

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i5.6916>

Liquen plano anular y atrófico: una variante rara de liquen plano

Annular atrophic lichen planus: a rare variant of lichen planus.

Valeria Alexandra Ureña-López,¹ Karen Pamela Lema-Matehu,¹ Nathalie Paola Lascano-Gallegos,² Margarita Elizabeth Torres-Cruz³

ANTECEDENTES

El liquen plano anular y atrófico es la variante más inusual de liquen plano.¹ En términos clínicos, se distingue por placas violáceas con morfología anular y centro atrófico pigmentado.² Los hallazgos histopatológicos son las características típicas del liquen plano en la periferia, y los cambios atróficos epidérmicos y dérmicos en la porción central de la lesión. El primer caso fue reportado en 1991 por Friedman y Hashimoto.^{2,3}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 45 años que manifestó varias lesiones asintomáticas en las manos durante seis meses. Las características clínicas de las lesiones eran unas placas eritematosas anulares con atrofia central y bordes ligeramente elevados sin escamas, localizadas simétricamente en el dorso de ambas manos y dedos (**Figura 1**). No se observaron lesiones pilares, orales, genitales o ungueales.

El examen histopatológico mostró una dermatitis liquenoide caracterizada por denso infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos, histiocitos y células plasmáticas. En los bordes se observó hiperqueratosis, hipergranulosis, acantosis irregular de las redes de cresta y cambios vacuolares con queratinocitos apoptóticos y cuerpos de Civatte (**Figura 2**). La tinción con orceína reveló fibras elásticas fragmentadas en la dermis superior. **Figura 3**

¹ Posgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad UTE, Quito, Pichincha, Ecuador.

² Dermatopatología, Centro de Patología Cutánea, Quito, Pichincha, Ecuador.

³ Dermatología, Centro Médico Familiar Integral de Especialidades y Diálisis La Mariscal, Quito, Pichincha, Ecuador.

Recibido: junio 2021

Aceptado: junio 2021

Correspondencia

Valeria Alexandra Ureña López
val135@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Ureña-López VA, Lema-Matehu KP, Lascano-Gallegos NP, Torres-Cruz ME. Liquen plano anular y atrófico: una variante rara de liquen plano. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (5): 825-828.



Figura 1. Placas eritematosas anulares con atrofia central y bordes elevados, ubicadas simétricamente en el dorso de ambas manos y dedos.

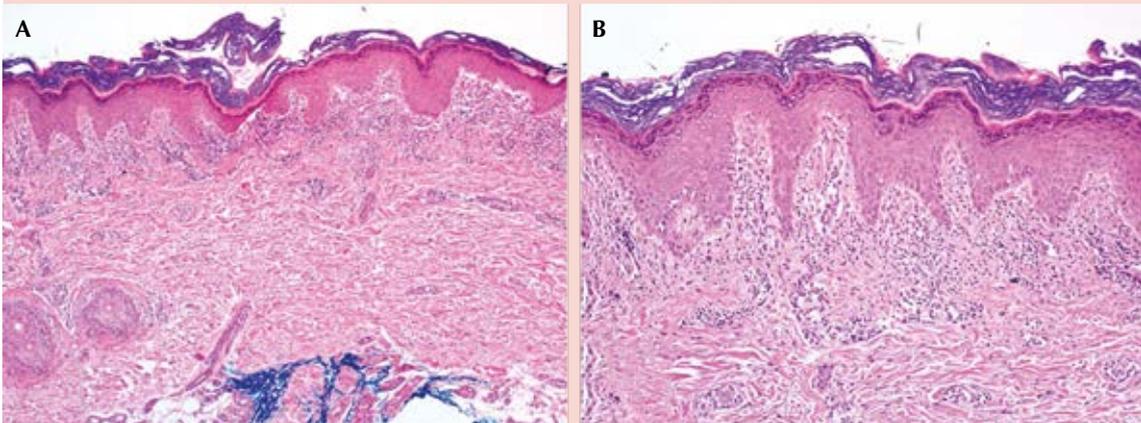


Figura 2. A. Vista panorámica de piel con hiperplasia irregular e infiltrado liquenoide (H&E 4x). **B.** Detalle de elongación irregular en dientes de sierra de las redes de cresta y denso infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario con cuerpos de Civatte (H&E 10x).

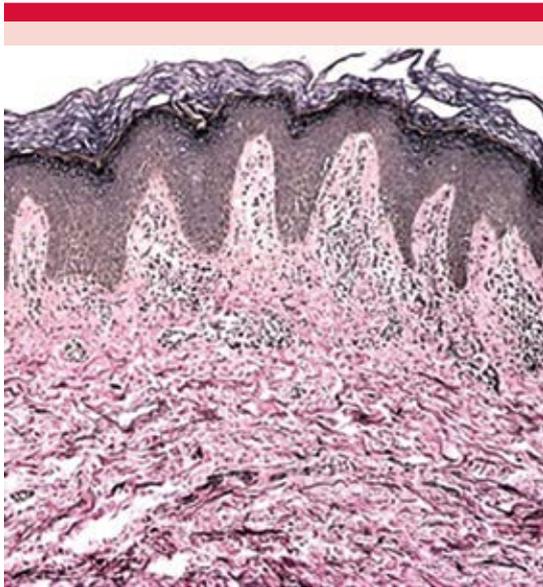


Figura 3. Fibras elásticas fragmentadas en la dermis superior (orceína 10x).

La paciente fue tratada con corticosteroide tópico y se obtuvo el alivio completo de la enfermedad. Todas las lesiones mostraron hiperpigmentación residual.

DISCUSIÓN

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica común de la piel, cabello, uñas y mucosas. Aunque se desconoce la patogenia, se ha implicado la lisis autoinmunitaria de los queratinocitos basales por linfocitos CD8+.^{1,4} El liquen plano atrófico es una variante caracterizada por pápulas y placas bien delimitadas de color blanco azulado o marrón en el tronco y las extremidades. El liquen plano anular tiene forma de anillo con múltiples pápulas liquenoides confluentes, que afectan las axilas y las ingles.¹ El liquen plano anular y atrófico es una variante poco común de liquen plano que muestra características del liquen plano

anular y el atrófico. Desde el primer caso hasta la fecha, el liquen plano anular y atrófico se ha reportado en hombres y mujeres adultos.⁵ En términos clínicos, se distingue por pápulas o placas violáceas que se agrandan periféricamente con bordes elevados y atrofia central hiperpigmentada.² Los sitios de manifestación incluyen: el labio inferior, las manos, los antebrazos, las piernas, los pies, las rodillas, los codos, el tronco, la espalda, el área epigástrica y la areola mamaria.^{3,4}

Los diagnósticos diferenciales de liquen plano anular y atrófico incluyen granuloma anular, liquen escleroso, dermatitis cenicienta, liquen plano atrófico y atrofia iatrogénica inducida por la administración prolongada de esteroides tópicos.³ Los hallazgos histopatológicos muestran características idénticas de liquen plano en los bordes elevados y epidermis con pérdida de las redes de cresta y elastólisis en el centro atrófico.^{2,4} Las fibras elásticas se destruyen en la dermis papilar debido a la actividad elastolítica de las células inflamatorias. Los macrófagos están presentes en las lesiones agudas dentro del infiltrado inflamatorio y liberan elastasas que contribuyen a esta destrucción elastótica.⁵

El tratamiento clásico del liquen plano cutáneo depende de la ubicación y gravedad de las lesiones. La primera línea de tratamiento son los corticosteroides tópicos. Las terapias de segunda línea incluyen inhibidores de la calcineurina tópicos, retinoides, esteroides sistémicos, ciclosporina, metronidazol y griseofulvina.¹ En contraste, las lesiones de liquen plano anular y atrófico se han descrito como resistentes al tratamiento en la mayoría de los casos.⁵ Los corticosteroides tópicos a menudo resultan en poca respuesta, mientras que el tacrolimus tópico tiene algún efecto en esta enfermedad.⁴ Aunque no hay estudios que demuestren la eficacia de la terapia sistémica en el tratamiento del liquen

plano anular y atrófico, un reporte de caso demostró el beneficio de la hidroxiclороquina y la acitretina como tratamiento contra el liquen plano anular y atrófico resistente.⁵

Comunicamos un caso de liquen plano anular y atrófico; aunque el curso clínico suele describirse como crónico y resistente al tratamiento en la mayoría de los casos, nuestra paciente tuvo seis meses de evolución de las lesiones cutáneas con regresión posterior al tratamiento con corticoides tópicos. La comunicación de este caso clínico tiene la intención de resaltar las características clínicas e histopatológicas de esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. *Int J Women's Dermatology* 2015; 1 (3): 140-149.
2. Morales-Callaghan A, Martínez G, Aragonese H, Miranda-Romero A. Annular atrophic lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52 (5): 906-908. doi: 10.1016/j.jaad.2004.12.027.
3. Ozbacivan O, Akarsu S, Canturk Nazli E, Lebe B, Fetil E. Isolated annular atrophic lichen planus of the mammary areola. *Int J Dermatol* 2019; 58 (9): e167-e168. doi: 10.1111/ijd.14469.
4. Tamer F, Orenay OM, Sarifakioglu E, Bayrak R. Annular atrophic lichen planus: a rare clinical entity. *J Dtsch Dermatol Ges* 2017; 15 (8): 831-832. doi: 10.1111/ddg.13258.
5. Eyller JT, Garib G, Thompson KR, Dahiya M, Swan JW. Annular atrophic lichen planus responds to hydroxychloroquine and acitretin. *Cutis* 2017; 100 (2): 119-122.

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.

