

## CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

### [Artículo traducido] Pitiriasis liquenoide crónica asociada a vacuna antigripal, y revisión de la literatura

#### Pytiriasis Lichenoide Chronica Following Influenza Vaccination, and Review of the Literature

Sr. Director,

La pitiriasis liquenoide (PL) es un espectro de condiciones inflamatorias infrecuentes, con solapamiento clínico considerable. Dichos trastornos parecen afectar por igual a ambos sexos, con mayor prevalencia en niños y adultos jóvenes<sup>1,2</sup>. Además de la PL crónica (PLC), su presentación más común<sup>3</sup>, la PL también engloba la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (PLEVA), así como la enfermedad de Mucha-Habermann febril y ulceronecrotica (FUMHD). La PLEVA tiene una aparición más aguda que la PLC, puede verse acompañada de síntomas sistémicos y se presenta con pápulas escamosas eritematosas que pueden desarrollar vesiculopústulas centrales y costras hemorrágicas, con cicatrices varioliformes subsiguientes<sup>4</sup>. La FUMHD tiene síntomas sistémicos exuberantes y progresa rápidamente a lesiones necróticas, úlceras y ampollas, con una tasa de mortalidad más alta<sup>5</sup>.

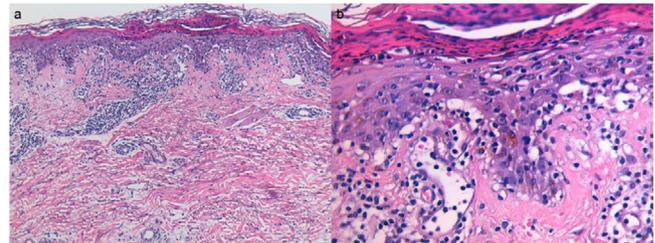
En los últimos años, ha habido diversos casos reportados de PL que se han desarrollado tras la vacunación. Presentamos aquí un caso de PLC tras la vacuna antigripal, y una revisión de casos de PL asociados a la vacunación.

Paciente varón de 66 años con historia médica pasada de diabetes tipo 2 e hipertensión acudió a nuestro departamento de Dermatología con prurito pruriginoso que se había iniciado tres días después de haber sido vacunado contra la gripe. Las lesiones aparecieron primeramente en los antebrazos, diseminándose posteriormente al tronco y las extremidades inferiores.

El paciente trabajaba como técnico de atención al paciente en un hospital, no tenía historia de infección



**Figura 1** PLC inducida por la vacuna antigripal. Lesiones eritematoso-descamativas localizadas en el tórax y el brazo derecho (a) y la región dorsal (b). PLC: pitiriasis liquenoide crónica.



**Figura 2** Hallazgos histopatológicos de la biopsia por punción de una pápula abdominal-H-E, 100× (a) y H-E, 400× (b), compatible con PLC. PLC: pitiriasis liquenoide crónica.

reciente ni ninguna otra enfermedad y no había introducido ninguna otra medicación sistémica o tópica nueva que no fuera la vacuna.

El examen clínico reveló pápulas eritematosas discretas y múltiples con escamas plateadas finas, situadas en los aspectos extensores de los miembros superiores, tronco y aspecto anterior de los muslos (fig. 1). El resto de la exploración física fue normal.

Se obtuvo biopsia por punción de una pápula abdominal, revelando el examen histopatológico degeneración hidrópica de la capa de células basales, spongiosis pitiriasiforme, exocitosis linfocítica y queratinocitos apoptóticos aislados. La capa corneal mostró paraqueratosis y neutrófilos (fig. 2).

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.10.049>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.021>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se diagnosticó PLC, tratándose al paciente con betametasona dipropionato crema tópica dos veces diarias y un curso de seis semanas de doxiciclina 100 mg id. Se produjo mejora gradual de las lesiones establecidas, sin recidiva transcurrido un año de seguimiento.

Hemos encontrado 17 casos publicados de PL desarrollada tras la vacunación. Muchos pacientes eran varones menores de 40 años y con un lapso temporal medio de 10 días entre la inoculación y la aparición de los síntomas. Mientras PLEVA fue el diagnóstico más comúnmente reportado, se encontró PLC en cuatro casos. Estos hallazgos pueden encontrarse en la [Tabla 1 del Anexo Suplementario A](#).

Las reacciones locales en el sitio de la inyección son los efectos cutáneos adversos más frecuentemente reportados de la vacuna antigripal, pero existen informes de otras reacciones tales como liquen plano<sup>6</sup> y vasculitis leucocitoclástica cutánea<sup>7</sup> que se desarrollan tras esta inmunización. En esta revisión, identificamos solo un caso de PLEVA asociada a la vacuna antigripal<sup>8</sup>.

La patofisiología de PL no se comprende de manera suficiente. Algunos autores la contemplan como respuesta inflamatoria a una amplia variedad de agentes externos, tales como agentes infecciosos (p. ej., virus de Epstein-Barr y de inmunodeficiencia humana)<sup>2,3</sup> en el caso de PLEVA, y de fármacos (agentes de quimioterapia y de terapia hormonal)<sup>8</sup> en el caso de PLC. Otras explicaciones patofisiológicas para PLC incluyen discrasia de células T (habiéndose reportado progresión a micosis fungoides) y vasculitis por hipersensibilidad mediada por inmunocomplejos<sup>3</sup>.

Pensamos que este caso clínico está relacionado con la vacuna antigripal, dada la asociación temporal entre la vacunación y los síntomas, la falta de otros factores iniciadores identificables y la falta de recidiva durante el seguimiento.

En cuanto al tratamiento, cabe destacar que no existen ensayos clínicos, lo cual dificulta, a veces, el manejo de PL. Los corticosteroides tópicos constituyen con frecuencia la terapia de primera línea, aunque son raras las respuestas completas. Los antibióticos sistémicos (eritromicina, doxiciclina, minociclina, azitromicina) tienen una tasa de respuesta más alta, y normalmente son bien tolerados<sup>3,5,8</sup>. Se han utilizado diversas modalidades de fototerapia con rayos ultravioleta (UV) con buena respuesta clínica, siendo los UVB de banda estrecha los más utilizados, debido a su seguridad relativa<sup>5</sup>.

En aquellos casos en los que PLC parece estar asociada a la vacunación, pensamos que deberá individualizarse la decisión de recibir inoculaciones adicionales (de ser el caso), teniendo en cuenta los riesgos asociados a la recidiva de la enfermedad y los beneficios de la inmunización. En este caso particular, el paciente repitió la inoculación al año siguiente dada su edad, antecedentes médicos y ocupación. No se produjeron recidiva ni otros efectos adversos.

Pensamos que este caso es de interés, ya que PL tras una vacunación es relativamente infrecuente, y existe únicamente otro caso reportado asociado a la vacuna antigripal.

El seguimiento durante un año y tras la segunda inmunización es también significativo, dado que la falta de datos sobre recidiva publicados tras un hecho impulsor dificulta la decisión sobre una nueva inoculación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2024.02.021](https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.021).

## Bibliografía

1. Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol*. 2006;55:557–72, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2005.07.058>.
2. Gil-Bistes D, Kluger N, Bessis D, Guillot B, Raison-Peyron N. Pityriasis lichenoides chronic after measles-mumps-rubella vaccination. *J Dermatol*. 2012;39:492–3, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1346-8138.2011.01380.x>.
3. Moy A, Sun J, Ma S, Seminario-Vidal L. Lymphomatoid Papulosis and Other Lymphoma-Like Diseases. *Dermatol Clin*. 2019;37:471–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2019.05.005>.
4. Gunatheesan S, Ferguson J, Moosa Y. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta: a rare association with the measles, mumps and rubella vaccine. *Australas J Dermatol*. 2012;53:e76–8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0960.2011.00781.x>.
5. Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, Girolomoni G. A systematic review of treatments for pityriasis lichenoides. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33:2039–49, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.15813>.
6. Torre K, Grant-Kels JM, Oliviero M, Rabinovitz H. Lichen planus eruption following annual influenza vaccination. *JAAD Case Rep*. 2021;10:116–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdc.2021.02.025>.
7. Cao S, Sun D. Leucocytoclastic vasculitis following influenza vaccination. *BMJ Case Rep*. 2017;2017, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2016-217755>, bcr2016217755.
8. Campos de Castro BA, Macedo Pereira JM, Bregunci Meyer RL, Marques Trindade F, Salgado Pedrosa M, Costa Cruz Piancastelli A. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta after influenza vaccine. *An Bras Dermatol*. 2015;90 3 Suppl 1:181–4, <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153492>.

M. Santos-Coelho\*, J. Alves Barbosa, J. Cabete y A. Brasileiro

*Departamento de Dermatología y Venereología, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mscoelho.derma@gmail.com](mailto:mscoelho.derma@gmail.com) (M. Santos-Coelho).