

Reporte de caso

Liquen plano hipertrófico. A propósito de un caso

Hypertrophic lichen planus. A case report

José Sequeda^a, Erick Álvarez^b, Cindy De la Cruz-Álvarez^c, Luis C. Racedo-Segura^c

a. Pediatría, Docente, Universidad de Cartagena. Grupo investigación Niños Heroicos.

b. Médico dermatólogo pediatra y docente. Casa del Niño, Universidad de Cartagena, Colombia.

c. Pediatría, Residentes 3° año. Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 23 de abril de 2023

Aceptado: 15 de febrero de 2024

Editor adjunto

Samuel Barbosa

Palabras clave:

Liquen plano

Dermatosis

Liquen plano hipertrófico

Hiperqueratosis

Placas verrugosas

Keywords:

Lichen planus

Dermatosis

Hypertrophic lichen planus

Hyperkeratosis

Warty plaques

RESUMEN

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria de la piel de origen desconocido y autolimitada, que afecta diversas partes del cuerpo, incluyendo la boca y los anexos cutáneos. El liquen plano hipertrófico es una variante poco común en niños, caracterizada por la aparición de pápulas gruesas, hiperqueratósicas, con bordes definidos y prurito severo, que a menudo se convierten en placas verrugosas. Esta forma de la enfermedad tiene una evolución crónica y, al desaparecer, puede dejar cicatrices hiperpigmentadas. Suele afectar principalmente las extremidades inferiores y se observa con mayor frecuencia en personas de raza negra. Presentamos el caso de una adolescente de 16 años que acudió a la consulta pediátrica de Casa del Niño con un historial clínico de 3 años, caracterizado por la presencia de lesiones verrugosas, dolorosas, pruriginosas e hiperpigmentadas en el hemicuerpo derecho.

ABSTRACT

Lichen planus is an inflammatory, self-limiting dermatosis of unknown origin that can affect various parts of the body, including the oral cavity and cutaneous appendages. Lichen planus hypertrophicus is a morphological variant of the disease, uncommon in children, characterized by the appearance of thick hyperkeratotic papules with well-defined, regular borders and severe pruritus, which often form verrucous plaques. It has a chronic course and tends to leave hyperpigmented scars upon disappearance, with a predilection for the lower extremities and a higher prevalence in the Black race. We report a case of a 16-year-old female adolescent who presented to the pediatric clinic at Casa del Niño with a clinical history of 3 years, characterized by verrucous, painful, pruritic, and hyperpigmented lesions on the right half of her body.

*Autor para correspondencia. Luis Carlos Racedo Segura

Correo electrónico: lcrs_1@hotmail.com

Introducción

El liquen plano es una dermatosis de origen desconocido, inflamatoria, autolimitada que afecta múltiples partes del cuerpo, incluyendo mucosas y anexos (9,8,4,3). Fue descrita por primera vez en 1869 por Erasmus Wilson, y en 1895 Wickman describió las estrías características que definen la lesión (5). Su incidencia varía en adultos de 0.1 a 1.2 %, y en niños son más escasos, aun siendo el 1 al 4 % de todos los líquenes planos (7,3). Las lesiones características clínicas de la lesión varían de acuerdo con el lugar de localización, generalmente son pápulas pequeñas, poligonales, planas, brillantes, eritematosas, violáceas que pueden confluir para formar placas (5,8).

El liquen plano hipertrófico (LPH) es una variante cutánea caracterizada por placas de superficie planas de aspecto verrugoso, intensamente pruriginosas, que suele aparecer en cara anterior de las piernas. Representa una incidencia del 6-19% de los líquenes planos y es más frecuente en casos familiares (2,4).

Estas lesiones son de resolución más lenta y tienden a dejar una cicatriz o zonas de hipopigmentación residual. El diagnóstico de liquen plano hipertrófico se realiza a través de una combinación de los hallazgos clínicos y la confirmación histopatológica a través de una biopsia donde se observan cambios como la hiperplasia pseudo epiteliomatosa que a veces lo hacen difícil de distinguir de un carcinoma epidermoide, infiltrado inflamatorio de linfocitos y queratinización anormal. Estos hallazgos son consistentes con liquen plano hipertrófico. (5,2,6).

Se presenta este caso, teniendo en cuenta la baja incidencia de esta patología dermatológica en la población pediátrica, la forma atípica de presentación en el caso, y los pocos estudios de esta patología en la población Cartagenera y colombiana.

El propósito de este artículo es estimular el estudio de la enfermedad para un adecuado diagnóstico y tratamiento en población infantil.

Reporte de caso

Paciente adolescente femenina de 16 años, sin antecedentes de importancia, que asiste por cuadro clínico de 3 años de evolución, caracterizado por lesiones de aspecto verrugoso, dolorosas, pruriginosas e hipercrómicas diseminadas en hemicuerpo derecho.

Al examen físico se encuentra adolescente eutrófica con dermatosis de diseminación asimétrica en hemicuerpo derecho que compromete cuello, zona escapular derecha, extremidad superior derecha en tercio distal de antebrazo, glúteo, extremidad inferior derecha en muslo, rodilla, tercio distal posterior de pierna y pie; consistente en placas hipertróficas con nódulos, de bordes regulares y límites bien definidos, y superficie verrugosa hiperpigmentada que miden desde 5 x 7 hasta 15 x 9 cm (Ver figura 1).

El informe de biopsia traído por la paciente reporta dermatitis psoriasiforme y espongiótica superficial con paraqueratosis e infiltrado linfocitario perivascular compatible con liquen simple crónico. Se inicia tratamiento con corticoesteroides tópicos de alta potencia (propionato de clobetasol 0.05%) sin obtener una mejoría de cuadro, se deriva el caso para manejo por el servicio de cirugía plástica.

Discusión

El liquen plano hipertrófico (LPH), también conocido como liquen verrugoso, es una variante de la enfermedad cutánea llamada liquen plano. Se caracteriza por la presencia de lesiones tipo pápulas hipertróficas que pueden agruparse y formar placas (1). Aunque su etiología exacta se desconoce, se cree que está relacionada con una respuesta autoinmune. Su localización principal es en cara anterior de miembros inferiores, y en menor proporción en tronco, miembros superiores y cara (7). Aunque no se conoce con certeza su incidencia, se estima que representa entre el 6 % y el 19 % de los casos de liquen planos (2,4).

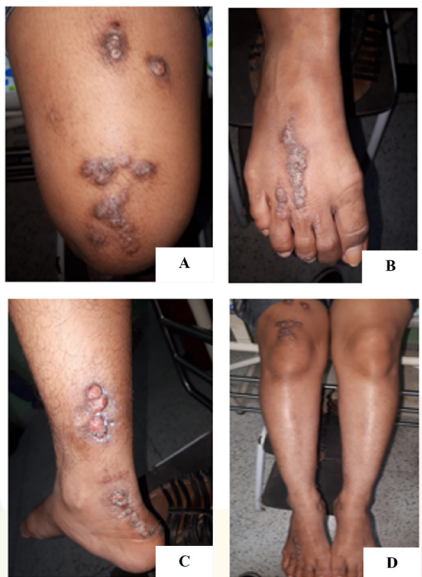


Figura 1. Fotografías de la paciente.

El caso clínico que se presenta es de especial interés debido a la baja frecuencia de esta enfermedad en la población pediátrica y a la localización exclusiva en el lado derecho del cuerpo, lo cual es inusual, según los informes científicos internacionales. (5)

El tratamiento del liquen plano se basa en el tipo, tamaño y ubicación de las lesiones. Por lo general, se comienza con la aplicación tópica de glucocorticoides de potencia media a alta como el clobetasol (4), dos veces al día durante 2-4 semanas, si existe una respuesta inadecuada se administran de inyecciones de corticosteroides como la triamcinolona directamente en las lesiones (8). En casos más graves, se puede recurrir a corticosteroides sistémicos como la prednisolona por un periodo de 2 a 6 semanas (4, 11), aunque su uso prolongado conlleva riesgos debido a los posibles efectos adversos.

También existen otros tratamientos disponibles, como retinoides orales, fototerapia e inmunomoduladores, y en el caso de que aparezcan carcinomas queratinocíticos o lesión que no cedan con las alternativas anteriores, se indica el quirúrgico (9,10). A pesar de las múltiples alternativas terapéuticas, no existen estudios que demuestren cuál de estas es superior a las demás. Por esto, la individualización del tratamiento de acuerdo con las características propias del paciente es la tendencia terapéutica actual (11).

En el caso presentado, se intentó tratar al paciente con corticosteroides tópicos de alta potencia y también se administraron inyecciones intralesionales, pero no se obtuvo una respuesta satisfactoria. Por lo tanto, se decidió consultar con un cirujano plástico para considerar una posible opción quirúrgica.

En conclusión, este caso destaca la variabilidad en la ubicación y topografía de las lesiones en el liquen plano hipertrófico, así como la importancia de explorar opciones de tratamiento más allá de los corticosteroides tópicos o intralesionales. El tratamiento con retinoides orales, fototerapia, inmunomoduladores o corticoides orales parecen una buena opción; hay que determinar de forma individualizada los riesgos y los beneficios del uso de estos (12). El manejo interdisciplinario es importante para el adecuado manejo y recuperación de los pacientes afectados. Es necesario continuar investigando para encontrar tratamientos óptimos y estandarizados para esta enfermedad.

B I B L I O G R A F Í A

1. Casilda Sushanthi, Pratibha Ramani, Abilasha Ramasubramanian, S Gheena, and Reshma P Krishnan. Serum Cortisol Levels in Lichen Planus: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Indian J Dermatol.* Noviembre de 2021;66(6):654-659.
2. Bansal D., Kamboj M., Anand R., et al. Association of childhood vaccination with pediatric lichen planus: A systematic review. *Int. J. Dermatol.* 2021; 48:344-351.
3. De Lima Pantelis Varvaki Rados Fernanda Visioli EL da STB. Efficacy of topical non-steroidal immunomodulators in the treatment of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations.* el 3 de agosto de 2021;25:5149-69.
4. Arnold DL, Krishnamurthy K. Lichen Planus. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
5. Moreno A., Barragán A. Liquen plano hipertrófico diseminado. *Rev. Med UAS.* 2020;10(1): 29-33.
6. Pedrazas D., De Pablo B., Juan M. Liquen Plano Hipertrófico. *But At Prim Cat.* 2017; 35:19.
7. De Paz Abián Mosquera Fernández LSRYEBCMSCMN. Líquen plano hipertrófico. A propósito de un caso. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas.* 2015;9(2):85-8
8. Laurence Le Cleach OC. Clinical practice. Lichen planus. *N Engl J Med.* el 23 de febrero de 2012;366(8):723-32.
9. Luis P., Domínguez L., Vega E. Lichen Planus in 24 Children with Review of the Literature. *Pediatric Dermatology.* 2005;22(4): 295-298.
10. Knackstedt TJ, Collins LK, Li Z, Yan S, Samie FH. Squamous Cell Carcinoma Arising in Hypertrophic Lichen Planus: A Review and Analysis of 38 Cases. *Dermatologic surgery.* 2015 Dec;41(12):1411-1418.
11. Atzmony L, Reiter O, Hodak E, Gdalevich M, Mimouni D. Tratamientos para el liquen plano cutáneo: una revisión sistemática y un metanálisis. *Soy J Clin Dermatol.* febrero de 2016; 17 (1):11-22.
12. Mirchandani S, Ballal DS, Rodrigues G, Pai K. Generalized hypertrophic lichen planus: an atypical presentation of a characteristic disease. *Med Pharm Rep.* 2020 Apr;93(2):210-212.