Caso clínico. Dermatología

Liquen plano hipertrófico, a propósito de un caso

Ana Librán Peña[a], M.ª Teresa Centeno Robles[a], Cristina Martínez Badillo[b]

[a]Pediatra. CS Circunvalación. Valladolid. España • [b]MIR-Medicina de Familia. CS Circunvalación. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Ana Librán Peña:
alibranp@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN

El liquen plano es una dermatosis inflamatoria subaguda o crónica y es muy poco frecuente en Pediatría. Se desconoce su incidencia exacta en niños, pero se estima en torno al 1-4% de total de casos de liquen plano.

CASO CLÍNICO

Niño de diez años de etnia gitana, con antecedentes de bronquitis de repetición, que consulta por lesiones cutáneas bilaterales pruriginosas en hueco poplíteo. No hay antecedentes de piel atópica. No presenta sintomatología infecciosa. En la exploración se observan eccemas en huecos poplíteos, glúteos, espalda y párpados sugestivos de dermatitis atópica. Se dan consejos de hidratación cutánea y se pauta corticoide tópico (metilprednisolona aceponato al 0,1%) y antihistamínico oral (cetirizina).

A los 20 días reconsulta por empeoramiento de las lesiones. Se observan placas eritematovioláceas con costra escamosa blanquecina (algunas lesiones con costras por rascado) de forma generalizada en plantas de los pies, tobillos, rodillas, codos, brazos, labios. Ausencia de afectación de mucosas, uñas y cuero cabelludo.

Ante dicho empeoramiento se añade corticoide oral durante cinco días y se deriva a consulta de Dermatología Infantil, quienes realizaron un diagnóstico diferencial entre liquen ruber plano, eccema herpético, eccema liquenificado y eritema multiforme atípico.

Se solicitó analítica sanguínea con serologías de virus (parvovirus B19, citomegalovirus y Epstein Barr, virus de la hepatitis A, B y C negativos). Se realizó cultivo de una lesión única vesiculo-ampollosa en brazo (reacción en cadena de la polimerasa para virus herpes simple 1, 2 y varicela-zóster negativos).

Se realizó biopsia de una de las lesiones en glúteo con diagnóstico anatomapatólogico de patrón de reacción liquenoide tipo liquen plano hipertrófico.

En los cuatro meses posteriores evoluciona favorablemente pudiendo ir retirándose progresivamente corticoide tópico, aunque presenta lesiones residuales hiperpigmentadas.

CONCLUSIONES

El liquen plano se caracteriza por la aparición de pápulas violáceas, poligonales, aplanadas, brillantes, pruriginosas que confluyen formando placas y pueden presentar una escama con entramado blanquecino (estrías de Wickham).

Existen múltiples variantes de liquen plano, siendo el liquen plano clásico el más frecuente.

La variante hipertrófica es más frecuente en varones de raza negra y se caracteriza por sus pápulas hiperqueratósicas. Las formas infantiles son similares a las del adulto, aunque la afectación de mucosas es excepcional.

No existe consenso terapéutico. En niños se suelen emplear corticoides tópicos de moderada-alta potencia, precisando en casos que no responden ciclos vía oral.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Librán Peña A, Centeno Robles MT, Martínez Badillo C. Liquen plano hipertrófico, a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):77.