

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i2.8751>

Dermatoscopia en pitiriasis liquenoide crónica: serie de cuatro casos

Dermoscopy of pityriasis lichenoides chronica: A series of four cases.

Camilo Arias-Rodríguez,¹ Alejandro Hernández-Martínez²

Resumen

ANTECEDENTES: La dermatoscopia es una técnica diagnóstica clásicamente utilizada para el estudio de lesiones pigmentadas, cuyo uso actualmente cobra fuerza en enfermedades inflamatorias e infecciosas, en las que puede ahorrar la toma de biopsias y en ciertas ocasiones puede dar información pronóstica. La pitiriasis liquenoide crónica es una dermatosis inflamatoria que forma parte del grupo de las dermatosis papuloescamosas. Su diagnóstico requiere confirmación histopatológica.

CASOS CLÍNICOS: Se comunican cuatro casos de pitiriasis liquenoide crónica en pacientes latinoamericanos y sus hallazgos dermatoscópicos. El primer caso corresponde a una mujer de 25 años de fototipo III, el segundo a una mujer de 61 años con fototipo II, el tercero a un hombre de 34 años con fototipo VI y el cuarto a una mujer de 36 años con fototipo IV.

CONCLUSIONES: En este estudio las características dermatoscópicas más frecuentes fueron los vasos punteados y lineales irregulares con distribución agrupada, el fondo amarillo naranja, las escamas focales que pueden variar en color y la ausencia de hallazgos foliculares. Además, se notó que los hallazgos dermatoscópicos pueden variar según la pigmentación de la piel y los estadios de evolución de las lesiones.

PALABRAS CLAVE: Pitiriasis liquenoide; dermatoscopia; diagnóstico; enfermedades cutáneas.

Abstract

BACKGROUND: Dermoscopy is a diagnostic technique classically used for the study of pigmented skin lesions, nowadays, its use is gaining strength in inflammatory and infectious diseases, where it can reduce biopsies, and occasionally can give prognostic information. Pityriasis lichenoides chronica is an inflammatory skin disease, part of the papulosquamous dermatosis group. Its diagnosis requires histopathological confirmation.

CLINICAL CASES: This paper reports the cases of four Latin-American patients with pityriasis lichenoides chronica and their dermoscopic characteristics. The first case corresponded to a phototype III 25-year-old woman, the second one to a phototype II 61-year-old woman, the third one to a phototype VI 34-year-old man and the fourth one to a phototype IV 36-year-old woman.

CONCLUSIONS: In this study, the most frequent dermoscopic features were irregular punctate and linear vessels with clustered distribution, yellow-orange background, focal scales that can vary in color, and the absence of follicular detection. In addition, it was noted that dermoscopic findings may vary according to skin phototypes.

KEYWORDS: Pityriasis lichenoides; Dermoscopy; Diagnosis; Skin diseases.

¹ Médico residente en Dermatología.

² Estudiante de Medicina.

Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Recibido: enero 2022

Aceptado: febrero 2022

Correspondencia

Alejandro Hernández Martínez
alejo.hdz@hotmail.com
alejandro.hernandez@upb.edu.co

Este artículo debe citarse como: Arias-Rodríguez C, Hernández-Martínez A. Dermoscopia en pitiriasis liquenoide crónica: serie de cuatro casos. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (2): 245-250.

ANTECEDENTES

La pitiriasis liquenoide es un espectro de trastornos cutáneos con manifestaciones agudas y crónicas, se identifican tres formas principales: la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda, la enfermedad úlcero-necrótica febril de Mucha-Habermann y la pitiriasis liquenoide crónica.^{1,2} Son dermatosis inflamatorias benignas que comparten algunas características clínicas e histológicas, sin predominio racial ni geográfico y, aunque son más frecuentes en adultos jóvenes, pueden aparecer a cualquier edad.³ Su causa se desconoce, aunque se han propuesto como explicaciones la respuesta inflamatoria desencadenada por infecciones, hipersensibilidad frente a fármacos y la proliferación reactiva de linfocitos T secundaria a un estímulo antigénico, casos que en ocasiones pueden evolucionar a una micosis fungoides en el transcurso de los años.^{2,3}

A pesar de que todas las formas muestran lesiones papuloescamosas en brotes, generalmente asintomáticas, la pitiriasis liquenoide crónica tiende a ser más leve y gradual que las formas agudas, con un cuadro de dos a tres semanas de duración que deja zonas discrómicas al sanar, siendo más común la hiperpigmentación en los fototipos oscuros.^{2,3} Las lesiones predominan en el tronco, seguido en frecuencia por las extremidades.^{4,5} Si bien la aproximación diagnóstica es inicialmente clínica, la correlación clínico-patológica es confirmatoria: histológicamente, el hallazgo más común es un infiltrado inflamatorio mononuclear linfocítico perivascular, con predominio del linfocitos CD8 en la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda y CD4 en la pitiriasis liquenoide crónica.³ El diagnóstico diferencial debe incluir enfermedades como la pitiriasis rosada y la psoriasis *guttata*, pues también se manifiestan con múltiples pápulas eritemato-descamativas.⁴

En los últimos años, la evaluación dermatoscópica de lesiones no neoplásicas viene en auge como herramienta diagnóstica, extendiéndose

más allá de lesiones neoplásicas y pigmentarias. La bibliografía en ciertas dermatosis inflamatorias como la pitiriasis liquenoide crónica aún es escasa, a diferencia de afecciones como la psoriasis y el liquen plano, de las que existe evidencia más sólida.⁴ La dermatoscopia en la dermatología inflamatoria, denominada también inflamoscopia, es útil no sólo en el diagnóstico, sino también en el seguimiento terapéutico de ciertas condiciones e, incluso, se ha demostrado que podría servir como factor pronóstico en ciertas enfermedades. Las formas agudas de pitiriasis liquenoide tienen hallazgos dermatoscópicos que difieren de los de la forma crónica, lo que podría derivarse de los hallazgos histológicos más severos de las formas agudas.⁵ Asimismo, en la pitiriasis liquenoide crónica la dermatoscopia podría ser especialmente útil para diferenciarla de otros trastornos papuloescamosos, como la psoriasis *guttata* y la pitiriasis rosada, sobre todo en cuadros no tan típicos, no tan específicos o no tan ricos semiológicamente.^{4,5}

En este artículo se comunica la descripción dermatoscópica de 4 casos de pitiriasis liquenoide crónica, basada en la terminología estandarizada del consenso de 2019 de la Sociedad Internacional de Dermatoscopia.⁶

CASOS CLÍNICOS

Se describen cuatro casos confirmados histológicamente de pitiriasis liquenoide crónica. Los pacientes consultaron de enero a diciembre de 2021 a un hospital privado de la ciudad de Medellín, Colombia. Los datos sociodemográficos y clínicos se tomaron de las historias clínicas de cada paciente, con el consentimiento informado previo de cada uno de ellos. Las imágenes dermatoscópicas de las lesiones fueron capturadas con un dermatoscopio Dermlite DL-200 adaptado a la cámara de un iPhone 12 y fueron evaluadas por dos investigadores. La categorización del fototipo se basó en la clasificación de Fitzpatrick.⁷ En el **Cuadro 1** se resumen los

Cuadro 1. Hallazgos dermatoscópicos predominantes de los pacientes descritos

Paciente	Sexo	Edad	Fototipo	Número de lesiones evaluadas	Morfología de vasos (%)	Distribución de vasos (%)	Color de escama (%)	Distribución de escama (%)	Otras estructuras (%)	Fondo (%)
1	Femenino	25 años	III	11	Vasos punteados (100%)	Vasos agrupados (55%)	Blanco (91%)	Central (45%)	Áreas color amarillo naranja (100%)	Amarillo naranja (100%)
2	Femenino	61 años	II	6	Vasos punteados (100%)	Vasos agrupados (100%)	Blanco (67%)	Central (50%)	Áreas color amarillo naranja (100%)	Amarillo naranja (100%)
3	Masculino	34 años	VI	3	Vasos punteados (33%)	Vasos agrupados (33%)	Blanco (67%)	Irregular (67%)	Áreas hipopigmentadas sin estructuras (100%)	Marrón (67%)
4	Femenino	36 años	IV	10	Vasos punteados (60%)	Vasos agrupados (60%)	Blanco (70%)	Central (60%)	Áreas hipopigmentadas sin estructuras (50%)	Amarillo naranja (50%)

principales hallazgos dermatoscópicos de cada paciente.

Caso 1

Paciente femenina de 25 años, fototipo III, sin antecedentes personales de importancia, quien tenía pápulas eritematosas descamativas en las extremidades principalmente, que fueron diagnosticadas como pitiriasis liquenoide crónica, confirmada por biopsia. No había respondido a la terapia tópica y se encontraba iniciando tratamiento con fototerapia UVB de banda estrecha.

Se evaluaron 11 lesiones dermatoscópicamente. El principal patrón vascular fue el de vasos punteados, presentes en todas las lesiones, seguidos de vasos lineales en un poco más de la mitad y de manera menos frecuente áreas rojo-lechosas. La distribución fue focal o agrupada en la mitad de las lesiones y periférica en la otra mitad. La mayor parte de las lesiones tenían escama blanca con disposición central, en ocasiones focal o periférica. Se identificó un fondo amarillo naranja y áreas color amarillo naranja sin estructuras en el 100% de las lesiones.

Caso 2

Paciente femenina de 61 años, fototipo II, con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con losartán desde hacía 20 años. Asistió a la consulta dermatológica debido a que tenía pápulas eritematodescamativas intensamente pruriginosas, que predominaban en las extremidades, pero también afectaba el tronco. Se tomó biopsia de piel que confirmó el diagnóstico de pitiriasis liquenoide crónica. No volvió a cita de revisión.

Se analizaron 6 lesiones con el dermatoscopio. En casi todas las lesiones se hallaron vasos punteados y lineales, con distribución agrupada. Hubo escama blanca y en otras ocasiones amarilla, con distribución central. En el 100% hubo

fondo amarillo naranja y áreas color amarillo naranja sin estructuras.

La **Figura 1** muestra la dermatoscopia de dos lesiones de los casos 1 y 2.

Caso 3

Paciente masculino de 34 años, fototipo VI, sin antecedentes personales de importancia. Cinco años antes se le diagnosticó pitiriasis liquenoide crónica confirmada por patología; tenía pápulas eritematodescamativas constantemente sin remisión de la enfermedad. Asistió a consulta para inicio de fototerapia UVB de banda estrecha. Tras varios meses de tratamiento, demostró adecuada respuesta, con aclaramiento de gran parte de las lesiones.

Se revisaron tres lesiones con dermatoscopio que mostraron principalmente áreas hipopigmentadas sin estructuras, puntos marrón, fondo marrón, escama blanca de distribución focal y sólo en una de ellas vasos punteados de distribución agrupada.

Caso 4

Paciente femenina de 36 años, fototipo IV, sin comorbilidades ni antecedentes relevantes.



Figura 1. Dermatoscopia de los casos 1 y 2. Pitiriasis liquenoide crónica en fototipos claros. Vasos punteados agrupados (flecha negra) y vasos lineales irregulares agrupados (flecha amarilla), escama blanca amarilla central (flecha azul), sobre un fondo amarillo naranja; áreas sin estructuras (flecha roja).

Hacia seis meses aparecieron unas pápulas eritematodescamativas intensamente pruriginosas, que limitaban sus actividades diarias. Se tomó biopsia de piel que confirmó el diagnóstico de pitiriasis liquenoide crónica. A pesar de terapia con esteroides tópicos la paciente persistía con lesiones, por lo que se decidió inicio de fototerapia.

En este caso, el análisis dermatoscópico de 10 lesiones mostró como principal hallazgo vascular vasos punteados de distribución focal, escama blanca de distribución central y con frecuencia áreas hipopigmentadas sin estructuras, a menudo centrales, sobre un fondo amarillo naranja.

La **Figura 2** muestra la dermatoscopia de dos lesiones de los casos 3 y 4.

DISCUSIÓN

En esta serie de casos describimos los hallazgos dermatoscópicos de 4 pacientes con pitiriasis liquenoide crónica. En cuanto a la vascularización, la principal morfología encontrada fueron los vasos punteados, seguidos de los lineales y en alrededor de una tercera parte de los casos áreas rojo lechosas. Los vasos adoptaron una distribución agrupada en la gran mayoría de los



Figura 2. Dermatoscopia de los casos 3 y 4. Pitiriasis liquenoide crónica en fototipos oscuros. Vasos punteados agrupados (flecha negra), escama blanca central (flecha azul), áreas hipopigmentadas sin estructuras (flecha verde) y puntos marrón (flecha amarilla).

casos, en ocasiones una localización periférica. Las escamas fueron blancas en su mayor parte, en ocasiones amarillas o combinadas, con distribución central en casi la mitad de las lesiones, seguida en frecuencia por una disposición agrupada y periférica finalmente. No se encontró ningún hallazgo folicular, en consistencia con la bibliografía en el tema y con la fisiopatología de la pitiriasis liquenoide crónica, que no afecta el folículo piloso.

El fondo de la mayor parte de las lesiones fue amarillo naranja; sin embargo, en el paciente de raza negra, el fondo marrón predominó. Entre otras estructuras, las áreas amarillo naranja se describieron en casi todas las lesiones de los pacientes de fototipos claros, y las áreas hipopigmentadas de predominio central se encontraron únicamente en los pacientes con fototipos oscuros y con menor frecuencia puntos marrón y fondo marrón, que también se encontraron restringidos a estos pacientes. La variabilidad de fototipos en nuestro estudio explica la heterogeneidad de patrones dermatoscópicos y puede sugerir que ciertos hallazgos, como las áreas hipopigmentadas sin estructuras y los puntos marrón y fondo marrón, son más frecuentes en fototipos altos (IV a VI).

Al comparar lo descrito con otros autores encontramos que, a diferencia de nuestros hallazgos, en la bibliografía predominan los vasos lineales irregulares de distribución agrupada o focal; sin embargo, también se han descrito vasos punteados y difusos.^{4,5} Algunos artículos mencionan, además, áreas rojo lechosas, que también se encontraron en nuestros casos.^{2,4,5} En la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda, se describen vasos lineales o puntiformes que se disponen formando un anillo que otorga una configuración en diana, en la psoriasis *guttata* suelen encontrarse vasos punteados con distribución difusa y en la pitiriasis rosada los vasos punteados se ubican en la periferia.^{1,4,5} Teniendo en cuenta esto, la variabilidad morfológica de los

vasos con disposición focal podría caracterizar a la pitiriasis liquenoide crónica.

La diversidad de la escama coincide con las publicaciones existentes, donde sobresale la localización central y el color marrón, aunque puede ser blanca o amarilla de distribución irregular o periférica.⁴ En nuestro trabajo predominó el color blanco y la distribución central. La distribución de la escama es diferente en la psoriasis *guttata* y la pitiriasis rosada, siendo difusa y periférica, respectivamente.⁴ En la bibliografía sobre el tema no encontramos información de hallazgos foliculares en la pitiriasis liquenoide crónica, mientras que en la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda se han reportado lesiones perifoliculares marrón, sobre todo en fototipos altos.^{1,8}

Errichetti y su grupo⁵ describen a la dermatoscopia un fondo de color naranja amarillento en 7 de 8 pacientes, lo cual es consistente con nuestro estudio y con lo descrito por otros autores, como Jindal y su grupo⁴ y Sonthalia y colaboradores.² El fondo con estas características también se encuentra en la pitiriasis rosada, pero es poco común en la psoriasis *guttata*, en la que el fondo suele ser rojo o rosado.⁴ En términos histológicos, las áreas color naranja amarillento parecen corresponder a extravasación de eritrocitos, hemosiderina en la dermis y sus productos de degradación.⁵ La coloración puede diferenciar la pitiriasis liquenoide crónica de la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda, donde el fondo es rojo violáceo, con áreas azul grisáceas sin estructuras.^{1,4} Aunque tanto en la pitiriasis liquenoide crónica como en la pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda se han descrito puntos y glóbulos marrones, los glóbulos amarillos sólo se han encontrado en la última.¹ Algunos artículos mencionan adicionalmente áreas hipopigmentadas en la pitiriasis liquenoide crónica, que son compatibles con cambios posinflamatorios y no suelen encontrarse en psoriasis *guttata* ni en pitiriasis rosada.^{2,4,5}

En general, los casos comunicados van acorde con lo descrito en la bibliografía, corroborando estudios previos, pero con algunas diferencias en ciertos criterios, como los vasos y el fondo, lo que resalta que tanto los vasos punteados como los lineales irregulares podrían ser la morfología vascular predominante en la pitiriasis liquenoide crónica. La dermatoscopia parece ser una herramienta útil para distinguir la pitiriasis liquenoide crónica de algunos de sus diagnósticos diferenciales, pero deben tenerse en cuenta las características propias de cada fototipo y la evolución de las lesiones. Este estudio genera nuevas hipótesis, como la diferenciación entre los hallazgos en los fototipos bajos (I, II y III) en comparación con los altos (IV, V y VI).

CONCLUSIONES

La diferenciación clínica de la pitiriasis liquenoide crónica de la pitiriasis rosada, la psoriasis *guttata* y otros trastornos puede ser bastante compleja en manifestaciones atípicas. La dermatoscopia puede ser un apoyo diagnóstico que, en el futuro, con más evidencia, podría ayudar a reducir el número de biopsias tomadas para el diagnóstico de la pitiriasis liquenoide crónica. En este estudio las características dermatoscópicas más frecuentes fueron los vasos punteados y lineales irregulares con distribución agrupada, el fondo amarillo naranja, las escamas focales que pueden variar en color y la ausencia de hallazgos foliculares. Además, se notó que los hallazgos dermatoscópicos pueden variar acorde con la pigmentación de la piel: en fototipos más claros (I a III), adicional a los hallazgos mencionados, fueron frecuentes las áreas color amarillo naranja sin estructuras; por otro lado, sólo en fototipos

oscuros se detectaron áreas hipopigmentadas sin estructuras, puntos marrón y fondo marrón, a veces como los únicos hallazgos dermatoscópicos, y en otras ocasiones combinados con las características descritas inicialmente. La dermatoscopia puede ayudar a la diferenciación de la pitiriasis liquenoide crónica de otros trastornos papuloescamosos y los hallazgos podrían variar de acuerdo con el fototipo.

REFERENCIAS

1. Clarey DD, Lauer SR, Trowbridge RM. Clinical, Dermatoscopic, and histological findings in a diagnosis of pityriasis lichenoides. *Cureus* 2020; 12 (6): e8725. doi:10.7759/cureus.8725.
2. Sonthalia S, Varma S, Khopkar U. Dermoscopy of pityriasis lichenoides chronica in an indian girl. *Indian Dermatol Online J* 2020; 11 (3): 477-478. doi:10.4103/idoj.IDOJ_455_18.
3. Zegpi MS, Ruiz FM, Porras NK. Pitiriasis liquenoide: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr* 2015; 86 (2): 121-125. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.04.024.
4. Jindal R, Chauhan P, Sethi S. Dermoscopic characterization of guttate psoriasis, pityriasis rosea, and pityriasis lichenoides chronica in dark skin phototypes: An observational study. *Dermatol Ther* 2021; 34 (1): e14631. doi:10.1111/dth.14631.
5. Errichetti E, Lacarrubba F, Micali G, Piccirillo A, Stinco G. Differentiation of pityriasis lichenoides chronica from guttate psoriasis by dermoscopy. *Clin Exp Dermatol* 2015; 40 (7): 804-806. doi:10.1111/ced.12580.
6. Errichetti E, Zalaudek I, Kittler H, Apalla Z et al. Standardization of dermoscopic terminology and basic dermoscopic parameters to evaluate in general dermatology (non-neoplastic dermatoses): an expert consensus on behalf of the International Dermoscopy Society. *Br J Dermatol* 2020; 182 (2): 454-467. doi:10.1111/bjd.18125.
7. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol* 1988; 124 (6): 869-871.
8. Ankad BS, Beergouder SL. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta in skin of color: new observations by dermoscopy. *Dermatol Pract Concept* 2017; 7 (1): 27-34. doi:10.5826/dpc.0701a05.