta al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: *liquen plano, Blaschko, unilateral, Wickham.*

Introducción

El liquen plano pigmentado (LPP) es una patología pigmentaria crónica, de etiología desconocida. Esta enfermedad requiere ser clínicamente diagnosticada y confirmada a través de una biopsia. Su incidencia exacta se desconoce, aunque se estima que en todo el mundo hay una prevalencia de 0.22-5%, sin predilección por sexo y con una mayor prevalencia entre los 30 a 60 años.¹⁻³ El LPP presenta diferentes subtipos basados en la morfología y localización de las lesiones, éstos incluyen: papular, hipertrófica, actínica, atrófica, lineal, folicular, pigmentada e inversa. Existen otros subtipos raros como el tipo blaschkoide.^{4,5} Presentamos el caso de esta variedad rara de liquen plano pigmentado en un hombre de 62 años, tratado con esteroide tópico, con buena respuesta al tratamiento.

ABSTRACT

Pigmented lichen planus is an inflammatory, pigmentary disease characterized by gray to dark-brown macules, patches, and papules. It is symmetrical affecting mainly sun-exposed areas. Blaschkoid lichen planus is considered an exceptional variant of pigmented lichen planus, with a benign and self-limiting course. It follows Blaschko's lines, forming a V on the upper part of the spine, a S shape on the abdominal wall, and a linear shape on the extremities. We present a 62-year-old man with this rare variety of pigmented lichen planus in a non-sun exposed area and unilateral in distribution, treated with topical steroid and good response to treatment.

KEYWORDS: *lichen planus, Blaschko, unilateral, Wickham.*

Caso clínico

Se trata de un paciente de 62 años, quien acudió al Servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional La Raza, Ciudad de México, por una dermatosis de dos meses de evolución, con pápulas del color de la piel en el hueco poplíteo de la pierna izquierda, las cuales se diseminaron en disposición lineal en el resto de la extremidad, acompañada de prurito localizado intenso. En la exploración física se observó dermatosis localizada en el hueco poplíteo, en la parte posterior del muslo de la pierna izquierda, constituida por múltiples pápulas poligonales que confluían formando una placa lineal hiperpigmentada de coloración marrón-violácea con bordes mal delimitados, con hiperqueratosis y presencia de escama, con una longitud de 74 × 3 cm. En la dermatoscopia se apreciaba una lesión

CORRESPONDENCIA

Dr. Carlos Daniel Sánchez Cárdenas ■ jefegrillo@gmail.com
Centro Médico Nacional La Raza, Paseo de las Jacarandas s/n, La Raza, C.P. 02990, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México



Figura 1. Dermatitis localizada en la cara posterior de la extremidad izquierda, constituida por placa eritematoviolácea de distribución blaschkoide.

no melanocítica constituida por un patrón heterogéneo con glóbulos y manchas de color marrón a gris azulado sobre un fondo marrón difuso y líneas blancas (estrías de Wickham). Con lo anterior se integró el diagnóstico clínico de liquen plano pigmentado unilateral de distribución blaschkoide. Se tomó biopsia por sacabocados de 4 mm de la lesión, la cual reportó: corte de piel teñido con hematoxilina-eosina en el que se observa epidermis con hiperqueratosis en red de canasta, paraqueratosis, acantosis irregular, ligera espongirosis, con patrón de interfaz liquenoide y vacuolar focal, dientes de sierra en la unión dermoepidérmica, con incontinencia importante del pigmento, extravasación de eritrocitos y con infiltrado inflamatorio de predominio perivascular linfocitario. De acuerdo con lo anterior se confirmó el diagnóstico presuntivo. Se realizaron biometría hemática completa, perfil viral (VHC, VIH, VHB), anticuerpos antinucleares, anti ADN de doble cadena, complemento, anti Ro y anti La, todos con parámetros normales. Se ofreció tratamiento tópico con clobetasol 0.05% cada 12 horas durante un mes, luego cada 24 horas por un mes y posteriormente cada tres noches durante un mes y suspender. Se obtuvo buena respuesta al tratamiento con mejoría de la dermatosis a los tres meses de seguimiento y disminución del prurito.

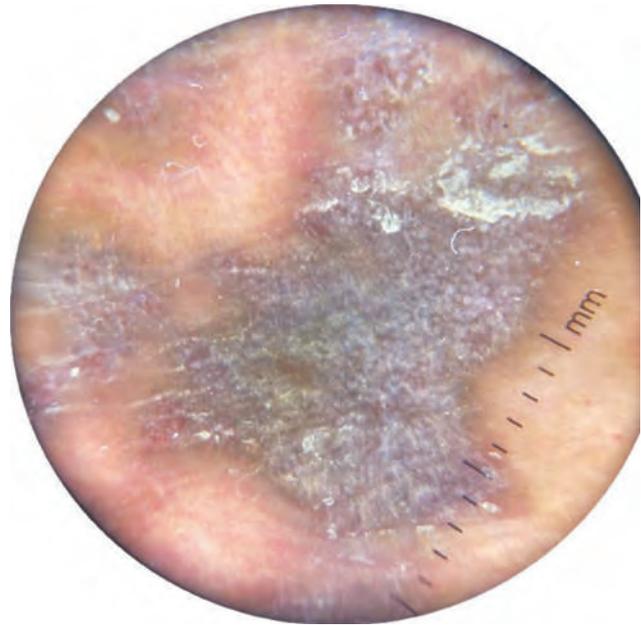


Figura 2. Dermatoscopia de liquen plano pigmentado blaschkoide.

Discusión

El liquen plano pigmentado es una enfermedad pigmentaria, inflamatoria, que afecta la piel, las mucosas y los anexos cutáneos, y se caracteriza por máculas, parches y pápulas de color gris a marrón oscuro. Se clasifica de acuerdo con su localización, morfología y disposición.¹ Bhutani y colaboradores² lo describieron por primera vez en India. En general el liquen plano pigmentado es de distribución simétrica, en áreas fotoexpuestas.³

El liquen plano blaschkoide se considera una variante excepcional de liquen plano pigmentado, de curso benigno y autolimitado. En general autorresuelve y deja áreas de hiperpigmentación. Representa el 0.2-0.6% de todos los casos, es más frecuente en niños; en los adultos la edad media de presentación es de 33 años, con una evolución de la lesiones de semanas a meses. En 30 a más de 50% de los casos se ha reportado prurito. Las lesiones comienzan como máculas hiperpigmentadas que más tarde forman parches; también puede iniciar con pápulas que coalescen formando placas. Es posible que el color varíe de azul oscuro, gris o marrón oscuro. Afecta segmentos largos de piel sobre las líneas de Blaschko, las cuales forman una v sobre la parte superior de la columna, verticilos o forma de s en el abdomen y una forma lineal sobre las extremidades.⁵⁻⁷ En nuestro paciente se observó una variante inusual de liquen plano pigmentado, unilateral, en un área no fotoexpuesta, el cual se ha reportado poco en la literatura. Gajjar y colaboradores⁷ describieron las características dermatoscópicas de esta variante de liquen plano pig-

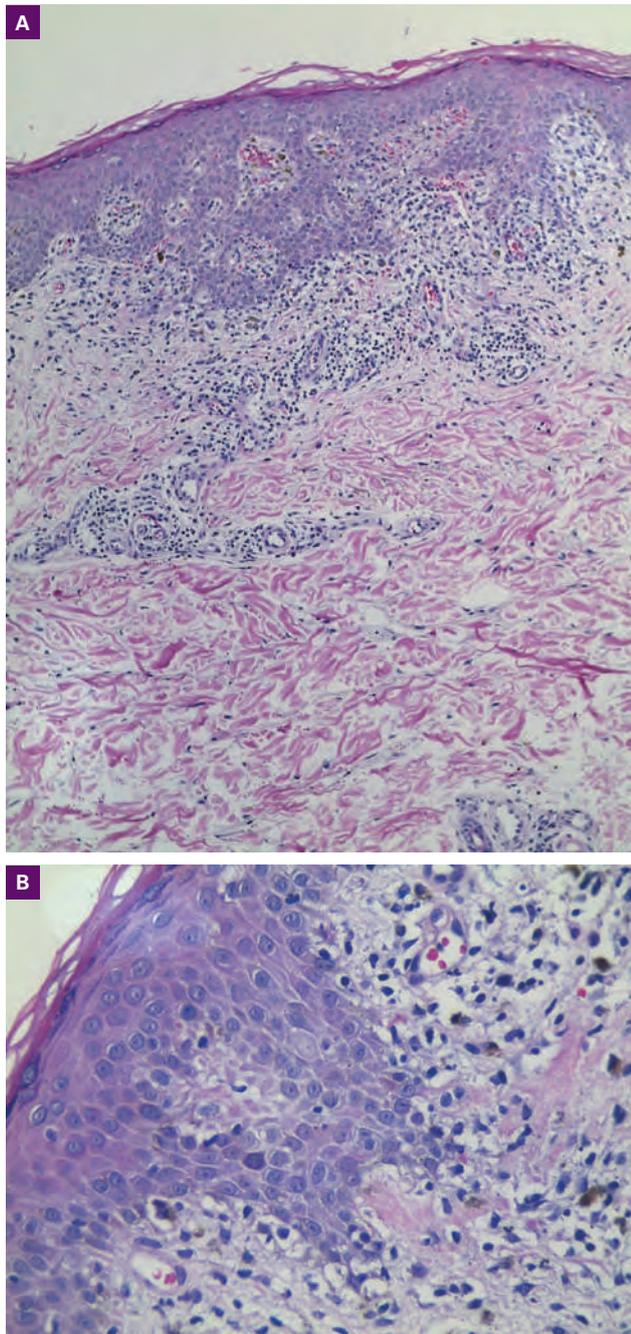


Figura 3. Histopatología de liquen plano pigmentado blaschkoide: **A)** 10x, **B)** 40x, H-E.

mentado, encontraron un patrón mixto de lesiones como puntos, glóbulos, manchas y bastones de color marrón a gris azulado sobre un fondo marrón difuso y líneas blancas. Lo anterior también se observó en nuestro caso.

En los cortes histológicos se muestra piel con ortokeratosis en red de canasta, epidermis con acantosis y vacuolización de la basal, daño de interfaz liquenoide, en la dermis se observa inflamación crónica perivascular e

incontinencia pigmentaria prominente y acantomas irregulares de aspecto de dientes de sierra. Entre los diagnósticos diferenciales es importante descartar dermatosis de morfología lineal como liquen estriado, psoriasis lineal, nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal, eritema discrómico perstans, hipermelanosis nevoide lineal y verticilada, incontinencia pigmentaria, liquen plano actínico y melanosis de Riehl.^{3-5,9}

Con respecto al tratamiento, se han reportado buenos resultados con tópicos como esteroides de alta potencia (clobetasol 0.05%) e inhibidores de la calcineurina (tacrolimus), así como el uso de terapia sistémica en casos muy extensos o refractarios al tratamiento con esteroides sistémicos, metotrexato o micofenolato de mofetilo. Algunos reportes señalan el uso de isotretinoína en dosis bajas con buenos resultados. Entre otras terapias se encuentran el láser y altas dosis de vitamina A.⁶⁻⁹

En el caso de nuestro paciente esta enfermedad presentó el tiempo de evolución, clínica, histología y buena respuesta al tratamiento con clobetasol tópico, tal como se reporta en la literatura.

Conclusión

Es importante conocer el liquen plano pigmentado de tipo blaschkoide, ya que debido a su baja prevalencia y peculiaridad en la presentación clínica, su identificación y diagnóstico preciso son fundamentales para proporcionar un manejo adecuado a los pacientes que lo padecen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Criscito MC, Brinster NK, Skopicki DL, Seidenberg R y Cohen JM, Blaschkoid lichen planus: throwing a "curve" in the nomenclature of linear lichen planus, *JAAD Case Rep* 2020; 6(3):237-9.
2. Bhutani LK, Bedi TR, Pandhi RK y Nayak NC, Lichen planus pigmentosus, *Dermatologica* 1974; 149(1):43-50.
3. Eljazouly M, Agharbi F, Alj M *et al.*, Blaschko-linear lichen planus pigmentosus: an unusual presentation, *Cureus* 2021; 13(11):e20047.
4. Gómez-González BA, Uriarte-Mayorga DU, Rojas-Castañeda RG, Mena AG y Rodríguez-Hernández Torres MM, Liquen plano blaschkoide. Una presentación inusual, *Rev Argent Dermatol* 2019; 100(1):109-12.
5. Solimani F, Forchhammer S, Schloegl A, Ghoreschi K y Meier K, Lichen planus: a clinical guide, *J Dtsch Dermatol Ges* 2021; 19(6):864-82.
6. Suárez Amor O, Ginarte M y Toribio J, Liquen plano blaschkoide, *Actas Dermosifiliogr* 2004; 95(3):187-8.
7. Gajjar PC, Mehta HH, Nimbark V y Jethwa M, An atypical clinical presentation of lichen planus pigmentosus with typical dermoscopic pattern, *Australas J Dermatol* 2018; 59(3):e208-10.
8. Kumavat S, Unilateral blaschkoid lichen planus, *Indian Dermatol Online J* 2019; 10(5):606-7.
9. Polat M, Tuman B y Özyalvaçlı G, A case of unilateral blaschkoid lichen planus pigmentosus, *An Bras Dermatol* 2017; 92(3):442-3.