

## REACCION LIQUENOIDE SECUNDARIA AL CONTACTO CON PRODUCTOS QUIMICOS

Velásquez Zapata, Gloria Elena  
Restrepo Gutiérrez, Susana

### RESUMEN

Se presenta el caso de un hombre, trabajador de minas de oro, quien, después de lavar recipientes con químicos, entre ellos cianuro, presentó reacción cutánea inicialmente en forma de eritrodermia y que evolucionó tanto en sus manifestaciones clínicas como histopatológicas hasta un cuadro liquenoide. El curso de la enfermedad fue crónico y con terapia sistémica sumada a cambio de ambiente de trabajo llegó hasta la resolución de su sistomatología.

### INTRODUCCION

La Reacción Liquenoide secundaria a drogas es desencadenada por una gran variedad de sustancias exógenas que actúan por vía oral o por contacto directo; como su nombre lo indica, las manifestaciones, tanto clínicas como histopatológicas, remedan el liquen rojo plano.<sup>1</sup> El tiempo transcurrido entre la exposición al agente inductor y la aparición de los síntomas varía desde días hasta años.<sup>3</sup> El curso puede ser intermitente o crónico y la resolución se relaciona con la ausencia de nuevos contactos.

### HISTORIA CLINICA

Hombre de 42 años, natural y residente en Segovia, Antioquia. Consultó al Servicio de Dermatología del Hospital San Vicente de Paúl en diciembre de 1992 por cuadro de 2 meses de evolución de edema, eritema y descamación generalizados, luego del contacto con químicos en tanques de afinación de oro, seguido por alopecia difusa de presentación aguda, para lo cual fue tratado con corticosteroides sistémicos con mejoría temporal.

Al examen físico se encontró un paciente con eritrodermia, y síntomas sistémicos asociados. Durante su hospitalización presentó cuadro eritrodérmico (Fig. No. 1); xerosis marcada; alopecia total; pápulas bien definidas en tronco; fisuración de la lengua; tiña corporis; síndrome del ojo seco y oncodistrofia. Antecedentes personales: epilepsia tratada con hidantoína y carbamazepina.

Dra. Gloria Elena Velásquez Zapata, Residente 3er año de Dermatología, Universidad de Antioquia

Dra. Susana Restrepo Gutiérrez, Patóloga Servicio de Dermatología, Universidad de Antioquia

Correspondencia: Gloria Elena Velásquez Zapata, Calle 64 No. 51-154 Teléfono: 263 76 67, Hospital San Vicente de Pau, Medellín

Presentado en el XX Congreso Colombiano de Dermatología, Cali, Noviembre 1994



Fig. No. 1. Cuadro eritrodérmico al ingreso.

### Exámenes de Laboratorio

Ionograma: Hipokalemia (2,8 meq/L) e hipocalcemia (8,1 mg/dl).  
Hemoleucograma y sedimentación, glicemia y proteínas totales: normales.  
Pruebas de función hepática: TGO: 55 UI; TGP: 361 UI  
Cianuro, Talio y Mercurio en sangre y orina: negativos  
BAAR en moco y linfa: negativo  
VDRL y FTA-ABS: negativos  
Anti HIV: negativo

Biopsias de piel: se le tomaron varias biopsias de piel en las cuales se observó: al ingreso, dos meses después de iniciado su cuadro clínico: Hiperqueratosis con paraqueratosis; acantosis irregular con espongirosis y exocitosis de PMN; en dermis, granulomas epitelioides con células gigantes multinucleadas de tipo Langhans alrededor de anexos cutáneos y mezclados con linfocitos y eosinófilos. Coloración de Z-N y Plata-metenamina: negativas. En las biopsias posteriores el cuadro histológico fue adquiriendo cambios liquenoides consistentes en infiltrado en banda, además de los granulomas. En la tercera, apareció licuefacción de la capa basal y desaparecieron la paraqueratosis y los granulomas hasta, finalmente, adquirir todas las características histológicas del liquen rojo (Figs. Nos. 2, 3, 4) incluyendo la acantosis con apariencia de dientes de sierra y la presencia de cuerpos coloides.

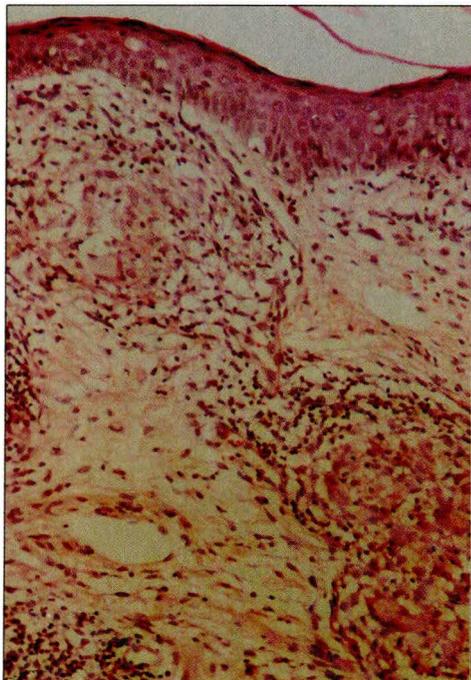


Fig. No. 2. Secuencia de los cambios histológicos durante la evolución del cuadro clínico.

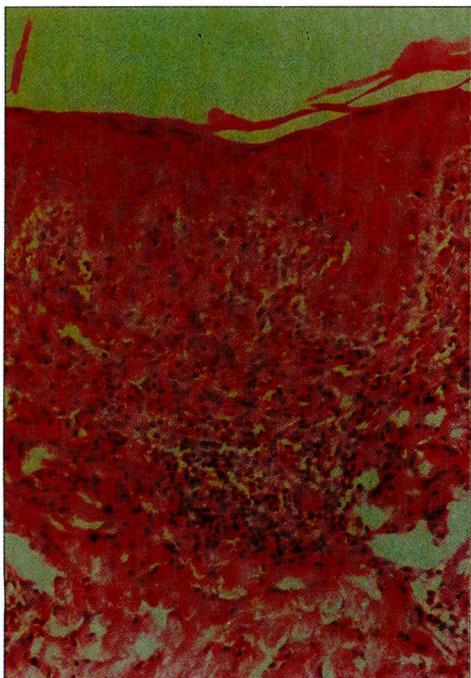


Fig. No. 3. Secuencia de los cambios histológicos durante la evolución del cuadro clínico.

**COMENTARIOS**

El paciente que se presenta, refiere la aparición de su sintomatología después de haber lavado recipientes con residuos de cianuro, níquel, mercurio y plomo. Su manifestación clínica al comienzo fue de una eritrodermia de difícil manejo y curso crónico, con hallazgos histopatológicos de enfermedad granulomatosa, descartando la presencia de hongos, microbacterias y bacilo de Hansen por coloraciones especiales. Posteriormente, los cambios hicieron pensar en una manifestación lúética,

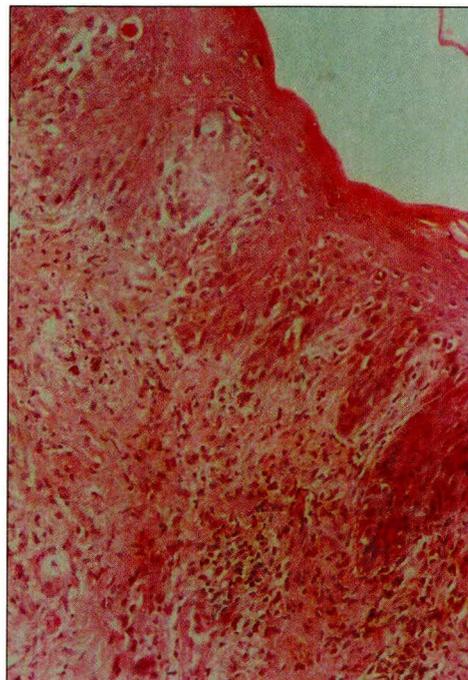


Fig. No. 4. Secuencia de los cambios histológicos durante la evolución del cuadro clínico.

descartando la presencia de espiroquetas por coloración de WS y pruebas serológicas específicas. Cuatro meses después, el cuadro inicial cedió, quedando pápulas bien definidas en el tronco, compromiso de anexos con alopecia, disminución generalizada de la sudoración y distrofia ungueal; paralelamente, los hallazgos histopatológicos evolucionaron hasta estabilizarse en una reacción liquenoide, lo cual ha sido descrito en estos casos.<sup>4</sup> El contacto con químicos ha sido invocado como causa importante de reacción liquenoide<sup>2</sup> y en este paciente, aunque la instalación no fue aguda, sino que evolucionó en el tiempo, tanto clínica como histopatológicamente hasta un cuadro definitivo, se pudieron descartar otras causas, y una vez instaurada la mejoría clínica y el paciente fue retirado de su ambiente laboral, no ha habido más recaídas.

**SUMMARY**

We report the case of a gold mine worker, who developed an erythrodermic reaction after having washed several large crucibles that had contained some chemicals, including cyanide. Later on, the lesions evolved to a clinical and histopathological lichenoid reaction. After a chronic course, and with systemic treatment and avoidance of with chemicals, he recovered his healthy appearance.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Sima Halevy and Avi Shai. Lichenoid drug eruptions. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29:249-55.
2. Liden C. Lichen planus un relation to occupational and nonoccupational exposure to chemicals. *Br J Dermatol* 1986;115:23-31.
3. Oliver GF, Winkelmann RK, Muller SA. Lichenoid dermatitis: a Clinicopathologic and immunopathologic review of sixty-two cases. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21:284-92
4. Kenneth A. Arndt. Lichen Planus. In *Dermatology in general medicine*. 4a. ed. New York: McGraw-Hill, 1.134-1144.