



Caso clínico. Dermatología

¿Qué sabemos del liquen estriado? A propósito de dos casos

Aitor San Martín Sagarzazu^a, Sheila Iglesias Griñant^b, Litzí Daniela Quiroga Rodríguez^b,
Silvia Lizette Reinosa Díaz^b, Óscar Rosell Nebreda^b, Eva Ortiz de Mendivil Bernal^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Basurto. Bilbao. Vizcaya. España

• ^bPediatra. CS Seu d'Urgell. Seu d'Urgell. Lérida. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Aitor San Martín Sagarzazu:
aitorsan95@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las lesiones dermatológicas pueden suponer un reto diagnóstico en la consulta de Atención Primaria. A pesar del curso benigno de muchas de ellas, en ocasiones generan gran alarma en el entorno familiar.

Presentamos dos casos representativos de liquen estriado con diagnóstico en un entorno rural, con el fin de dar a conocer dicha patología.

RESUMEN DE LOS CASOS

Caso 1. Niña de 10 años con antecedentes personales de atopía (asma, rinitis, dermatitis) y padre con psoriasis, que hace un año presentó pápulas eritematosas agrupadas en forma lineal en cara interna de la pierna derecha que siguen las líneas de Blaschko desde la cara interna de maleolo tibial hasta muslo (Figura 1). El liquen se trató con antihistamínicos y corticoide tópico de baja potencia por prurito asociado y actualmente presenta hipopigmentación residual en el lugar de las lesiones.

Caso 2. Niña de 16 meses de edad con antecedente de dermatitis atópica y eccema *coxsackium* 2 meses antes de la aparición del liquen estriado, localizado en cara interna de brazo derecho, sin signos inflamatorios y tratada con emolientes (Figura 2).

COMENTARIOS

El liquen estriado es una dermatitis inflamatoria benigna que se caracteriza por una banda eritematosa de pápulas planas que sigue las líneas de Blaschko. Aunque la etiología sea desconocida, tanto infecciones como otros mecanismos (vacunaciones, estrés, traumatismos, etc.) parecen estar relacionados con su aparición. En algunas series hasta el 50%

Figura 1. Líneas de Blaschko desde la cara interna de maleolo tibial hasta muslo



de los pacientes tienen dermatitis atópica como antecedente. Aparece típicamente entre los 6 meses y los 15 años, con predominio de sexo femenino, como ocurre en nuestros casos. Se localizan preferentemente en extremidades, seguido de tronco, nalgas, cara y uñas. Pueden ser bilaterales o en múltiples bandas.

Cómo citar este artículo: San Martín Sagarzazu A, Iglesias Griñant S, Quiroga Rodríguez LD, Lizette Reinosa Díaz S, Rosell Nebreda O, Ortiz de Mendivil Bernal E. ¿Qué sabemos del liquen estriado? A propósito de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e15-e16.

Figura 2. Liquen estriado, localizado en cara interna de brazo derecho



El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque en caso de duda puede requerir biopsia cutánea. Se debe hacer diagnóstico diferencial con entidades como Blaschkitis, nevus epidérmico verrucoso lineal, incontinencia *pigmenti*, morfea o psoriasis lineal, entre otros. El curso es autolimitado al cabo de varios meses, aun sin recibir tratamiento, con una hipopigmentación posinflamatoria residual. Se pueden emplear corticoides de baja o mediana potencia o inhibidores de calcineurina tópicos para el tratamiento del prurito.

Es importante dar a conocer esta entidad, dado que se puede diagnosticar y realizar el seguimiento desde la consulta de Atención Primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.