

Liquen estriado y vitíligo: co-respuesta isotópica

Lichen striatus and vitiligo: co-isotopic response.

Yuri Igor López-Carrera,¹ Andrea San Germán-Morales²

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen estriado es una dermatosis poco común, aunque existen algunas teorías sobre su origen, éste sigue siendo desconocido. El vitíligo es una enfermedad cutánea autoinmunitaria, ambas pueden ser inducidas por desencadenantes ambientales, respuesta autoinmunitaria o genética.

CASO CLÍNICO: Paciente de 7 años que manifestó lesiones cutáneas acrómicas que fluorescían bajo la lámpara de Wood y al mismo tiempo desarrollaron pápulas en el centro de la mácula acrómica de la pierna que siguen las líneas de Blaschko.

CONCLUSIONES: La coexistencia de vitíligo y liquen estriado apenas se ha reportado; aunque posiblemente se haya explicado la coincidencia de las dos enfermedades, no se ha descrito el motivo por el que se localizan en la misma zona anatómica. Sugerimos que la colocalización del liquen estriado y el vitíligo podría explicarse como un fenómeno de co-respuesta isotópica.

PALABRAS CLAVE: Vitíligo; erupciones liquenoides; fenómenos fisiológicos de la piel.

Abstract

BACKGROUND: Lichen striatus is an uncommon dermatosis, characterized by linear, flat-topped lichenoid papules that follow a linear configuration along Blaschko lines, although there are some theories about its origins that remains unknown. Vitiligo is an autoimmune cutaneous disease characterized by loss of pigment. Both diseases can be induced by environmental triggers, autoimmune response, or genetics.

CLINICAL CASE: A 7-year-old patient who presented achromic skin lesions which fluoresced under Wood's lamp and at the same time developed papules in the center of the achromic macule in the leg that follow the Blaschko lines.

CONCLUSIONS: The co-existence of vitiligo and lichen striatus has been barely reported; although the coincidence of the two diseases has been possibly explained, the reason why they are located in the same area hasn't been described. We suggest that the colocalization of lichen striatus and vitiligo might be explained as an isotopic co-response phenomenon.

KEYWORDS: Vitiligo; Lichenoid eruptions; Skin physiological phenomena.

¹ Servicio de Dermatología Hospital Ángeles Puebla, México.

² Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de las Américas Puebla, México.

Recibido: enero 2021

Aceptado: enero 2021

Correspondencia

Yuri Igor López Carrera
dermaypediapuebla@gmail.com

Este artículo debe citarse como: López-Carrera YI, San Germán-Morales A. Liquen estriado y vitíligo: co-respuesta isotópica. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (3): 389-393.
<https://doi.org/10.24245/dermatol-revmex.v65i3.5779>

ANTECEDENTES

El liquen estriado y el vitíligo son enfermedades mucocutáneas crónicas que se caracterizan por inflamación epidérmica autoinmunitaria. El liquen estriado es una dermatosis unilateral benigna, de alivio espontáneo, caracterizada por pápulas planas, escamosas y lineales, que siguen a las líneas de Blaschko o a las líneas axiales de Sherrington¹ que afecta con mayor frecuencia a niños de 5 a 15 años, con predominio de las lesiones en las extremidades y el tronco; la duración media de la enfermedad con tratamiento es de 8.3 meses y sin tratamiento de 18 meses.²

Se ha considerado que es la consecuencia de un estímulo adquirido que induce la pérdida de inmunotolerancia a clones embriológicamente anormales, lo que resulta en una reacción inflamatoria mediada por células T por linfocitos T CD8+ que rodean a queratinocitos necróticos y células de Langerhans activadas, lo que sugiere una respuesta autoinmunitaria del huésped contra una mutación clon de queratinocitos.³

Por otra parte, el vitíligo es una enfermedad cutánea adquirida caracterizada por la pérdida de pigmento en las manchas. Existe evidencia de que las respuestas celulares inmunomediadas, incluidos los linfocitos T CD8+, están implicadas en las primeras etapas del vitíligo, sobre todo en el segmentario.

Ambas lesiones pueden aparecer sobre las líneas de Blaschko y Sherrington y ambas muestran infiltración de linfocitos T CD8+, este concepto es un principio para entender el mosaicismo somático, que se refiere a la ocurrencia de dos poblaciones de células genéticamente distintas dentro de un individuo derivadas de una mutación postcigótica.⁴

CASO CLÍNICO

Comunicamos el caso de un paciente masculino de 7 años con antecedente de traumatismo un año antes en la pierna con posterior aparición de tres lesiones cutáneas acrómicas asintomáticas de crecimiento lento y progresivo; la de mayor tamaño en la pierna se diseminó en un patrón lineal, otras dos aparecieron en la espalda y en el vientre, todas ellas fluorescentes bajo la lámpara de Wood. La madre y el paciente no notaron la existencia de pápulas del mismo color de la piel al centro de la mácula acrómica en la pierna; esas pápulas crecieron en una distribución blaschoide desde el maléolo interno hasta la pierna media (**Figura 1**) al revisar dermatoscópicamente las pápulas (**Figura 2**). Las regiones afectadas fueron tratadas con ungüento de mometasona durante un mes, luego de este tratamiento las



Figura 1. A. Lesión despigmentada del área irregular y lesiones papulares color piel que siguen las líneas de Blaschko. **B.** Lesión acrómica irregular que fluoresció bajo la lámpara de Wood ubicada en la pierna izquierda.



Figura 2. Características de la dermatoscopia. Lesiones características del liquen estriado y vitíligo. Áreas irregulares acrómicas con manchas eritematosas y líneas cicatriciales blancas con pápulas color piel.

pápulas desaparecieron (**Figura 3**), aunque las máculas acrómicas repigmentaron en algunos lugares, el tamaño no cambió.

DISCUSIÓN

El término respuesta isotópica se acuñó en 1995 para describir la aparición de un nuevo trastorno cutáneo en el sitio de otra enfermedad cutánea no relacionada.⁵ Wolf y Wolf describieron casos típicos de herpes zoster o simple que habían sanado y luego tuvieron otra enfermedad de la piel. Por ello, el término mejor aceptado fue respuesta isotópica postherpética de Wolf.⁶ En nuestra revisión de la bibliografía encontramos algunos casos en los que la primera enfermedad no fue una lesión herpética y la segunda lesión ocurrió al mismo tiempo que la primera, lo llamaron



Figura 3. A. Lesión postratamiento en la que han desaparecido las manchas eritematosas y las pápulas. **B.** Lesión postratamiento bajo la luz de Wood, quedan áreas fluorescentes, aunque algunas áreas se han repigmentado.

respuesta isotópica de Wolf, pero claramente esta afección debe estar en el mismo sitio de la primera dermatosis que debió haber desaparecido.

Además, esas áreas vulnerables del cuerpo se han denominado *Locus minoris resistentiae*, definido como un sitio del cuerpo que ofrece menor resistencia que el resto del cuerpo a la aparición de enfermedades. En dermatología este concepto es fácilmente identificable y existen innumerables reportes de localización específica de lesiones cutáneas en la piel lesionada, como el fenómeno de Köbner o las diferentes reacciones isotópicas o isomorfas.⁷ Esta zona inmunodeprimida depende de los neurotransmisores y células inmunitarias que a su vez están implicados en el sitio cutáneo inmunodesestabilizado, pudiendo ser defectuoso (favoreciendo infecciones oportunistas, tumores o enfermedades inmunitarias) o hiperactivo (evitando las reacciones en esta zona).⁸ Llamamos a

esta afección co-respuesta isotópica porque las dos dermatosis diferentes aparecen en el mismo lugar casi al mismo tiempo.

CONCLUSIONES

Rara vez se ha reportado la coexistencia de vitíligo con liquen estriado, sólo encontramos la coexistencia de esas dos dermatosis en diferentes segmentos del cuerpo (**Cuadro 1**), únicamente se encontró un reporte de caso que coexistió en el

mismo sitio anatómico en un paciente adulto y asociado con psoriasis y tratamiento biológico. Éste es el primer informe en un paciente pediátrico en el que las dos dermatosis coexisten y están colocalizadas.

REFERENCIAS

1. Jackson R. The lines of Blaschko: a review and reconsideration: Observations of the cause of certain unusual linear conditions. *Br J Dermatol* 1976; 95 (4): 349-360. doi. 10.1111/j.1365-2133.1976.tb00835.x.

Cuadro 1. Casos reportados de vitíligo y liquen estriado

Edad/sexo	Localización del vitíligo	Localización del liquen estriado	Afecciones concomitantes	Tratamiento
Niño de raza negra de 5 años ²	No especificado	Región glabellar derecha a lo largo de las paredes laterales nasales	Ninguna	No especificado
Niño de 6 años ³	No especificado	No especificado	No especificado	No especificado
Niña de 4 años ⁴	Vitíligo segmentario bilateral predominante en el lado derecho de la cara, principalmente en las regiones cigomática y bucal y el párpado superior	1. Hombro izquierdo 2. Muslo izquierdo	Dermatitis atópica	No especificado
6 años ⁴	Vitíligo segmentario bilateral. Muslo y pierna izquierdos y el párpado superior derecho	Brazo derecho	Ninguna	No especificado
Niña de 6 años ⁴	Vitíligo segmentario bilateral en el lado izquierdo del cuello y tórax, así como en el lado derecho de la piel cabelluda en su porción posterior	Parte posterior del muslo derecho	Ninguna	No especificado
Niña de 3 años de raza negra ⁹	Vitíligo generalizado. Extremidades, cara, espalda y tronco	Brazo izquierdo distal a su hombro anterior y tórax	Ninguna	Minipulsos de metilprednisolona oral dos veces por semana con un cambio a corticosteroides tópicos y tacrolimus para el mantenimiento
Hombre de 33 años ¹⁰	Muslo derecho	Muslo derecho	Psoriasis	Tratamiento con secukinumab

2. Mu EW, Abuav R, Cohen BA. Facial lichen striatus in children: Retracing the lines of Blaschko. *Pediatr Dermatol* 2013; 30 (3): 364-366. doi. 10.1111/j.1525-1470.2012.01844.x.
3. Patrizi A, Neri I, Fiorentini C, Bonci A, et al. Lichen striatus: Clinical and laboratory features of 115 children. *Pediatr Dermatol* 2004; 21 (3): 197-204. doi. 10.1111/j.0736-8046.2004.21302.x.
4. Correia LD, Silva de Castro CC. Association between bilateral segmental vitiligo and lichen striatus: an expression of mosaicism? *Int J Dermatol* 2018; 57 (8): 992-993. doi. 10.1111/ijd.13964.
5. Wolf R, Brenner S, Ruocco V, Filioli FG. Isotopic response. *Int J Dermatol* 1995; 34 (5): 341-348. doi. 10.1111/j.1365-4362.1995.tb03616.x
6. Wolf R, Wolf D. Tinea in a site of healed herpes zoster (isoloci response?). *Int J Dermatol* 1985; 24 (8): 539-539. doi. 10.1111/j.1365-4362.1985.tb05844.x.
7. Caccavale S, Kannangara AP, Ruocco E. Categorization of and comments on isomorphic and isotopic skin reactions. *Clin Dermatol* 2017; 35 (1): 105-110. doi. 10.1016/j.clin-dermatol.2015.10.011.
8. Ruocco V, Brunetti G, Puca R, Ruocco E. The immunocompromised district: a unifying concept for lymphoedematous, herpes-infected and otherwise damaged sites. *J Eur Acad Dermatology Venereol* 2009; 23 (12): 1364-1373. doi. 10.1111/j.1468-3083.2009.03345.x.
9. Chong JH, Mermin D, Goussot JF, Taïeb A. Vitiligo co-existing with lichen striatus: more than a coincidence? *J Eur Acad Dermatology Venereol* 2017; 31 (4): e200-e202. doi. 10.1111/jdv.13954.
10. Yang CW, Tsai TF. Image gallery: Resolution of lichen striatus in a patient with coexisting chronic plaque psoriasis and vitiligo during secukinumab treatment. *Br J Dermatol* 2017; 176 (5): e96. doi. 10.1111/bjd.15368.

