

Liquen plano hipertrófico doloroso diseminado

Disseminated painful hypertrophic lichen planus.

Luis Enrique Cano-Aguilar,¹ Lilia Argüello-Guerra²

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen plano es un trastorno inflamatorio autoinmunitario que afecta la piel y los anexos, en el que los linfocitos T-CD8 provocan la apoptosis del queratinocito basal. El liquen plano hipertrófico es una variante crónica del liquen plano que causa placas gruesas, hiperqueratósicas, muy pruriginosas, localizadas en el área pretibial de las extremidades inferiores. En términos histológicos, la epidermis muestra ortoqueratosis, hipergranulosis e hiperplasia psoriasiforme, además del infiltrado liquenoide. El liquen plano hipertrófico puede mostrar resistencia al tratamiento de primera línea, por lo que en ocasiones requiere terapias combinadas. La relevancia del liquen plano hipertrófico radica en el mayor riesgo de progresar a carcinoma de células escamosas.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 57 años con liquen plano hipertrófico con una manifestación poco frecuente en la línea media, concomitante con dolor torácico y lumbar intenso irradiado a las cuatro extremidades. Se inició tratamiento tópico con esteroides de alta potencia con alivio inmediato del dolor.

CONCLUSIONES: La importancia de diagnosticar y tratar la variante de liquen plano hipertrófico radica en el mayor riesgo de carcinoma de células escamosas. Éste es el primer caso de liquen plano hipertrófico localizado a la línea media concomitante con dolor lumbar reportado en la bibliografía.

PALABRAS CLAVE: Liquen plano hipertrófico; dolor lumbar.

Abstract

BACKGROUND: Lichen planus is an autoimmune and chronic inflammatory disorder that affects the skin, hair and mucosa, in which the T-CD8 lymphocytes damage the basal keratinocyte causing apoptosis. Hypertrophic lichen planus (HLP) is a variant of lichen planus, characterized by pruritic, thick, hyperkeratotic plaques frequently located in the pretibial area of the lower extremities. Biopsy shows epidermis with orthokeratosis, hypergranulosis and psoriasiform hyperplasia, and also the typical lichenoid infiltration. Hypertrophic lichen planus has bad response to first line treatment. Its early diagnosis can prevent a malignant transformation.

CLINICAL CASE: A 57-year-old female who presented with hypertrophic lichen planus associated with intense lumbar pain irradiated to all extremities. High potency steroid was initiated, and the pain was relieved immediately.

CONCLUSIONS: To our knowledge, the occurrence in midline of hypertrophic lichen planus associated with lumbar pain has not been reported in literature yet.

KEYWORDS: Hypertrophic lichen planus; Low back pain.

¹ Universidad La Salle, Facultad Mexicana de Medicina. Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México.

² Dermatología, Hospital Sedna, Ciudad de México.

Recibido: octubre 2019

Aceptado: diciembre 2019

Correspondencia

Luis Enrique Cano Aguilar
luiscanoag@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Cano-Aguilar LE, Argüello-Guerra L. Liquen plano hipertrófico doloroso diseminado. Dermatol Rev Mex. 2020; 64 (4): 436-440.

ANTECEDENTES

El liquen plano hipertrófico es una variante crónica de liquen plano que causa placas hiperqueratósicas pruriginosas localizadas con frecuencia en el área pretibial de las extremidades inferiores. En términos histopatológicos, se observa hiperplasia epidérmica, acantosis, hipergranulosis e hiperqueratosis compacta laminar, además del clásico infiltrado liquenoide en la unión dermoepidérmica. A la dermatoscopia se han reportado zonas blanquecinas perladas, estriaciones periféricas, glóbulos azul-grisáceos, aperturas similares a comedones, puntos rojos y glóbulos marrones.¹ Comunicamos el caso de una paciente de 57 años con diagnóstico de liquen plano hipertrófico diseminado en la línea media concomitante con dolor torácico y lumbar intenso con irradiación a las cuatro extremidades.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 57 años originaria y residente de la Ciudad de México, sin antecedentes médicos de importancia. Fue valorada por padecer placas anulares, pigmentadas, color marrón-violeta, de distintos tamaños, extremadamente dolorosa, de aparición progresiva durante los últimos 18 meses. La paciente refirió que el crecimiento ocurrió de forma progresiva, iniciando en la porción lumbar con aparición de dolor lumbar y torácico intenso con irradiación a las cuatro extremidades. A la exploración física (**Figura 1**) se observó una dermatosis diseminada al cuello, el tronco en la línea media y la región inguinal (**Figura 2**), caracterizada por placas discretamente elevadas, pigmentadas color marrón-violeta, algunas con centro atrófico y escamas gruesas, de conformación anular, de bordes irregulares, bien definidos, de diferentes tamaños, que iban desde 1 hasta 8 cm, extremadamente dolorosa, de 18 meses de evolución.

En la histopatología (**Figura 3**) se reportó hiperqueratosis con ortoqueratosis y áreas focales de paraqueratosis. En la unión dermo-epidérmica se observó una ampolla subepidérmica con queratinocitos necrosados además de infiltrado liquenoide. Estos hallazgos concuerdan con el diagnóstico de liquen plano hipertrófico. Se inició tratamiento tópico con esteroide de alta potencia, además de gabapentina, con lo que se obtuvo mejoría importante durante los siguientes siete días.

DISCUSIÓN

El liquen plano es un trastorno inflamatorio crónico que afecta a la piel, las mucosas, el pelo y las uñas.² Su prevalencia es de aproximadamente 1 a 2% de la población en general;³ las mujeres jóvenes mayores de 30 años son más afectadas.^{4,5}

El liquen plano hipertrófico es una variante crónica rara, muy pruriginosa, que afecta principalmente a hombres en el área pretibial en distribución bilateral.⁶ La prevalencia reportada en la población mexicana es de 3.1% sin predominio de género. La dermatosis puede tener una manifestación diseminada o localizada a segmentos corporales específicos, como el tronco y las extremidades superiores.⁷

A la exploración física se observan placas simétricas gruesas, elevadas, hiperqueratósicas y purpúricas que pueden o no estar asociadas con insuficiencia venosa crónica y cuya remisión puede producir cicatriz residual, zonas de hipo e hiperpigmentación.^{2,5} Se han reportado casos de carcinoma de células escamosas, carcinoma verrugoso y queratoacantoma⁸ derivados de lesiones de liquen plano hipertrófico de larga evolución; se han reportado hasta 12 años después del diagnóstico inicial.^{5,9} Esto se debe a la inflamación crónica producida por el traumatismo crónico persistente de la lesión⁵ con aumento en la producción de factores de crecimiento



Figura 1. Topografía del liquen plano hipertrófico. **A.** Cuello, cara postero-lateral izquierda. **B.** Tórax anterior. **C.** Tronco posterior y área lumbo-sacra.



Figura 2. Morfología y evolución de la dermatosis: placas infiltradas y parches violáceos con ulceración y costra hemática que progresan a placas atróficas residuales.

que estimulan al epitelio de manera constante, provocando su proliferación con características neoplásicas.⁶ Kathuria y su grupo⁸ concluyeron que no hay factores de riesgo asociados con la progresión neoplásica de la dermatosis, mientras que Krasowska y su grupo¹⁰ reportan que la radiación ionizante, electromagnética y

ultravioleta, así como el arsénico son factores de riesgo importantes de la progresión a carcinoma del liquen plano hipertrófico.

La patogénesis del liquen plano hipertrófico se desconoce. Sin embargo, se ha propuesto que el linfocito T daña al queratinocito basal por un mecanismo autoinmunitario.¹¹ Las células de Langerhans son las encargadas de procesar los antígenos externos y presentarlos al linfocito T para su reconocimiento y ataque. En el liquen plano hipertrófico, esta célula del sistema inmunitario funciona erróneamente y estimula el infiltrado linfocítico en la dermis que ataca al queratinocito basal, produciendo su apoptosis.¹² Desde hace poco los eosinófilos han tomado relevancia en la patogenia del liquen plano hipertrófico debido a que se han asociado con la infección por el virus de la hepatitis C y la aparición de la cirrosis biliar primaria.¹²

El diagnóstico de liquen plano hipertrófico es clínico e histopatológico.⁵ En la biopsia se observa acantosis, papulomatosis, hiperplasia psoriasiforme

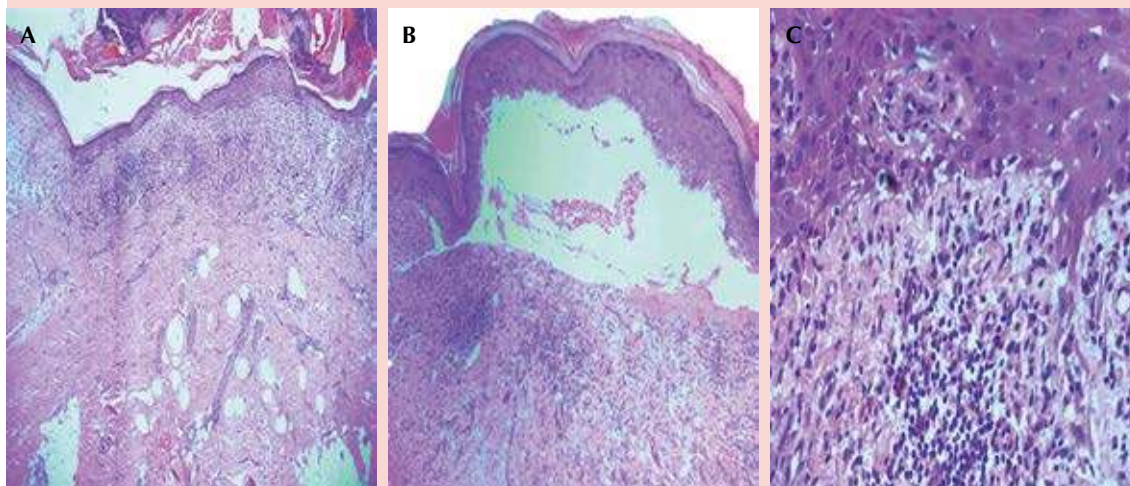


Figura 3. Biopsia incisional de piel en hematoxilina y eosina que muestra: **A.** Hiperqueratosis, ortoqueratosis y paraqueratosis con suero dentro del estrato córneo (10x). **B.** Ampolla subepidérmica con queratinocitos necróticos en la unión dermo-epidérmica (10X). **C.** Infiltrado liquenoide (40X).

me con crecimiento epidérmico digitaliforme, hipergranulosis e hiperqueratosis asociada con queratinocitos necróticos.^{2,5}

El diagnóstico diferencial del liquen plano hipertrófico es amplio debido a la heterogenicidad de la dermatosis e incluye al carcinoma de células escamosas,⁸ los condilomas acuminados,¹³ el queratoacantoma¹⁴ y la reacción liquenoide a medicamentos.¹⁵

Característicamente, el liquen plano hipertrófico puede mostrar resistencia al esteroide tópico (primera elección). Otros tratamientos reportados en la bibliografía con alivio clínico son la dermoabrasión de ácido tricloroacético, tretinoína, micofenolato de mofetil y esteroide intralesional.⁷ En los casos de liquen plano hipertrófico resistente a tratamiento de primera línea, se recomienda prescribir retinoides sistémicos, fototerapia y ciclosporina.¹³

CONCLUSIÓN

El liquen plano hipertrófico es una variante de liquen plano que se manifiesta con placas hiperqueratósicas sumamente pruriginosas localizadas en el área pretibial y el tobillo de la extremidad inferior. Nuestro caso es inusual por mostrar distribución de las lesiones en la línea media concomitantes con dolor lumbar y torácico intenso, no pruriginosas, con adecuada respuesta a esteroide tópico de alta potencia. Pudiera ser el primer caso reportado en la bibliografía.

REFERENCIAS

1. Ankad BS, Savitha LB. Hypertrophic lichen planus *versus* prurigo nodularis: A dermoscopic perspective. *Dermatol Pract Concept* 2016;6.2:9-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866621/>
2. Audhya M, Varughese JS, Nakhwa YC. Verrucous lichen planus: A rare presentation of a common condition. *Der-*

- matol Reports 2014;6(1):5113. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224004/>
3. Ghosh S, Kotne S, Ananda Rao PB, Turlapati SP, Kumar Soren D. Squamous cell carcinoma developing in a cutaneous lichen planus lesion: a rare case. Case Rep Dermatol Med 2014;2014:205638. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006557/>
 4. Ratha KR, Bari LE, Panda AK, Hazra J. A single case study of treating hypertrophic lichen planus with Ayurvedic medicine. Ayu 37(1):56-61. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5541468/>
 5. Jaime TJ, Guaraldi BM, Melo DF, Jeunon T, Lerer C. Disseminated hypertrophic lichen planus: relevant response to acitretin. An Bras Dermatol 86(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22068783>
 6. Bhat RM, Chathra N, Dandekeri S, Devaraju S. Verrucous growth arising over hypertrophic lichen planus. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2013;79(5):711-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23974592>
 7. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. Int J Womens Dermatol 2015;1(3):140-149. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418875/>
 8. Kathuria S, Karmakar S, Singh A, Singh SP. Squamous cell carcinoma arising from hypertrophic lichen planus. Indian Dermatol Online J 2017;8(4):288-290. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518589/>
 9. Joshi R, Durve U. Squamous cell carcinoma in hypertrophic lichen planus. Indian Dermatol Online J 2007;73(1):54-55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17314453>
 10. Krasowska D, Kozłowicz K, Kowal M, Kurylcio A, Budzyńska-Włodarczyk J, Polkowski W, Chodorowska G. Twice malignant transformation of hypertrophic lichen planus. Ann Agric Environ Med 2012;19(4):787-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23311808>
 11. Knackstedt TJ, Collins LK, Li Z, Yan S, Samie FH. Squamous cell carcinoma arising in hypertrophic lichen planus: A review and analysis of 38 cases. Dermatol Surg 2015;41(12):1411-8. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26551772>
 12. Tong LX, Weinstock MJ, Drews R, Sheikine Y, Kim CC. Widely metastatic squamous cell carcinoma originating from malignant transformation of hypertrophic lichen planus in a 24-year-old woman: case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 2015;32(3):e98-101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25739384>
 13. Zindanci I, Kavala M, Zenginkinet T, Altintas S, Can B, Kocaturk E, Turkoglu Z. Condyloma accuminata-like hypertrophic lichen planus. Eur J Dermatol 2010;20(3):416-7. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299313>
 14. Allen JV, Callen JP. Keratoacanthomas arising in hypertrophic lichen planus. A case report. Arch Dermatol 1981;117(8):519-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7259250>
 15. Alomari A, McNiff JM. The significance of eosinophils in hypertrophic lichen planus. J Cutan Pathol 2014;41(4):347-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24325780>

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

