

Liquen plano pigmentoso

Liquen plano pigmentoso

*María Isabel Duque V.
Walter León Herrera*

RESUMEN

El liquen plano pigmentoso es una entidad de causa desconocida, en donde las características raciales juegan un papel importante, principalmente en el grupo de los latinoamericanos e hindúes.

Se presenta el caso de una paciente de 54 años, con máculas hiperpigmentadas de inicio súbito en cara, cuello y espacios interdigitales.

Palabras clave: liquen plano pigmentoso, características raciales.

INTRODUCCIÓN

El liquen plano pigmentoso es una entidad descrita inicialmente en 1956 por Shima y colaboradores. Más adelante, Gougerot se refirió a la misma condición, a la cual llamó "liquen plano invisible pigmentado".

En 1974, Bhutani y colaboradores describieron 40 pacientes con lesiones similares a las presentadas por pacientes con dermatosis cenicienta, y lo llamó "liquen plano pigmentoso". Este informe dio origen a múltiples publicaciones presentando conceptos confusos. Fue entonces cuando se propuso que la dermatosis cenicienta podría ser una variante del liquen plano pigmentoso.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de sexo femenino, 54 años, con 13 meses de evolución de máculas hiperpigmentadas de inicio súbito, asintomáticas, de bordes irregulares, bien definidos, en cara, cuello, pabellón auricular, espacios interdigitales y muñeca derecha (Figuras 1, 2).



Figura 1. Máculas hiperpigmentadas en cara.

Como antecedentes personales de importancia la paciente presenta hipercolesterolemia hace 11 años, la cual controla con dieta. No hay antecedentes de alergias a medicamentos. Recibió tratamiento con hidroquinona para melasma hace 15 años y antisolar durante 6 meses, presentando una mejoría adecuada.

Hace 8 meses le tomaron biopsia de las lesiones maculares en cara y cuello, que fue informada como hiperpigmentación postinflamatoria, por lo que le realizaron un peeling químico, sin mejoría. Nuevamente se le tomó

María Isabel Duque V., RII Dermatología, Instituto de Ciencias de la Salud, Medellín.

Walter León Herrera, Patólogo, Instituto de Ciencias de la Salud, Medellín.

Correspondencia: **María Isabel Duque V.**, carrera 35-A No. 5D-07, Medellín, Colombia.

E-mail: maryduque@hotmail.com

Liquen plano pigmentoso



Figura 2. Compromiso de espacios interdigitales.

una biopsia en la que informaron licuefacción de la basal con incontinencia del pigmento, como hallazgos principales, diagnosticándose así un liquen plano pigmentoso (Figura 3).

La paciente ha recibido tratamiento tópico con ácido salicílico combinado con hidroquinona base, ácido retinoico y esteroide intercalado con ácido azelaico, sin presentar mejoría notable.

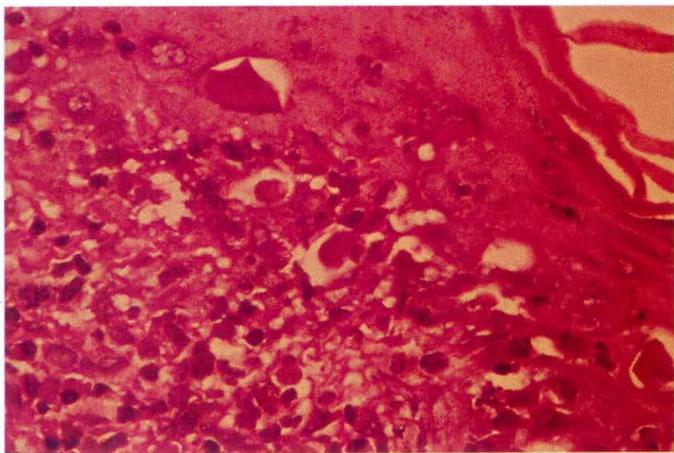


Figura 3. Licuefacción de la basal, cuerpos coloides, melanófagos e infiltrado inflamatorio.

DISCUSIÓN

El liquen plano pigmentoso es una entidad de causa desconocida, pero se cree que hay una reacción tipo IV o de hipersensibilidad retardada que juega un papel importante en su patogénesis, y frecuentemente está asociada con la ingesta de algunos medicamentos. Se cree, además, que las características raciales tienen gran influencia, principalmente dentro de los latinoamericanos y en la India.

Clínicamente se caracteriza por unas máculas hiperpigmentadas, de bordes irregulares, mal definidos, sin una distribución específica de predominio en áreas fotoexpuestas y pliegues flexurales. Ocasionalmente se pueden acompañar de pápulas en un patrón reticulado que no presentan borde activo eritematoso ni halo hipopigmentado residual, lo cual es frecuente en la dermatosis cenicienta. Puede haber períodos de remisión y exacerbación durante su curso que, por lo general, es crónico, con un promedio de 6-48 meses e, incluso, puede acompañarse de prurito, aunque puede ser asintomático.¹

No hay predilección por sexos y el promedio de edad al inicio es de 46 años. Generalmente en el proceso de resolución hay cicatriz levemente atrófica e hiperpigmentada.

Comúnmente en la histopatología se encuentra una epidermis atrófica con hiperqueratosis e hipergranulación, licuefacción de la basal con incontinencia del pigmento, muy llamativa, que puede extenderse hasta la dermis reticular y melanófagos. Ocasionalmente se observan los cuerpos coloides, un infiltrado liquenoide e infiltración perivascular linfocitaria. A veces se pueden ver las hendiduras de Max Joseph, que son pequeñas separaciones de la epidermis.²

En cuanto a los diagnósticos diferenciales, debemos tener presente:

1. Dermatitis cenicienta

También conocida como eritema discrómico Perstans, ocurre principalmente en personas de piel oscura (fototipo IV). Generalmente se localiza en cara, cuello, tronco y extremidades, y se presenta como máculas hiperpigmentadas

Liquen plano pigmentoso

de tono azul grisáceo, simétricas, de forma y tamaño variables, con un borde sobrelevantado activo y eritematoso que deja un halo hipopigmentado residual, de curso insidioso, crónico y asintomático.

2. Pinta

Es una treponematosi benigna no venérea, producida por el *treponema herrejoni (carateum)*. Afecta a cualquier edad, sexo o raza, pero se presenta principalmente en personas de bajos recursos socioeconómicos, entre adolescentes y adultos.

3. Melasma

Es un desorden adquirido de la pigmentación, asintomático, localizado en áreas expuestas al sol, principalmente en la cara. Han sido implicados múltiples factores como los estrógenos, progestágenos, cosméticos, factores nutricionales y medicamentos como la fenitoína. Frecuentemente aparece durante el embarazo o con la ingesta de anticonceptivos; sin embargo, en los países tropicales hay una predisposición tanto genética como por el fototipo de piel (III a V).¹

4. Enfermedad de Addison

La presentación clínica más común es de una hiperpigmentación de inicio insidioso, que puede presentarse en forma de parches tanto en la piel como en las mucosas. Puede comprometer palmas y plantas e, incluso, el pelo puede volverse oscuro al igual que los nevos. Las mujeres pueden perder el vello axilar y púbico, y mejorar de sus lesiones de acné secundariamente a la disminución en la secreción de andrógenos adrenales.³

5. Melanosis de Riehl

Es una dermatosis de fotocontacto relacionada con químicos y fragancias encontradas en los cosméticos. Las lesiones consisten en una máculas de color café violáceo en la cara, cuello, dorso de manos y antebrazos.

6. Melanosis dérmicas difusas secundarias a medicamentos

Son unas máculas de color azul grisoso en la piel de la frente, región malar y nariz, posiblemente por la unión del medicamento a la melanina o por el medicamento en sí. Se ha implicado el uso crónico de clorpromazina, fenotiazinas, tetraciclinas, amiodarona, entre otras.

7. Ocronosis

Puede ser de origen endógeno o exógeno. Cuando es endógeno se debe a una deficiencia de la oxidasa del ácido homogentísico, que se excreta por la orina produciendo orina hiperpigmentada. También puede acumularse en la dermis y demás tejidos conectivos. La ocronosis de origen exógeno es secundaria a la aplicación de hidroquinona por tiempo prolongado.

8. Reacciones liquenoides

Muchos medicamentos pueden producir lesiones similares al liquen plano y en algunos casos es probable que ellos mismos precipiten la enfermedad. Entre éstos están: quinina, tiazidas, estreptomycin, isoniazida, metildopa, levamisol, betabloqueadores, enalapril, d-penicilamina y captopril, entre otros.

Condiciones asociadas

Hay informes de asociación con colitis ulcerativa, alopecia areata, dermatomiositis, morfea, liquen escleroso, timoma, miastenia gravis, hipogammaglobulinemia, cirrosis biliar primaria, hepatitis crónica activa, liquen plano y hepatitis B y C.³

Tratamiento

Puede realizarse con esteroides tópicos, hipopigmentadores y queratolíticos; en algunos pacientes se ha utilizado una solución cuosa de dimetil-sulfóxido tópico, otros han recibido griseofulvina, prednisona (1mg/kg), cloroquina y retinoides sistémicos como el etretinato, con resultados variables.²

SUMMARY

Lichen planus pigmentosus is an entity of an unknown cause, where the racial features seem to play an important role, especially in Latin Americans and Indians.

A case of a 54 year-old woman, with hyperpigmented macules of acute onset in face, neck, and interdigital spaces, is presented.

Key words: lichen planus pigmentosus, racial features.

Liquen plano pigmentoso

BIBLIOGRAFÍA

1. Dominguez L, Vega E. Pigmentary problems in the tropics. *Dermatol Clin* 1994; 12:777-784.
2. Arenas R, Hojyo MT. Ashy dermatosis and lichen planus pigmentosus: a clinicopathologic study of 31 cases. *Int J Dermatol* 1992; 31:90-94.
3. Tsu-Yi Chuang, Sittle L. Hepatitis C virus and lichen planus: a case control study of 340 patients. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41:787-789.