

Liquen plano blaschkoide

Óscar Suárez-Amor, Manuel Ginarte y Jaime Toribio

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. España.

Resumen.—Se presenta un caso de liquen plano blaschkoide. Esta variedad de liquen plano lineal sigue las líneas de Blaschko y es diferente de las lesiones lineales de liquen plano secundarias a un fenómeno de Koebner. Históricamente esta forma blaschkoide se ha denominado zosteriforme con frecuencia, a pesar de que su distribución no es metamérica.

Palabras clave: liquen plano lineal, líneas de Blaschko.

BLASCHKOID LICHEN PLANUS

Abstract.—We present a case of Blaschkoid lichen planus. This variety of linear lichen planus follows Blaschko's lines and is different from the linear lesions of lichen planus secondary to the Koebner phenomenon. Historically, this Blaschkoid form has often been called zosteriform, despite the fact that its distribution is not metameric.

Key words: linear lichen planus, Blaschko's lines.

INTRODUCCIÓN

En algunas ocasiones las lesiones del liquen plano se distribuyen de manera lineal, en su mayoría inducidas por un fenómeno de Koebner. Más raramente, el liquen plano se puede presentar como lesiones lineales que se distribuyen siguiendo las líneas de Blaschko¹. Aportamos un caso de liquen plano con lesiones a lo largo de las líneas de Blaschko.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un varón de 26 años de edad consultó por presentar, desde hacía 6 meses, unas lesiones levemente pruriginosas localizadas en su costado derecho. Entre los antecedentes relevantes únicamente refería estar amigdalectomizado desde la infancia. No tomaba ningún fármaco cuando se inició el cuadro cutáneo. No refería haber padecido ningún proceso sugestivo de herpes zóster intercostal. En la exploración física se observaron pápulas eritematovioláceas, brillantes, de superficie plana, que se distribuían linealmente en costado derecho, dibujando una «S» (fig. 1). No se visualizaron lesiones en la mucosa oral ni en las uñas. Se realizó una biopsia de una de las lesiones, que mostró hipergranulosis focal, acantosis irregular en dientes de sierra, vacuolización de la capa basal, aislados cuerpos coloides y un denso infiltrado linfocitario en dermis papilar (fig. 2). La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para el virus de la varicela-zóster fue negativa en el tejido biopsiado. El hemograma, el perfil bioquímico y

las serologías luética y de la hepatitis B y C no mostraron alteraciones reseñables. Las lesiones desaparecieron tras 3 meses de tratamiento con prednicarbató tópico y antihistamínicos orales, dejando máculas residuales hiperpigmentadas.

DISCUSIÓN

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria frecuente de etiología desconocida, que afecta a la piel, mucosas y anejos. Según su localización, morfología y disposición determinan las diferentes variedades del mismo. La forma lineal, descrita por Devergie en 1854², es poco frecuente, y representa del 0,24 al 0,62 % de todos los casos³. Esta forma lineal parece ser más frecuente en niños⁴. En una reciente revisión de la literatura en lengua inglesa se identificaron 29 casos de liquen plano lineal en niños, 19 de los cuales tenían una distribución en líneas de Blaschko, y sólo 12 casos de liquen plano lineal en adultos, todos ellos blaschkoides¹. En una serie de 18 pacientes adultos con liquen plano lineal la edad media de inicio fue de 33 años, y las lesiones se desarrollaron en un período de entre una semana a varios meses. Más de la mitad de los pacientes tenían prurito. La distribución a lo largo de las líneas de Blaschko era evidente en varios casos⁵. Es necesario realizar un diagnóstico diferencial del liquen plano blaschkoide con otras dermatosis de morfología lineal, especialmente el liquen estriado, la psoriasis lineal y el nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal⁶.

Muchas dermatosis pueden distribuirse de manera lineal⁵. Esta distribución lineal puede ser secundaria a un fenómeno de Koebner, seguir una o varias metámeras (zosteriforme) o seguir las líneas de Blaschko. El fenómeno de Koebner es un hecho muy frecuente en el liquen plano. En ocasiones, el liquen plano puede distribuirse de manera metamérica, zosteriforme o

Correspondencia:

Óscar Suárez-Amor. Departamento de Dermatología. Facultad de Medicina. San Francisco, s/ n. 15782 Santiago de Compostela. España. mejaim@usc.es

Recibido el 26 de agosto de 2003.

Aceptado el 18 de noviembre de 2003.



Fig. 1.—Pápulas eritematovioláceas, agrupadas, confluentes, que se disponen en forma de «S» siguiendo una línea de Blaschko.

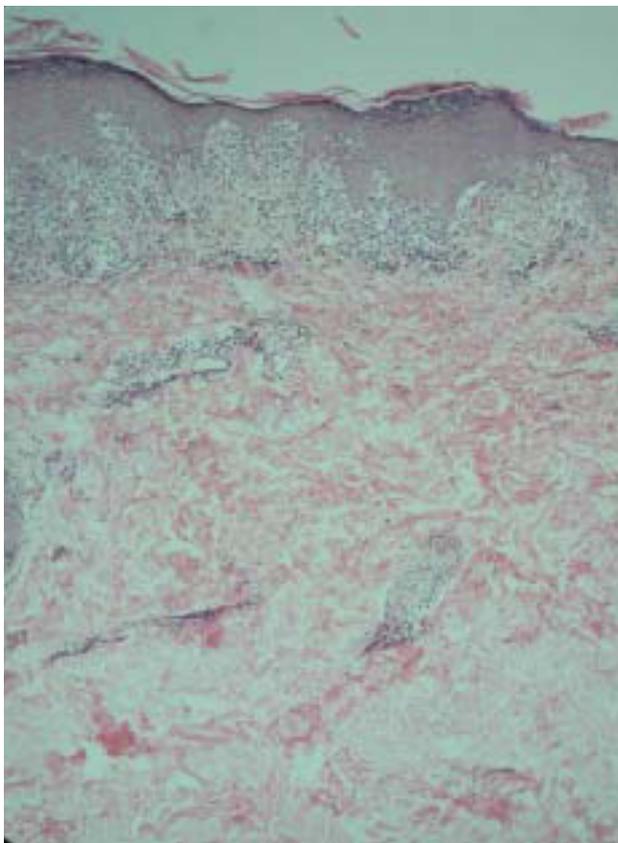


Fig. 2.—Se observan dos pápulas con hipergranulosis, acantosis irregular y vacuolización de la capa basal con hendiduras de Max-Joseph. Infiltrado linfocitario en banda en dermis papilar. (Hematoxilina-eosina, 100.)

segmentaria, correspondiéndose con la piel inervada por una raíz nerviosa. Debido a esta distribución, se ha sugerido como causa del liquen un factor neurológico, en especial cuando aparece tras haber sufrido un herpes zóster^{7,8}. Lutz et al⁸ señalaron que estos casos podrían justificarse por un fenómeno de Koebner inducido por una infección subclínica por herpes zóster y propusieron

realizar la PCR en las piezas de biopsia para intentar detectar el ADN viral. Históricamente, a la mayoría de los líquenes planos lineales no atribuibles a un fenómeno de Koebner se les ha denominado zosteriformes o metaméricos, sin que se comprobase que su localización coincidía exactamente con una metámera⁹. De hecho, la mayoría de los casos de liquen plano «zosteriforme» no afectan a una metámera, sino que siguen las líneas de Blaschko^{9,10}. Los verdaderos casos de liquen plano zosteriforme son muy raros y es probable que se correspondan realmente a erupciones aparecidas tras un herpes zóster^{11,12}, por lo que sería posible, en ocasiones, detectar el ADN viral en las piezas de biopsia mediante PCR¹³. Así pues, el término zosteriforme debe reservarse exclusivamente para las formas que se localizan en una metámera; con probabilidad debida a un fenómeno isotópico o de Wolf^{12,14,15}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kabbash C, Laude TA, Weinberg JM, Silverberg NB. Lichen planus in the lines of Blaschko. *Pediatr Dermatol* 2002;19:541-5.
2. Auner JF. Lichen planus linearis unilateralis. *J Cutan Dis* 1917;35:166-70.
3. Long CC, Finlay AY. Multiple linear lichen planus in the lines of Blaschko. *Br J Dermatol* 1996;135:275-6.
4. Herd RM, McLaren KM, Aldridge RD. Linear lichen planus and lichen striatus – opposite ends of a spectrum. *Clin Exp Dermatol* 1993;18:335-7.
5. Bolognia JL, Orlov S, Glick SA. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol* 1994;31:157-90.
6. O'Neill MS, Burke EM, Laman SD. Zosteriform papular eruption. *Arch Dermatol* 1997;133:650-1-3.
7. Fink-Puches R, Hofmann-Wellenhof R, Swolle J. Zosteriform lichen planus. *Dermatology* 1996;192:375-7.
8. Lutz ME, Perniciaro C, Lim KK. Zosteriform lichen planus without evidence of herpes simplex or varicella-zoster virus by Polymerase Chain Reaction: Report of two cases. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1997;77:491-2.
9. Happle R. «Zosteriform» lichen planus: Is it zosteriform? *Dermatology* 1996;192:385-6.
10. Happle R. «Zosteriform» lichen planus: The bizarre consequences of a misnomer. *Acta Dermatol Venerol* 1998;78:300.
11. Braun RP, Barua D, Masouyé I. Zosteriform lichen planus after herpes zoster. *Dermatology* 1998;197:87-8.
12. Turel A, Ozturkcan S, Sahin MT, Turkdogan P. Wolf's isotopic response: A case of zosteriform lichen planus. *J Dermatol* 2002;29:339-42.
13. Gibney MD, Nahass GT, Leonardi CL. Cutaneous reactions following herpes zoster infections: Report of three cases and review of the literature. *Br J Dermatol* 1996;134:504-9.
14. Wolf R, Brenner S, Ruocco V, Filioli FG. Isotopic response. *Int J Dermatol* 1995;34:341-8.
15. Fernández-Redondo V, Amrouni B, Varela E, Toribio J. Granulomas folliculitis at sites of herpes zoster scars: Wolf's isotopic response. *J EADV* 2002;16:628-30.