

LIQUEN NITIDUS GENERALIZADO

Urueta Pérez, Gustavo Adolfo

RESUMEN

El liquen nitidus es una erupción papulosa crónica, asintomática, con predilección por los antebrazos, abdomen, pene y glúteos, de etiología desconocida. Presentamos un niño de 11 años de edad con una forma generalizada de la enfermedad.

Se discuten brevemente sus hallazgos clínico patológicos, y se revisa su etiología.

(Palabras Clave: Liquen Nitidus, Generalizado).

INTRODUCCION

En 1901 Pinkus describió por vez primera una erupción papular muy peculiar, a la cual llamó Lichen Nitidus (LN) (pápulas brillantes), en 9 pacientes masculinos, con presentación de numerosas pápulas pequeñas brillantes que nunca se agrupaban y siempre se observaban en el pene. En 1909, G. Arndt concluyó que la estructura histológica del LN era un granuloma infeccioso, pero no pudo identificar ningún agente etiológico.

Gustavo Adolfo Urueta Pérez. MD Residente III Dermatología
Centro Dermatológico "Federico Lleras Acosta"
Santafé de Bogotá

Trabajo presentado en el XIX Congreso Colombiano de Dermatología,
San Andrés (Islas), Septiembre de 1992

Civatte describió el primer caso de variedad confluyente en una mujer que tenía Liquen Plano (LP) y LN simultáneamente.

El LN se caracteriza por pápulas puntiformes, de color piel, brillantes, asintomáticas o ligeramente pruriginosas, que pueden estar aisladas o muy raramente confluir. No tienen preferencia por edad o sexo y se localizan generalmente en antebrazos, abdomen, pene y glúteos, pero pueden ser generalizadas.

Lo más característico es la imagen histopatológica. Cada pápula está constituida por un infiltrado bien delimitado, localizado en la dermis papilar y compuesto por linfocitos e histiocitos, células epitelioides y a veces células gigantes multinucleadas. La epidermis suprayacente suele ser atrófica, presentando paraqueratosis.

HISTORIA CLINICA

Niño de 11 años, natural de Bogotá, que consulta por dermatosis de un año de evolución, consistente en múltiples pápulas puntiformes brillantes, color piel, pruriginosas, sin tendencia agruparse, que comprometían todo el tegumento, principalmente tronco, extremidades y genitales.

La histopatología mostró: pápula bien delimitada constituida por un infiltrado denso linfohistiocitario que corroe la basal y presencia de cuerpos de Civatte recubiertos por paraqueratosis.

Exámenes de laboratorio: Hemograma, Gram y cultivo de garganta, ASO, coprológico y parcial de orina, todos normales.



Fig. N° 1. Múltiples pápulas puntiformes brillantes color piel en brazo y espalda.

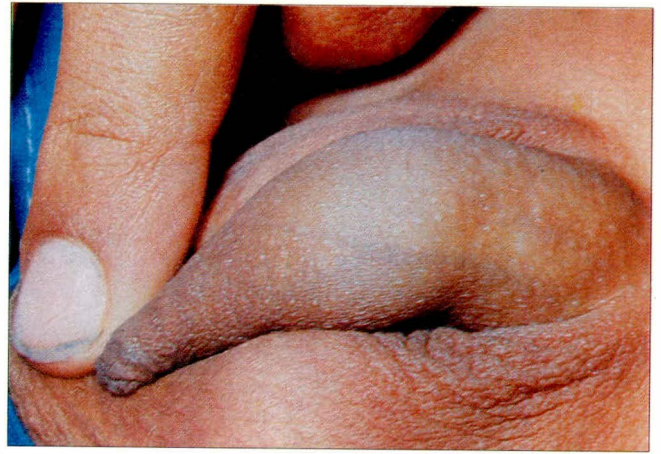


Fig. N° 2. Múltiples pápulas puntiformes color piel en pene.

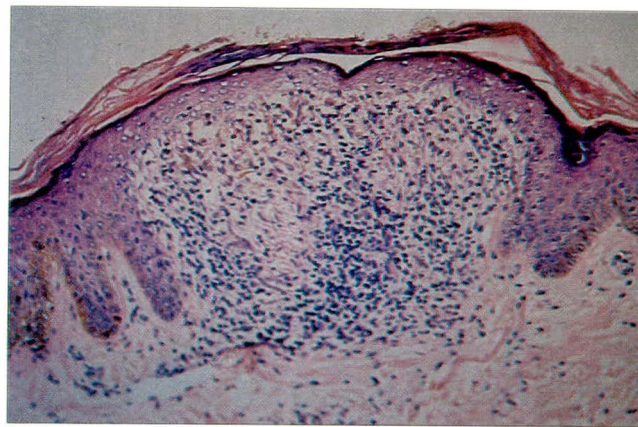


Fig. N° 3. Denso infiltrado focal linfohistiocitario que corroe la basal.

COMENTARIOS

El LN tiene una etiología poco conocida. Aunque el carácter granulomatoso del infiltrado en principio sugería que se trataba de una lesión tuberculosa, el examen minucioso de secciones histológicas y la inoculación del tejido lesional a algunos animales no han confirmado esta teoría. Numerosos autores defienden la hipótesis de que el LN representa una variante del LP, y que a veces están presentes las dos enfermedades simultáneamente. Esto es apoyado por el hecho de que las lesiones iniciales del LP pueden semejar clínica e histológicamente las pápulas del LN. Sin embargo, algunos defienden la independencia de las dos entidades, con base en los siguientes argumentos:

Las pápulas del LN permanecen pequeñas y desarrollan paraqueratosis y aplanamiento epidérmico, mientras que las del LP desarrollan paraqueratosis y acantosis. La inmunofluorescencia directa es negativa en el LN. El hecho de que el LN sea una enfermedad asintomática, hace que no sea necesaria medicación alguna; sin embargo, se podrían usar esteroides tópicos. Algunos autores han descrito el uso del astemizol satisfactoriamente.

SUMMARY

The lichen nitidus is a papulous chronic eruption that presents mainly in the forearms, abdomen, buttocks and penis, of unknown aetiology. We present a clinical case of a 11 years old boy with generalized lesions. We discuss its clinical pathological findings and there is a revision of its etiology.

(Key Words: Lichen nitidus, Generalized).

BIBLIOGRAFIA

- Prigent F; Cavelier-Balloy B; Lemarchand-Venencie F; Civatte J. Lichen nitidus lineaire. *Ann Dermatol Venerol*; 1989; 116(11): 814-5.
- Ocampo J; Torne R. Generalized lichen nitidus. Report of two cases treated with astemizol. *Int J Dermatol*; 1989 Jan/Feb; 28(1): 49-51.
- Mihara M; Nakayama H; Shimao S. Lichen nitidus: A histologic and electron microscopic study. *J Dermatol*; 1991 Aug; 18(8): 475-80.
- Wright AL; McVittie E; Hunter JA. An immunophenotypic study of lichen nitidus. *Clin Exp Dermatol*; 1990 Jul; 15(4): 273-6.