

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Erupción generalizada en una niña

Generalized Eruption in a Child

Historia clínica

Una niña de 9 años, con antecedentes de obesidad infantil, acudió a nuestra consulta para la valoración de unas lesiones cutáneas pruriginosas, de más de tres meses de evolución, localizadas en el tronco y las extremidades. No tenía antecedentes de ingesta de fármacos, infecciones o vacunación y no había antecedentes familiares de enfermedades cutáneas.

Exploración física

Se observaban pápulas y placas aplanadas, poligonales, rosadas, con una fina descamación superficial en forma de líneas blanquecinas. Afectaban los tobillos, las extremidades superiores, el tronco (fig. 1), las palmas y las plantas (fig. 2). Además, las uñas de las manos mostraban crestas longitudinales y alguna de ellas desflecamiento de la porción distal. No había afectación del cuero cabelludo ni de mucosas. Se observaba fenómeno de Koebner en la piel rascada.



Figura 1



Figura 2

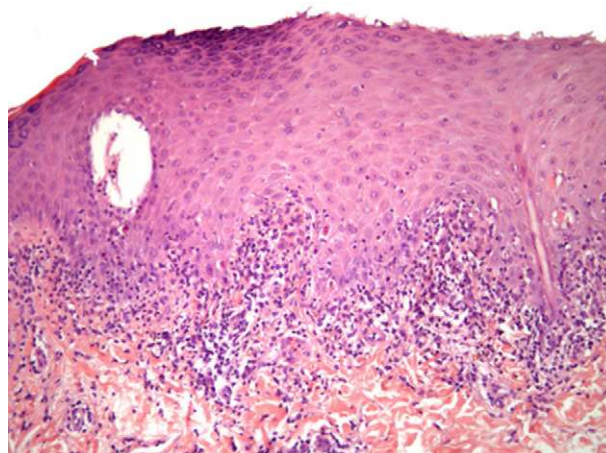


Figura 3 Hematoxilina-eosina x 20.

Histología

La histología mostraba acantosis, hipergranulosis y un infiltrado liquenoide con importante daño de queratinocitos basales (fig. 3).

Exploraciones complementarias

Los exámenes de laboratorio realizados (sistemático de sangre y orina, bioquímica, serología de virus hepáticos) no mostraron ningún dato patológico.

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Liquen plano infantil.

Evolución y tratamiento

Se realizó tratamiento con antihistamínicos orales, corticoides tópicos de mediana potencia durante dos semanas y posteriormente una pomada de tacrolimus al 0,1%. En dos meses presentó una remisión completa.

Comentario

El liquen plano (LP), inicialmente descrito por Wilson en 1869¹, es una dermatosis crónica e inflamatoria que afecta a la piel, las mucosas y los anejos cutáneos y es más frecuente en los adultos. Los casos de LP en los niños representan del 1 al 4%, aunque la incidencia parece ser mayor en razas pigmentadas. No existe predilección por ningún sexo y es extremadamente raro en niños menores de 4 años. En la literatura hay muy pocos casos descritos de LP en la infancia con afectación palmo-plantar.

La forma clásica de LP se caracteriza por la aparición de pápulas planas, poligonales, violáceas, de pequeño tamaño y generalmente muy pruriginosas. Las lesiones aparecen como una erupción de distribución simétrica que puede ser generalizada o afectar unas pocas áreas y se localizan preferentemente en la cara anterior de las muñecas, el dorso de las manos, la región lumbar y la zona pretibial, siendo excepcional la afectación de la cara, el cuero cabelludo y las superficies palmoplantares. En los niños es frecuente que aparezcan de forma eruptiva y con una mayor frecuencia de afectación del tronco que en los adultos.

Se han descrito casos de liquen plano que acontecen en el contexto de una vacunación frente a la hepatitis B. En estos casos las lesiones suelen aparecer tras una mediana de 40 días tras la administración de la vacuna, tienen tendencia a comenzar por las extremidades y no son raros los casos con un componente ampollar.

La duración de la enfermedad es variable, desde unas pocas semanas a varios años. Aunque habitualmente el liquen plano es una enfermedad cutánea, sin otras implicaciones sistémicas, en ocasiones puede asociarse a enfermedades autoinmunes y a hepatitis crónica, sobre todo

a hepatitis C en algunas áreas de alta prevalencia de este virus, como España, Italia o Francia².

La afectación de palmas y plantas, que es infrecuente en los adultos³, es todavía más infrecuente en la edad pediátrica⁴⁻⁶. Recientemente, Handa y Sahoo⁵ encontraron dos casos (2,3%) de LP con afectación palmo-plantar en su estudio de 87 casos de LP en niños. En esta localización las lesiones no tienen la clásica presentación clínica del LP, lo cual dificulta el diagnóstico y además no se observan las estrías de Wickham, probablemente por el mayor grosor de la capa córnea; no obstante, las características histopatológicas son similares a las de otras localizaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wilson E. On lichen planus. *J Cutan Med.* 1869;8:117.
2. Nagore E. Enfermedades papulo-escamosas en la infancia. En: Torrelo A, editor. *Dermatología en Pediatría General.* 1.ª ed. Madrid: Grupo Aula Medica; 2007. p. 197-212.
3. Ojeda T, Rodríguez-Rey E, Camacho FM. Liquen erosivo plantar tratado con tacrolimus 01%. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:383-4.
4. Nanda A, Al-Ajmi HS, Al-Sabah H, Al-Hasawi F, Alsaleh QA. Childhood lichen planus: a report of 23 cases. *Pediatr Dermatol.* 2001;18:1-4.
5. Handa S, Sahoo B. Childhood lichen planus: a study of 87 cases. *Int J Dermatol.* 2002;41:423-7.
6. Luis-Montoya P, Dominguez-Soto L, Vega-Memije E. Lichen planus in 24 children with review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2005;22:295-8.

N. Martí^{a,*}, C. Monteagudo^b e V. Alonso^a

^a *Servicio de Dermatología, Hospital Nisa 9 de Octubre, Valencia, España*

^b *Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Clínico de Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuriamarfa@hotmail.com (N. Martí).

doi:10.1016/j.ad.2011.08.004