



## CASO CLÍNICO

# Liquen plano, a propósito de un caso poco frecuente



Yésica Expósito Casabella<sup>a</sup>, Benigno Monteagudo Sánchez<sup>b</sup>,  
Carlos Neira de Paz<sup>c</sup> y Daniel López López<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación Salud y Podología, Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería y Podología, Universidade da Coruña, A Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

Recibido el 30 de mayo de 2016; aceptado el 3 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 23 de noviembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Erupciones por medicamentos;  
Liquen plano;  
Sífilis;  
Pie;  
Dermatopatías;  
Erupciones liquenoides

**Resumen** El liquen plano es una erupción papuloescamosa relativamente frecuente en adultos de mediana edad y caracterizada por pequeñas pápulas violáceas, poligonales, de superficie plana muy pruriginosas. La etiología del liquen plano es desconocida de ahí el interés en describir las características clínicas, histopatológicas, de laboratorio y los resultados. Presentamos un caso clínico poco frecuente, de un hombre caucásico con liquen plano generalizado de larga evolución cuyo diagnóstico era compatible con la reacción adversa medicamentosa liquenoide. La afectación en manos y pies es otro signo poco habitual que puede generar confusión con la presencia de la sífilis secundaria. La presentación clínica atípica lenta pero inexorablemente amplia de aspecto similar a otras entidades clínicas, hizo necesario un examen físico y complementario exhaustivo. La biopsia quirúrgica y la confirmación histológica que destacaba en la dermis papilar un infiltrado inflamatorio linfocitario en banda que contactaba con la capa basal de la epidermis que presentaba queratinocitos apoptóticos determinó el diagnóstico. El liquen plano puede presentar dificultad diagnóstica, la biopsia de una de las lesiones en presentaciones atípicas permite el diagnóstico, presentando un buen pronóstico y curación.

© 2016 Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [daniellopez@udc.es](mailto:daniellopez@udc.es) (D. López López).

**KEYWORDS**

Drug Eruptions;  
Lichen planus;  
Syphilis;  
Foot;  
Foot Dermatoses;  
Lichenoid rashes

**Lichen planus, report of a rare case**

**Abstract** Lichen planus is a relatively common papulosquamous eruption in middle age and characterized by small, purple, polygonal, pruritic papules very flat surface. The etiology of lichen planus is unknown hence the interest in describing the clinical, histopathological, and laboratory results. We present a rare case of a caucasian man with generalized lichen long-standing plane whose diagnosis was consistent with lichenoid adverse drug reaction. Involvement in hands and feet is another unusual sign that can lead to confusion with the presence of secondary syphilis. The slow but inexorably atypical clinical presentation similar to other large clinical entities aspect necessitated a thorough physical examination and complementary. Surgical biopsy and histologic confirmation that stood in the papillary dermis lymphocytic inflammatory infiltrate in band contacted the basal layer of the epidermis that had determined the diagnosis apoptotic keratinocytes. Lichen planus may present diagnostic difficulty, biopsy of the lesion in atypical presentations allows diagnosis, has a favorable prognosis, and healing.

© 2016 Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

El liquen plano (LP) o liquen ruber plano es una dermatosis inflamatoria y crónica, de etiología desconocida y patogénesis autoinmunitaria que afecta a la piel, las membranas mucosas, el pelo y las uñas. Clínicamente se caracteriza por pápulas violáceas de superficie plana y morfología poligonal, pruriginosas, distribuidas sobre todo de forma bilateral en las superficies flexoras de las muñecas, los tobillos, el área lumbar y los muslos<sup>1,2</sup>. El diagnóstico es clínico en las formas clásicas pero la biopsia (generalmente punch de 4 mm) es necesaria para confirmarlo y de utilidad ante presentaciones atípicas<sup>3</sup>. Su curso generalmente es autolimitado, resolviéndose en un periodo amplio de meses y en ocasiones años<sup>1</sup>.

El LP se ha relacionado con numerosas enfermedades dermatológicas y sistémicas (alopecia areata, psoriasis, dermatitis atópica, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, cardiopatías, estrés y depresión)<sup>4</sup>. También se ha descrito una relación entre el LP y la infección por el virus de la hepatitis C<sup>5</sup>.

En el LP se describen muchas variantes clínicas clasificadas según la disposición de las lesiones, el aspecto morfológico y el lugar afectado, como son el actínico, hipertrófico, ampolloso, penfigoide, anular, atrófico, erosivo, liquen plano palmoplantar y liquen plano oral<sup>6</sup>.

A continuación, presentamos un extraño caso de LP de larga evolución cuyo diagnóstico era compatible con la reacción adversa medicamentosa liquenoide. Además, la afectación en manos y pies era otro signo poco habitual que podía generar confusión con la presencia de la sífilis secundaria.

**Caso clínico**

Hombre caucásico de 55 años de edad con antecedentes personales de accidente cerebrovascular, hipercolesterolemia y tratamiento oral ininterrumpido durante los últimos 6 años con clopidogrel 75 mg/24h, atorvastatina 20 mg/24h



**Figura 1** Aspecto dorsal de los pies.

y sertralina 50 mg/día, que consulta por la presencia desde hacía dos meses de lesiones pruriginosas inicialmente situadas en manos y pies. El cuadro se inició de forma bilateral y simétrica en dorso de manos, y posteriormente se había generalizado al resto de áreas corporales (figs. 1 y 2).

A la exploración física se observaron múltiples pápulas violáceas, con un reticulado blanquecino en superficie, localizadas sobre todo en las axilas, la cara flexora de las extremidades superiores, la cintura, las ingles y los tobillos. No presentaba afectación ungueal, de mucosas ni cuero cabelludo. En las ingles y el cuello las lesiones adoptaban una disposición lineal secundarias al rascado (fenómeno de Koebner) (fig. 3).

Las pruebas de serologías de lúes, VIH, hepatitis C y hepatitis B fueron negativas. Se realizó una biopsia en sacabocados de una pápula de la lesión del dorso del pie izquierdo cuyo estudio histopatológico destacaba en la dermis papilar un infiltrado inflamatorio de predominio linfocitario, con algún eosinófilo aislado, en dermis reticular (hematoxilina-eosina × 400) (fig. 4).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8603733>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8603733>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)