



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2059 - Las caras del Liquen Plano

D.C. Mateu Arza^a, M. Valls Esteve^b, G. Trilla Aymerich^c, M.R. Vasquez Delgado^a, J. Parcet Solsona^d, M. Massamunt Paris^d, M.I. Rodríguez Arce^e, I. Vargas Roca^f y E. Ruíz Gil^g

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud EAP Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años de edad, con antecedentes de Asma bronquial, acudió a consulta por presentar hacía un mes unas lesiones cutáneas en placas, de coloración parduzca con ligera descamación blanco-nacaradas de hasta 1 cm de diámetro, en ambos flancos, en forma simétrica. Ligeramente pruriginosas. Sin traumatismos previos. Sin afectación de mucosas. Han avanzado a pesar de varios tratamientos (clindamicina tópica y calcipotriol tópico), orientadas de foliculitis y de psoriasis gutata respectivamente. Por lo que fue derivado a dermatología quien solicitó biopsia cutánea.

Exploración y pruebas complementarias: El perfil inmunológico y la serología vírica (VHC) resultaron negativos. La histopatología mostró cambios compatibles con liquen plano (LP). El paciente comenzó tratamiento con betametasona tópica, con lo que las lesiones mejoraron.

Juicio clínico: El Liquen plano es una enfermedad inflamatoria idiopática frecuente que afecta piel, uñas, pelo, y/o mucosas como la boca y genitales. Las localizaciones más frecuentes son caras laterales de la lengua, mucosa yugal, muñecas, piernas, tronco y genitales. La morfología puede ser variada. Puede ser una lesión única o en grupo (a veces confluyen), con frecuencia en sitios de traumatismos previos, de coloración parduzca, cubiertas por líneas blancas finas o marcas lineales de rasguños (estrías de Wickham). De bordes bien definidos, suelen ser simétricas. Van aumentando gradualmente de tamaño con el tiempo. La causa exacta se desconoce, está relacionado con procesos autoinmunes, alérgicos, psiquiátricos, hábito tabáquico, infecciones hepáticas (VHC), fármacos, colorantes, sustancias químicas, vacunas, e incluso materiales dentales. Generalmente afecta a adultos jóvenes, y más raramente a niños. El diagnóstico es orientado por la clínica y confirmado con el estudio histopatológico con IFD. Es importante acompañar de analítica que incluya perfil reumatológico y serología vírica.

Diagnóstico diferencial: La imagen clínica del LP es característica 5P: Pápulas, Placas,

Poligonales, Pigmentadas, Pruriginosas. Con características histológicas e inmunopatológicas diferenciadas. Hay que diferenciar el LP de otras entidades eritematodescamativas como psoriasis en gota, pitiriasis rosada de Gilbert, sífilis secundaria. Erupciones liquenoides producidas por agentes mecánicos físicos o químicos, leucoplasias o cáncer oral escamoso, etc. El objetivo del tratamiento es reducir la sintomatología y acelerar la cicatrización de las lesiones. Si los síntomas son leves es probable que no requiera tratamiento. Existe un abanico de posibilidades según la presentación y sus variantes. Desde antihistamínicos, corticosteroides tópicos, orales o intralesionales. Inmunodepresores, retinoides, antipalúdicos, luz UV, etc. El LP generalmente es una enfermedad benigna. Es importante tranquilizar al paciente, explicarles que no es contagiosa. Las lesiones orales muy cronificadas pueden convertirse en una neoplasia maligna.

Comentario final: La importancia de un diagnóstico precoz en lesiones pigmentadas (aunque la AP resulte benigna), radica en la posibilidad de efectuar correctos diagnósticos diferenciales frente al carcinoma oral escamoso, y descartar los síndromes asociados a dichas lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pitarch G, et al. Liquen plano familiar. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2007;35(4):203.
2. Arenas R. Atlas Dermatología diagnóstico y tratamiento. 3ª ed. McGraw-Hill Interamericana, México. 2004: p. 364-9.
3. Hertl M. Autoimmune Diseases of the Skin. Pathogenesis, diagnosis and management. 2nd ed, Springer-Verlag, Viena, 2005: 3433-349.