

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i3.9782>

Liquen nítido generalizado con queratodermia: una variante infrecuente

Generalized lichen nitidus with keratoderma: A rare variant.

Leydi Yohana Gallego Vidales,¹ Martha Cecilia Valbuena Mesa²

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen nítido es una dermatosis infrecuente y especialmente prevalente en la población pediátrica, aunque también afecta a adultos. Se caracteriza por pápulas de superficie lisa o umbilicada con localización en las extremidades, el tronco y los genitales. Sin embargo, exhibe diversas manifestaciones clínicas que pueden variar de acuerdo con la localización y el subtipo, lo que hace que su diagnóstico en estos casos sea un reto para el dermatólogo.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 60 años con cuadro de 9 meses de evolución consistente en la aparición de pequeñas pápulas eritematosas traslúcidas de superficie queratósica, que tendían a generalizarse, pruriginosas y algunas purpúricas, asociadas con afectación palmo-plantar de tipo queratodermia. El estudio de la biopsia de una de las lesiones ubicadas en el antebrazo izquierdo fue compatible con liquen nítido. Con los hallazgos clínicos e histopatológicos se estableció el diagnóstico de liquen nítido generalizado.

CONCLUSIONES: Es importante conocer las variedades clínicas de esta dermatosis, especialmente la forma generalizada. En estos casos la identificación de lesiones típicas de liquen nítido en algunos segmentos corporales, el daño centro-palmar y los hallazgos histológicos son fundamentales.

PALABRAS CLAVE: Queratodermia palmoplantar; liquen nítido; adultos.

Abstract

BACKGROUND: Lichen nitidus is an infrequent dermatosis and especially prevalent in the pediatric population, although it also affects adults. It is typically characterized by papules with a smooth or umbilicated surface located on the extremities, trunk, and genitals. However, it exhibits various clinical manifestations that may vary according to location and subtype, making its diagnosis in these cases a challenge for the dermatologist.

CLINICAL CASE: A 60-year-old female patient with a 9-month history of generalized, pruritic and some purpuric lesions, associated with keratoderma-type palmoplantar involvement. A biopsy was taken from one of the lesions located on the left forearm, compatible with generalized lichen nitidus.

CONCLUSIONS: It is important to know the clinical varieties of this dermatosis, especially the generalized form. In these cases, the identification of typical lichen nitidus lesions in some body segments, central palmar involvement, and histological findings are key.

KEYWORDS: Palmoplantar keratoderma; Lichen nitidus; Adults.

¹ Residente de Dermatología.

² Dermatóloga. Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE. Instructor adjunto. Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, DC, Colombia.

Recibido: julio 2022

Aceptado: enero 2023

Correspondencia

Leydi Yohana Gallego Vidales
gavi1595@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Gallego-Vidales LY, Valbuena-Mesa MC. Liquen nítido generalizado con queratodermia: una variante infrecuente. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (3): 377-383.

ANTECEDENTES

El liquen nítido es una dermatosis inflamatoria crónica e infrecuente con diversas variantes clínicas, cuya causa se desconoce.¹ Afecta principalmente a la población infantil y adultos jóvenes y se caracteriza por pápulas de superficie lisa o algunas con umbilicación central ubicadas en las extremidades, el tronco y los genitales.² Sin embargo, estos hallazgos pueden variar de acuerdo con la localización y el subtipo de liquen nítido, lo que hace más difícil su diagnóstico.³ Se comunica un caso de liquen nítido generalizado, asociado con lesiones purpúricas y afectación palmo-plantar.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 60 años, quien consultó por padecer un cuadro clínico de 9 meses de evolución de lesiones descamativas, permanentes y ocasionalmente pruriginosas en las manos y los pies; cuatro meses después las lesiones de las manos se tornaron eritematosas, engrosadas y muy pruriginosas, además, aparecieron nuevas lesiones en los antebrazos, la región submammaria, preesternal, la cara interna de los muslos y los pliegues poplíteos.

En el examen físico se observaron en el dorso de las manos y los pies incontables pequeñas pápulas eritematosas traslúcidas de superficie queratósica, algunas eritemato-violáceas e incluso purpúricas. En las palmas se observaron lesiones similares que confluían formando placas eritematosas que se extendían al tercio proximal de la cara anterior de los antebrazos y que a la dermatoscopia mostraron escamas blanquecinas lineales discontinuas por depresiones de forma oval con escamas en su periferia.

En las plantas había placas queratósicas formadas por la confluencia de pápulas queratósicas con extensión hacia las caras laterales de las piernas. En los antebrazos, la región submammaria, la

región inguinal bilateral, el tórax posterior y las axilas tenía varias pápulas pequeñas ligeramente eritematosas, algunas violáceas y queratósicas (**Figura 1**). A la dermatoscopia se observaron áreas blanquecinas con una periferia pardo-eritematosa. **Figura 2**

Se tomó biopsia de piel en la región anterior del tercio distal del antebrazo izquierdo que evidenció discreta atrofia epidérmica, así como un infiltrado linfocitario de carácter nodular que adoptaba un componente granulomatoso con algunas células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño y de tipo Langhans rodeado por las crestas adyacentes, compatible con liquen nítido. **Figura 3A**

Otra biopsia de piel de la planta derecha mostró hiperqueratosis con hiperplasia irregular de la epidermis, papilomatosis, hipergranulosis y adelgazamiento de la epidermis sobre las papilas dérmicas compatible con queratodermia adquirida. **Figura 3B**

Con los hallazgos clínicos e histopatológicos se estableció el diagnóstico de liquen nítido generalizado y se indicó tratamiento con fototerapia UVB de banda estrecha o PUVA-terapia en su país de residencia. No obstante, la paciente era inmigrante con dificultades para el acceso a tales terapias en su país de residencia u otros tratamientos, por tal motivo no continuó seguimiento médico ni inició ningún manejo posterior al diagnóstico con persistencia de las lesiones descritas.

DISCUSIÓN

La causa del liquen nítido aún no se ha definido claramente, algunos autores consideran que se debe a una respuesta inmunológica alterada y otros que es una variante del liquen plano, ya que se han descrito casos de liquen nítido que progresaron a liquen plano o que muestran coexistencia de estas dos dermatosis.^{1,4} No obstante,



Figura 1. A. En la región centro-palmar se evidencia una placa eritematosa y queratósica que se extendía a la cara anterior de la muñeca. B, C y D. En la cara anterior del antebrazo derecho, el dorso del primer dedo de la mano derecha y el dorso del pie se observan incontables pequeñas pápulas eritemato-violáceas y pápulas traslúcidas de superficie queratósica. E. En la planta derecha se observa una extensa placa blanco-amarillenta queratósica.

las diferencias en la histología y la inmunohistoquímica han puesto en duda esta hipótesis.^{4,5} La existencia de casos de liquen nítido en hermanos indica una posible predisposición genética.⁶

Se han descrito diversas variantes clínicas del liquen nítido de acuerdo con su manifestación (vesiculosa, purpúrica, lineal, folicular, actínica y perforante) y su localización (palmo-plantar y generalizada).⁷ La forma generalizada es la más infrecuente y se ha asociado con el síndrome de

Down, la enfermedad de Niemann Pick, la artritis crónica juvenil, la enfermedad de Crohn y el síndrome de Russell-Silver.^{1,8-12} Se distingue por daño extenso, especialmente en la cara anterior de los antebrazos, el pliegue submamario y las superficies flexoras, de pequeñas pápulas generalmente eucrómicas, algunas pueden confluir y en ocasiones formar placas con tonalidades amarillentas, pardas o eritemato-violáceas, raramente pruriginosas, que simulan un abanico de enfermedades.^{10,13} **Cuadro 1**

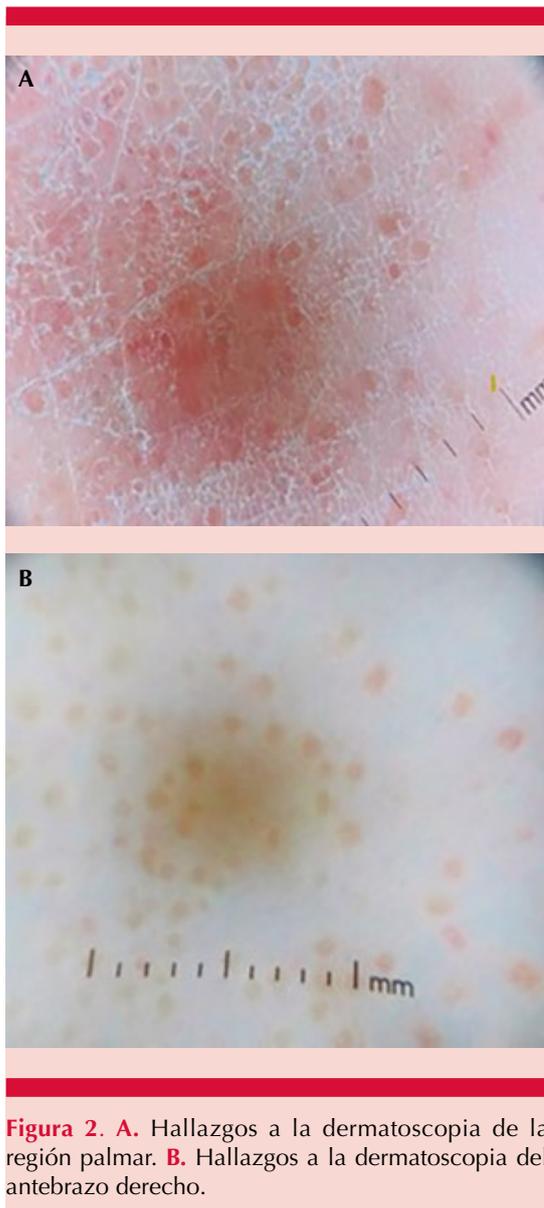


Figura 2. A. Hallazgos a la dermatoscopia de la región palmar. **B.** Hallazgos a la dermatoscopia del antebrazo derecho.

También puede afectar la región acral, donde puede observarse queratodermia,¹⁴ pápulas con depresiones centrales cubiertas con escamas blanquecinas, pápulas de coloración violácea^{14,15} y lesiones difíciles de diferenciar de un eccema dishidrótico,¹⁶ además de un característico hallazgo de lesiones en la región centro-palmar.¹⁷ En la bibliografía existen muy

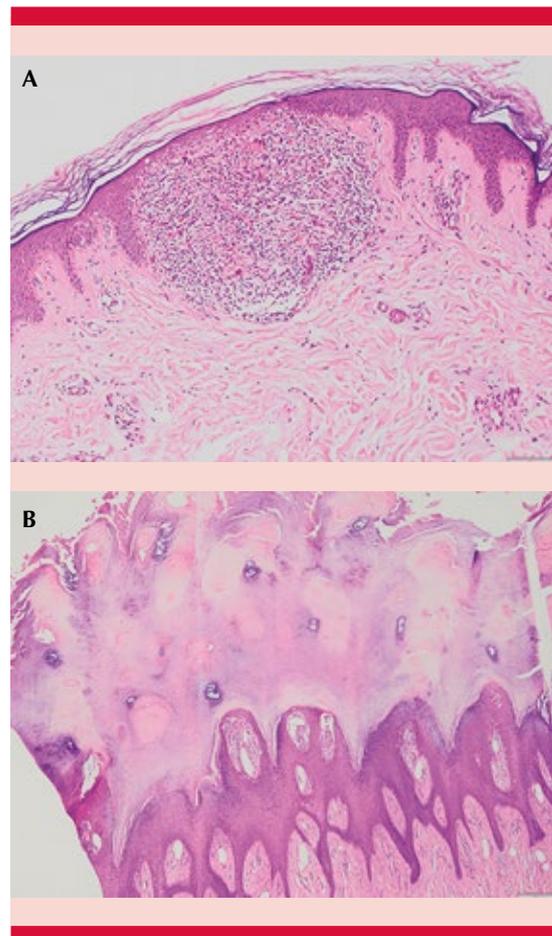


Figura 3. A. Hematoxilina-eosina (4x). Hallazgos histopatológicos de las lesiones del antebrazo izquierdo. Discreta atrofia epidérmica y configuración de conglomerado celular por un infiltrado linfohistiocitario de carácter nodular que adopta un componente granulomatoso con algunas células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño y de tipo Langhans rodeado por las crestas interpapilares adyacentes, que adoptan la imagen en garra. **B.** Hematoxilina-eosina (10x). Hallazgos histopatológicos de la planta del pie derecho. Hiperqueratosis con hiperplasia irregular de la epidermis, papilomatosis, hipergranulosis y adelgazamiento de la epidermis sobre las papilas dérmicas.

pocos casos reportados de liquen nítido generalizado con afectación acral (**Cuadro 2**)^{13,14,18-23} y hasta el momento ninguno de estos tenía, además, lesiones purpúricas, por lo que llama

Cuadro 1. Diagnósticos diferenciales del liquen plano palmo-plantar y del liquen plano en otras localizaciones no acrales

En el área palmo-plantar	En otras localizaciones
Enfermedad de Darier	Queratosis pilar
Queratodermias adquiridas	Liquen espinuloso
Ecceema dishidrótico	Liquen escleroso en gotas
Nevo Poroqueratósico del ostium y el ducto dérmico eccrino	Liquen escrofuloso
Síndrome del carcinoma nevoide de células basales	Dermatosis purpúrica pigmentada
Liquen plano palmo-plantar	Liquen plano
Pitiriasis rubra pilaris	Liquen estriado
	Sarcoidosis papulosa
	Dermatitis liquenoide friccional

Cuadro 2. Reportes de liquen nítido generalizado con afectación palmo-plantar

Referencia	Año	Paciente	Prurito	Hallazgos palmo-plantares
Barber ¹⁸	1925	Mujer	*	Placas de apariencia eccematosa con vesículas profundas en las palmas
Pinkus y Shair ¹⁹	1952	Hombre de 13 años	Sí, leve	Placas hiperqueratósicas
Wall ²⁰	1985	Mujer de 49 años	Sí, intenso	Eritrodermia exfoliativa con afectación de las palmas y las plantas
Munro ¹⁴	1993	Hombre de 56 años	No	Hiperqueratosis palmar bilateral asociada con eritema local y fisuras, con marcado daño en las eminencias tenares
Scheler M ¹³	2007	Mujer de 51 años	Sí	Hiperqueratosis palmo-plantar, además de fisuras
Do ²¹	2007	Hombre de 28 años	No	Múltiples pápulas de 1 a 2 mm en las palmas
Synakiewicz ²²	2016	Mujer de 34 años	No	Hiperqueratosis palmar asociada con múltiples pápulas brillantes de 1 a 2 mm sin lesiones plantares
Kataria ²³	2019	Hombre de 12 años	Sí, leve	Placas coalescentes y ásperas en la región central de las palmas

* no reportado.

la atención el caso de la paciente que manifestó estos tres hallazgos simultáneamente.

La dermatoscopia es una herramienta de fácil acceso y útil para sospechar el diagnóstico; sin embargo, los patrones encontrados pueden variar por factores externos, como el traumatismo o por otras condiciones, como el grado de hiperqueratosis.²⁴

Los hallazgos dermatoscópicos del liquen plano palmo-plantar son pérdida de dermatoglifos y,

como se evidenció en este caso, son características las escamas lineales interrumpidas por depresiones centrales rodeadas de una escama blanquecina fina, mientras que en las lesiones más típicas de liquen plano en otras localizaciones corporales se observan depresiones centrales o áreas blanquecinas con crestas radiales a la periferia y periferia marronácea, además de eritema difuso.^{24,25,26}

Por otro lado, debido a la diversidad de las manifestaciones clínicas del liquen plano, la

histopatología es de gran ayuda para confirmar el diagnóstico. En ésta se evidencia expansión de las papilas dérmicas debido a un infiltrado circunscrito ubicado en la dermis, compuesto por linfocitos, histiocitos epitelioides y algunas células gigantes multinucleadas, que además está rodeado por crestas papilares hiperplásicas provocando una configuración peculiar en forma de bola y garra.^{17,26} Asimismo, pueden encontrarse áreas de atrofia epidérmica e hiperqueratosis y paraqueratosis focal.¹⁴

A diferencia del curso clínico del liquen plano que tiende al alivio espontáneo, los casos de manifestación generalizada pueden ser crónicos y es necesario iniciar tratamiento farmacológico.^{2,27} Entre las opciones de tratamiento están los inhibidores de la calcineurina, retinoides orales, corticosteroides tópicos de alta potencia, astemizol, fototerapia UVB de banda estrecha y PUVA-terapia.^{17,27,28,29}

Hay casos reportados que se curaron con la exposición a la luz solar, lo que puede ser una alternativa para pacientes en quienes no es posible dar fototerapia.^{29,30} Las lesiones acrales en la mayoría de los casos son resistentes al tratamiento.²¹

CONCLUSIONES

Es importante conocer las variedades clínicas del liquen plano, especialmente la forma generalizada, que es un reto diagnóstico para el dermatólogo. En estos casos la identificación de lesiones típicas de liquen plano en algunos segmentos corporales, la afectación centro-palmar y los hallazgos histológicos son fundamentales.

REFERENCIAS

1. Celasco A, Lequio M, Santamarina M, Hernández M, Soliani A, Abeldaño A, Néstor Chouela E. Lichen nitidus. Presentación de dos casos, uno de ellos generalizado. Arch Argent Pediatr 2012; 110: e13-6. doi: 10.5546/aap. 2012.e13

2. Schwartz C, Goodman MB. Lichen Nitidus. 2021. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
3. Khandpur S, Kathuria SD, Gupta R, Singh MK, Sharma VK. Hyperkeratotic pitted plaques on the palms and soles. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2010; 76: 52-5. doi: 10.4103/0378-6323.58680
4. Al-Mutairi N, Hassanein A, Nour-Eldin O, Arun J. Generalized lichen nitidus. Pediatr Dermatol 2005; 22: 158-60. doi: 10.1111/j.1525-1470.2005.22215. x
5. Kawakami T, Soma Y. Generalized lichen nitidus appearing subsequent to lichen planus. J Dermatol 1995; 22: 434-7. doi: 10.1111/j.1346-8138. 1995.tb03419. x
6. Leung AK, Ng J. Generalized lichen nitidus in identical twins. Case Rep Dermatol Med 2012; 2012: 982084. doi: 10.1155/2012/982084
7. Chen W, Schramm M, Zouboulis CC. Generalized lichen nitidus. J Am Acad Dermatol 1997; 36: 630-1. doi: 10.1016/s0190-9622(97)70255-x
8. Doğan S, Memis P, Ersoy-Evans S, Gokoz O, Tavil B, Çetin M. Generalized lichen nitidus associated with neurofibromatosis type 1 and juvenile myelomonocytic leukemia. Int J Dermatol 2016; 55: e592-4. doi: 10.1111/ijd.13084
9. Botelho LF, Magalhães JP, Ogawa MM, Enokihara MM, Cestari Sda C. Generalized Lichen nitidus associated with Down's syndrome: case report. An Bras Dermatol 2012; 87: 466-8. doi: 10.1590/s0365-05962012000300018
10. Manzarbeitia F, Borbujo J, Calvo JP, Zamora E, Jara M, Rosanes R. Liquen nitidus generalizado. Presentación de 3 casos. Atención Primaria 1997; 19: 214-5.
11. Taniguchi S, Chanoki M, Hamada T. Recurrent generalized lichen nitidus associated with amenorrhea. Acta Derm Venereol 1994; 74: 224-5. doi: 10.2340/0001555574224225
12. Peterson JA, Dowdle TS, Boothe WD, Austin BA, Stetson CL. Generalized lichen nitidus in a 6-year-old girl with Down syndrome. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2021; 35: 70-2. doi: 10.1080/08998280.2021.1960131
13. Scheler M, Proelss J, Bräuninger W, Bieber T, Wenzel J. Generalized lichen nitidus with involvement of the palms following interferon alpha treatment. Dermatology 2007; 215: 236-9. doi: 10.1159/000106582
14. Munro CS, Cox NH, Marks JM, Natarajan S. Lichen nitidus presenting as palmoplantar hyperkeratosis and nail dystrophy. Clin Exp Dermatol 1993; 18: 381-3. doi: 10.1111/j.1365-2230. 1993.tb02225. x
15. Coulson IH, Marsden RA, Cook MG. Purpuric palmar lichen nitidus- an unusual though distinctive eruption. Clin Exp Dermatol 1988; 13: 347-9. doi: https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1988.tb00721.x
16. Jayasree P, Kaliyadan F, Ashique KT. Dermatoscopia para el diagnóstico de liquen nitido palmar. Actas Dermosifiliogr 2022; 113: T819-20. doi: 10.1016/j.ad.2022.01.042
17. Park SH, Kim SW, Noh TW, Hong KC, Kang YS, Lee UH, et al. A case of palmar lichen nitidus presenting as a clinical

- feature of pompholyx. *Ann Dermatol* 2010; 22: 235-7. doi: 10.5021/ad.2010.22.2.235
18. Barber HW. Case of generalized lichen nitidus. *Proc R Soc Med* 1925;18 (Dermatol Sect): 51.
 19. Pinkus H, Shair HM. Koebner phenomenon in lichen nitidus; report of two cases. *AMA Arch Derm Syphilol* 1952; 65: 82-7. doi: 10.1001/archderm.1952.01530200086012
 20. Wall LM, Heenan PJ, Papadimitriou JM. Generalized lichen nitidus: a case report. *Australas J Dermatol* 1985; 26: 36-40. doi: 10.1111/j.1440-0960.1985.tb01812.x
 21. Do MO, Kim MJ, Kim SH, Myung KB, Choi YW. Generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band UVB phototherapy: two cases report. *J Korean Med Sci* 2007; 22: 163-6. doi: 10.3346/jkms.2007.22.1.163
 22. Synakiewicz J, Polańska A, Bowszyc-Dmochowska M, Żaba RW, Adamski Z, Reich A, et al. Generalized lichen nitidus: a case report and review of the literature. *Postepy Dermatol Alergol* 2016; 33: 488-90. doi: 10.5114/ada.2016.63890
 23. Kataria V, Singal A, Arora VK. Lichen nitidus associated with onychodystrophy and response to therapy: Report of two cases. *Skin Appendage Disord* 2019; 5: 158-61. doi: 10.1159/000493534
 24. Qian G, Wang H, Wu J, Meng Z, Xiao C. Different dermoscopic patterns of palmoplantar and nonpalmoplantar lichen nitidus. *J Am Acad Dermatol* 2015; 73: e101-3. doi: 10.1016/j.jaad.2015.06.024
 25. Jakhar D, Grover C, Kaur I, Sharma S. Dermatoscopic features of lichen nitidus. *Pediatr Dermatol* 2018; 35: 866-7. doi: 10.1111/pde.13576
 26. Durusu İN, Güler D, Gürel G, Yalçın GŞ. A very rare localization of a rare disease: palmar lichen nitidus. *An Bras Dermatol* 2022; 97: 96-8. doi: 10.1016/j.abd.2021.03.009
 27. García Morán JI, Jarabo García MT. Liquen nítido generalizado: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2013; 15: 137-9. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000200006>
 28. Ocampo J, Torné R. Generalized lichen nitidus. Report of two cases treated with astemizol. *Int J Dermatol* 1989; 28: 49-51. doi: 10.1111/j.1365-4362.1989.tb01313.x
 29. Arizaga AT, Gaughan MD, Bang RH. Generalized lichen nitidus. *Clin Exp Dermatol*. 2002; 27: 115-7. doi: 10.1046/j.1365-2230.2002.00971.x
 30. Berman H, Truong A, Cheng CE. Pediatric generalized lichen nitidus treated with natural sunlight therapy. *Pediatr Dermatol* 2019; 36: 690-2. doi: 10.1111/pde.13915

Dermatología Comunitaria México AC

Comunica con mucho agrado a todos los interesados, la apertura de su página web que pone a su disposición en la dirección: dermatologiacomunitaria.org.mx

Nuestro objetivo es dar a conocer: quiénes somos, nuestra historia desde los inicios, las etapas por las que hemos atravesado, quiénes han participado en nuestras actividades, las instituciones que nos han apoyado. Cuál es nuestra visión y razón de ser, entre lo que destaca la atención dermatológica a los grupos marginados, la enseñanza constante de la dermatología básica al personal de salud del primer nivel de atención en las áreas remotas y la investigación. Aunque los problemas dermatológicos no son prioritarios por su letalidad, sí lo son por su enorme frecuencia y la severa afectación en la calidad de vida de los que los padecen.

Les mostramos la estructura de nuestros cursos y cómo los llevamos a cabo.

La sección de noticias comparte con los interesados nuestro quehacer mes con mes y el programa anual tiene como objetivo invitarlos a participar en nuestras actividades.

Desde enero de 2019 está funcionando el Centro Dermatológico Ramón Ruiz Maldonado para personas de escasos recursos y para recibir a los pacientes afectados por las así llamadas enfermedades descuidadas *neglectas*, que nos envía el personal de salud que trabaja en las áreas remotas. Se encuentra ubicado temporalmente en el Fraccionamiento Costa Azul del puerto de Acapulco.

Con un profundo sentido de amistad y reconocimiento le hemos dado este nombre para honrar la memoria de quien fuera uno de los dermatólogos más brillantes de nuestro país, que alcanzó reconocimiento nacional e internacional. Además de haber alentado nuestras actividades participó, acompañado de su familia, en muchas de nuestras jornadas en las comunidades.

Contacto con las doctoras Guadalupe Chávez López y Guadalupe Estrada Chávez.