Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):689

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/359 - PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Angulo Morales[1], M. Gámiz Soto[1], E. Lara Cobo[2] e I. Sanz Toro[1]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 32 años, antecedentes de hipotiroidismo subclínico y bocio multinodular. Tratamiento: levotiroxina. Consulta por cuadro clínico que debuta con lesiones rosáceas-violáceas, inicialmente pruriginosas, que se inician en los brazos y progresivamente se han extendido al resto del cuerpo. Con la exposición al sol “le queman”, no fiebre no dolor articular ni otros síntomas acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, las lesiones referidas no desaparecen con vitropresión. Análisis de sangre que incluye hemograma, coagulación, bioquímica con PCR, autoinmunidad, y serologías dentro de la normalidad. Biopsia: infiltrado linfocitario perivascular en dermis superficial, mínima extravasación hemática y cambios vacuolares en capa basal focales. No se observa vasculitis. Se inicia tratamiento con prednisona 60 mg al día a dosis descendientes, y a los pocos días de iniciar tratamiento comienza con artralgias simétricas intensas en codos, rodillas, tobillos, sin cambios en lesiones dérmicas.

Orientación diagnóstica: Cuadro compatible por la clínica y la anatomía patológica con pitiriasis liquenoide crónica (PLC). Se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg al día durante 3 meses y metilprednisolona 0,01% emulsión 3 semanas y se suspenden corticoides orales con mejoría de las artralgias y resolución completa del cuadro al terminar tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, síndrome de Gianotti-Crosti, pitiriasis rosada, psoriasis en gotas, vasculitis o sífilis secundaria. Aunque la clínica es importante, la biopsia es casi siempre diagnóstica en casos de sospecha clínica (al menos en adultos).

Comentario final: La PLC es una enfermedad infrecuente que representa un desafío diagnóstico y terapéutico para el médico. El diagnóstico de esta entidad se sospecha por la clínica y se confirma con la histología. No tiene tratamiento específico, pero presenta buena respuesta a corticoides, antibióticos, inmunosupresores y fototerapia UVB de banda angosta (UVB-nb). La etiología de la PLC se desconoce. Su presentación suele ser en brotes. Es una enfermedad linfoproliferativa, se ha asociado a infecciones, fármacos o una discrasia primaria de células T, entre otras teorías.

Bibliografía

1. Navarrete-Franco G, Jurado-Santa Cruz F, de Peña-Ortiz J, Domínguez MA, Venadero-Albarrán

F, Cardona-Hernández MA, et al. Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda. Variedad úlcero-necrótica. Rev Cent Dermatol Pascua. 2010;19:75-232.
2. Zegpi MS, Ruiz F, Porras N. Pitiriasis liquenoide: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. Rev Chil Pediatr. 2015;86(2):121-5.

Palabras clave: Pitiriasis liquenoide. Pápulas. Exantema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.