

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i4.10622>

Liquen *aureus* zosteriforme

Zosteriform lichen aureus.

Ivan Javier Carbajal Almada,¹ Miguel Ángel Mendoza Trujillo,² Aurora Berenice Moreno Ahumada,² Maricruz Soto Morales³

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen *aureus* es una enfermedad poco frecuente, de causa desconocida, que forma parte de las dermatosis purpúricas pigmentadas. Se caracteriza por manchas crónicas y asintomáticas de un color distintivo marrón-dorado-púrpura.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 26 años, quien acudió a consulta debido a manifestar manchas. A la exploración se observó una dermatosis unilateral diseminada al tronco en la región escapular izquierda y el miembro superior izquierdo, del que afectaba la mano y el antebrazo en la cara anterior y posterior, que seguían un trayecto lineal, unilateral y asimétrico, constituida por manchas hiperpigmentadas color marrón-dorado con zonas eritematosas, que confluían formando placas de aspecto zosteriforme a lo largo de los dermatomas C7 y C8. A la exploración dermatoscópica se observó pigmento marrón claro homogéneo en red típica, así como zonas de puntos vasculares y fondo rojizo eritematoso. El reporte histopatológico describió hiperqueratosis laminar, la epidermis con acantosis moderada e irregular y focos de espongirosis. En la dermis superficial y media se identificó denso infiltrado inflamatorio de predominio linfocitario que rodeaba vasos capilares dilatados, acompañado de extravasación eritrocitaria importante.

CONCLUSIONES: El diagnóstico de liquen *aureus* puede ser desafiante debido a su baja frecuencia y a su naturaleza benigna y asintomática. Destaca la necesidad de considerar el liquen *aureus* en el diagnóstico diferencial.

PALABRAS CLAVE: Liquen *aureus*; liquen púrpura; petequias.

Abstract

BACKGROUND: Lichen aureus, a rare dermatosis of unknown etiology, is one of the pigmented purpuric dermatoses. It is characterized by chronic, asymptomatic lesions with a distinctive brown-golden-purple coloration.

CLINICAL CASE: A 26-year-old male patient who attended the dermatology office because of skin lesions. Clinical examination revealed a unilateral dermatosis affecting the trunk in the left scapular region and the left upper limb, extending to the hand and forearm anteriorly and posteriorly in a linear, unilateral, and asymmetrical pattern. Lesions exhibited hyperpigmented brown-golden hues with erythematous zones, coalescing into zosteriform plaques along dermatomes C7 and C8. Dermatoscopy demonstrated a characteristic homogenous light brown pigment in a typical mesh-like pattern, along with vascular points and a reddish erythematous background. The histopathological report presented laminar hyperkeratosis, epidermis with moderate, and irregular acanthosis and foci of spongiosis. In the superficial and medium dermis, a dense lymphocyte-predominant inflammatory infiltrate surrounding dilated capillary vessels was identified, accompanied by significant erythrocyte extravasation.

CONCLUSIONS: The diagnosis of lichen aureus can pose a challenge due to its rarity, benign and asymptomatic nature. This case underscores the importance of considering lichen aureus in the differential diagnosis and emphasizes the need for further research to better understand this variant and enhance clinical management strategies.

KEYWORDS: Lichen aureus; Lichen purpura; Petechiae.

¹ Médico general. Práctica privada, Nogales, Sonora, México.

² Dermatólogo. Práctica privada, Nogales, Sonora, México.

³ Dermatóloga y dermatopatóloga. Práctica privada, Morelia, Michoacán, México.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-2863-9474>

Recibido: enero 2023

Aceptado: septiembre 2023

Correspondencia

Ivan Javier Carbajal Almada
ivan.carbajal@udem.edu

Este artículo debe citarse como: Carbajal-Almada IJ, Mendoza-Trujillo MA, Moreno-Ahumada AB, Soto-Morales M. Lichen *aureus* zosteriforme. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (4): 506-510.

ANTECEDENTES

El liquen *aureus* forma parte de las dermatosis purpúricas pigmentadas. En 1958 Marten lo describió como liquen purpúrico; después Calnan modificó el término por su nombre actual para destacar su coloración dorada.^{1,2} En términos clínicos, se distingue por ser una lesión localizada, crónica y asintomática.

Inicialmente, se manifiesta como una erupción de pápulas liquenoides o placas circunscritas de coloración púrpura intensa, que se tornan doradas, cobrizas o marrones.³ Las lesiones suelen localizarse, principalmente, en los miembros inferiores sobre una vena perforante y, con menos frecuencia, en el tronco, las extremidades superiores, la cara o las nalgas. En ocasiones esta dermatosis sigue un patrón lineal o zosteriforme.⁴ Afecta, principalmente, a pacientes jóvenes, a diferencia de las otras enfermedades de su clase. Éstas, por lo general, son poco comunes, como la enfermedad de Schamberg, púrpura de Majocchi, de Doucas y Kapetanakis y la dermatitis de Gougerot & Blum.^{1,5}

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 26 años, sin antecedentes hereditarios ni personales patológicos relevantes, que acudió a consulta por padecer manchas en los brazos y la espalda de un mes de evolución. Negó prurito, dolor u otros síntomas acompañantes.

En la exploración dermatológica se observó una dermatosis unilateral diseminada al tronco, en la región escapular izquierda, y el miembro superior izquierdo del que afectaba la mano y el antebrazo en la cara anterior y posterior siguiendo un trayecto lineal, unilateral y asimétrico. La dermatosis estaba constituida por manchas hiperpigmentadas color marrón dorado con zonas eritematosas, que confluían formando placas de aspecto zosteriforme a lo largo de los dermatomas C7 y C8. **Figuras 1 y 2**



Figura 1. A. Manchas hiperpigmentadas marrón claro con zonas eritematosas, irregulares en su forma, de 2.5 a 3.5 cm de diámetro. **B.** Lesiones tipo manchas, hiperpigmentadas marrón-doradas de límites bien definidos, que confluyen siguiendo un patrón zosteriforme en los dermatomas C7 y C8.



Figura 2. A. Dermatitis diseminada en el miembro superior izquierdo del que afecta la cara anterior del antebrazo, el dorso de la mano y tres dedos. **B.** Lesiones en la eminencia tenar. **C.** Lesiones interdigitales entre el segundo y tercer dedo, constituidas por manchas hiperpigmentadas marrón-doradas que confluyen siguiendo los dermatomas C7 y C8.

A la dermatoscopia se observó pigmento marrón claro homogéneo en red típica, así como zonas de puntos vasculares y fondo rojizo eritematoso.

Figura 3

Con base en los hallazgos descritos en la exploración física se sospechó una dermatosis purpúrica pigmentada. Se tomó una biopsia de piel de 0.6 x 0.5 x 0.4 cm, que se tiñó con hematoxilina y eosina. El estudio histopatológico reportó hiperqueratosis laminar y epidermis con acantosis moderada e irregular. En la dermis superficial y media se identificó un denso infiltrado inflamatorio, en su mayor parte linfocitario, que rodeaba los vasos capilares dilatados, así como una importante extravasación eritrocitaria (Figura 4), lo que confirmó el diagnóstico presuntivo de liquen *aureus*.

Después de confirmarse el diagnóstico, el tratamiento consistió en la aplicación de emolientes



Figura 3. Imagen dermatoscópica. Pigmento marrón claro homogéneo en red típica, así como zonas de puntos vasculares y fondo rojizo eritematoso.

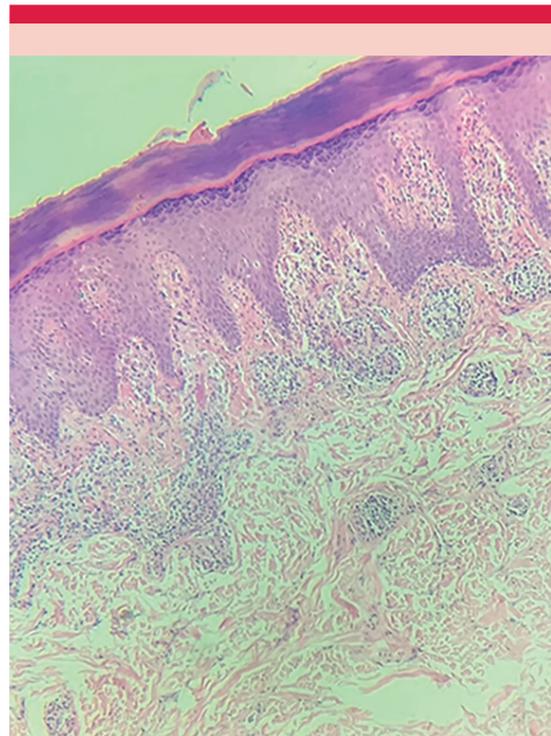


Figura 4. Estudio histopatológico de piel teñida con hematoxilina y eosina 10x. Denso infiltrado inflamatorio en banda en la dermis superficial y media constituido por linfocitos.

e hidrocortisona al 1% durante 30 días. Sin embargo, al regresar a seguimiento, el paciente no mostró alivio significativo de sus lesiones e informó que no podría continuar con su seguimiento debido a que se mudaría a otra ciudad.

DISCUSIÓN

La distribución zosteriforme del liquen *aureus* es poco frecuente. El paciente del caso es el primer mexicano con esta manifestación atípica. En la bibliografía internacional hay casos documentados. Por ejemplo, Moche reportó dos casos de liquen *aureus* zosteriforme en la pierna izquierda y en la región umbilical.⁶ Yáñez-Díaz documentó seis casos de liquen *aureus*, de los

que tres mostraban una distribución zosteriforme; sin embargo, ninguno de estos casos tuvo esta distribución en los miembros superiores.⁷

En el estudio retrospectivo de Huang, que incluyó 110 casos de dermatosis purpúricas pigmentadas, el autor describió un 95% de la distribución en las extremidades inferiores y distribución unilateral en un 79% de los casos. La enfermedad de Schamberg representó el 49.5% de los casos, seguida por el liquen *aureus* (21.5%). El resto de las variantes tuvieron una frecuencia similar, que fue del 3.7 al 6.5%.⁸

En el estudio de Portela y su grupo se describió la dermatoscopia del liquen *aureus*, en la que observaron una pigmentación cobriza-eritematosa en el fondo de la lesión, que estaba permeada por una red marrón oscura y mostraba vasos lineales en la porción central.⁹

El diagnóstico definitivo del liquen *aureus* se establece mediante una biopsia de piel. Los patrones histopatológicos característicos incluyen un infiltrado linfocítico en banda superficial, con extravasación de eritrocitos y depósitos de hemosiderina. También puede haber infiltrado pseudolinfomatoso profundo.¹⁰

El liquen *aureus* no muestra las características histopatológicas de la vasculitis, como la destrucción de vasos y la necrosis fibrinoide y leucocitoclástica y, aunque el patrón histopatológico inicial de la micosis fungoide puede ser similar al del liquen *aureus*, la evolución del liquen *aureus* a la micosis fungoide es extremadamente rara y algunos autores la han descartado en la bibliografía médica.¹¹

En la actualidad no existe un tratamiento estandarizado contra el liquen *aureus* y se han utilizado diferentes enfoques terapéuticos, ya sea tópicos o sistémicos. Algunas opciones incluyen corticosteroides tópicos, inhibidores de la calcineurina tópicos, fototerapia en casos de

lesiones generalizadas y pentoxifilina vía oral. En casos aislados se han prescrito tratamientos sistémicos como griseofulvina, colchicina y metotrexato.¹²

CONCLUSIONES

El diagnóstico de liquen *aureus* representa un reto diagnóstico debido a diversos factores. Las limitaciones y consideraciones para el futuro se centran en la comprensión de esta enfermedad debido a su rareza, la falta de información clínica y estudios sistemáticos. Se insiste en la importancia de documentar y analizar casos individuales para contribuir al conocimiento general de esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Spigariolo CB, Giacalone S, Nazzaro G. Pigmented purpuric dermatoses: A complete narrative review. *J Clin Med* 2021; 10: 2283. <https://doi.org/10.3390/jcm10112283>
2. Haden A, Peng DH. Pigmented purpuric dermatoses. *Fitzpatrick's Dermatology*, 9a ed. McGraw Hill, 2019.
3. Taketuchi Y, Chinen T, Ichikawa Y, Ito M. Two cases of unilateral pigmented purpuric dermatosis. *J Dermatol* 2001; 28: 493-498. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2001.tb00018.x>
4. Shelley WB, Swaminathan R, Shelley ED. Lichen aureus: a hemosiderin tattoo associated with perforator vein incompetence. *J Am Acad Dermatol* 1984; 11 (2 Pt 1): 260-264. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(84\)70162-](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(84)70162-)
5. Taketuchi Y, Chinen T, Ichikawa Y, Ito M. Two cases of unilateral pigmented purpuric dermatosis. *J Dermatol* 2001; 28: 493-498. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2001.tb00018.x>
6. Moche J, Glassman S, Modi D, Grayson W. Segmental lichen aureus: a report of two cases treated with methylprednisolone aceponate. *Australas J Dermatol* 2011; 52: e15-e18. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0960.2010.00655.x>
7. Yáñez Díaz S, Val Bernal J, Arce Mateos F, et al. Lichen aureus: A congenital case? *Actas Dermo-Sifilogr* 2017; 10: 965-966. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2017.10.017>
8. Huang YK, Lin CK, Wu YH. The pathological spectrum and clinical correlation of pigmented purpuric dermatosis-A retrospective review of 107 cases. *J Cutan Pathol* 2018; 325-332. <https://doi.org/10.1111/cup.13118>
9. Portela PS, Melo DF, Ormiga P, et al. Dermoscopy of lichen aureus. *An Bras Dermatol* 2013; 253-255. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962013000200013>

10. Kolm I, Buset C, Flury U, et al. Lichen aureus with pseudolymphomatous infiltrate. *J Cutan Pathol* 2021; 48 (5): 669-673. <https://doi.org/10.1111/cup.13948>
11. Fink-Puches R, Wolf P, Kerl H, et al. Lichen aureus: clinico-pathologic features, natural history, and relationship to mycosis fungoides. *Arch Derm* 2008; 1169-1173. <https://doi.org/10.1001/archderm.144.9.1169>
12. Martínez Pallás I, Conejero Del Mazo R, Lezcano Biosca V. Dermatitis purpúricas pigmentadas. Revisión de la literatura científica. *Actas Dermosifiliogr* 2020; 111: 196-204. 1. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.013>

