

Open Acces



LIQUEN PLA HIPERTRÒFIC.

David Pedrazas López¹, Bernat de Pablo Márquez B², Maite Juan Querol¹

¹Metge especialista en Medicina familiar i comunitària. EAP Abrera, Abrera.

²Metge especialista en Medicina familiar i comunitària. EAP Valldoreix, Sant Cugat del Vallès

Direcció para correspondència:

Bernat de Pablo Márquez

Correo electrónico:
bernatdepablo@gmail.com

RESUM

El líquen pla hipertròfic és una variant de líquen pla caracteritzat per una marcada resposta epitelial secundària al rascat. Clínicament es presenta amb pruija i plaques simètriques, líquenificades, en regió pretibial i turmells. Hi ha factors que predisposen com fàrmacs, vacunes, virus hepatitis C o al·lèrgens de contacte. Respon malament al tractament, que sol ser simptomàtic. Hi ha casos de malignització en líquen pla hipertròfic de llarga evolució.

RESUMEN

El líquen plano hipertrófico es una variante de líquen plano caracterizado por una marcada respuesta epitelial secundaria al rascado. Clínicamente se presenta con prurito y placas simétricas, líquenificadas, en región pretibial y tobillos. Existen factores predisponentes como fármacos, vacunas, virus hepatitis C o alérgenos de contacto. Responde mal al tratamiento, que suele ser sintomático. Existen casos de malignización en líquen plano hipertrófico de larga evolución.

ABSTRACT

The lichen planus verrucosus is a variant of lichen planus characterized by a marked secondary epithelial response to scratching. This condition presents clinically with itching and symmetrical plaques, generally lichenized, that appears mainly on pretibial regions and ankles. Factors such as drugs, vaccines, hepatitis C virus or contact allergens can predispose to the presentation of this uncommon condition. Lichen planus verrucosus is resistant to treatment, which is usually symptomatic. Some cases, particularly those cases of long-standing hypertrophic lichen planus, can turn out to be malign.

INTRODUCCIÓ

Presentem el cas d'un home de 39 anys, natural de Pakistan i resident a Espanya des de fa 12 anys, propietari d'una botiga d'ultramarins, sense antecedents personals ni patològics d'interès. Negava al·lèrgies medicamentoses, hàbits tòxics ni tractament farmacològic habitual. Va acudir a la consulta per lesions pruriginoses en cara anterior de les dues cames d'uns 10 anys d'evolució (Figura 1). Referia pruija que augmentava amb la bipedestació prolongada i de predomini vespertí. Explicava que les lesions li van anar apareixent progressivament des de la part més distal a la proximal i de manera simètrica, amb descamació també progressiva. Les lesions més antigues es localitzaven en la part més distal de les extremitats i eren més atrofiques. Comentava que el seu pare presentava les mateixes lesions.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

En l'exploració física es van objectivar plaques gruixudes hiperqueratòsiques de vores ben delimitades i irregulars de color violaci i amb induració fol·licular accentuada, rasposes al tacte, amb centre més blanquinós i descamació fina. No presentava altres lesions. Es va realitzar dermatoscòpia on es van observar àrees hiperqueratòsiques amb grànuls gruixuts de colors gris-blavós acompanyats de zones descamatives distribuïdes per tota la lesió (Figura 2). Es va realitzar analítica que descarta infecció per VIH i hepatitis, així com patologies reumàtiques, resultant totes les determinacions negatives. Donat el dubte diagnòstic es va decidir realitzar biòpsia per punch que va mostrar imatge compatible amb un líquen pla hipertròfic.

DISCUSSIÓ

El líquen pla és una malaltia inflamatòria mucocutània, caracteritzada per una erupció en general autolimitada. Afecta predominantment a adults d'edat mitjana i té una prevalença menor al 1%. El líquen pla hipertròfic es considera una variant del líquen pla, caracteritzat per una marcada hiperplàsia epitelial secundària al rascat¹.

Encara que la seva etiologia és desconeguda s'ha postulat que el líquen pla és una malaltia autoimmune mediada per cèl·lules T. Igualment, s'han relacionat múltiples factors desencadenants que s'han de considerar davant d'un cas de líquen pla²: fàrmacs, vacunes, virus (una metaanàlisi va demostrar relació entre el líquen pla i el virus de l'hepatitis C, encara que no s'ha trobat causa d'aquesta associació)³ i al·lèrgens de contacte (tatuatges, fil de sutura)⁴.

Clínicament sol existir una intensa pruija, tot i que el 20% dels pacients romanen asimptomàtics. Característicament afecta regió pretibial i al voltant dels turmells. Més rarament pot haver-hi una reacció inversa i en 30% dels casos pot afectar mucosa oral, esòfag, la regió genital i el canal anal. Les seves

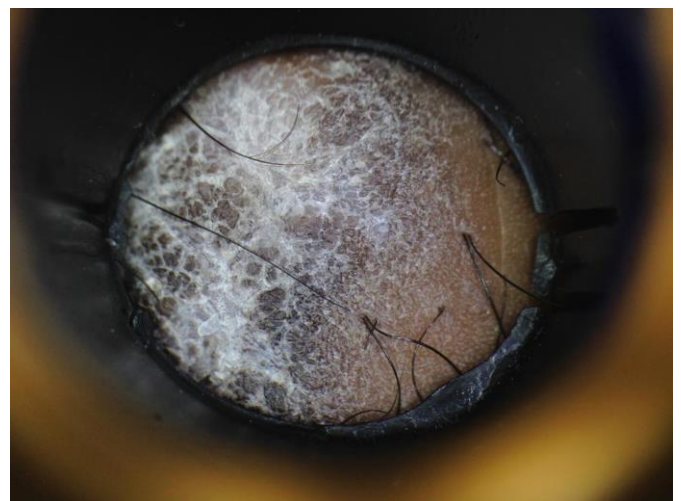
lesions són característiques i consisteixen en pàpules i plaques simètriques, amb una superfície liquenificada i hiperqueratòsica i amb una coloració que pot variar des morat fins gris (Figura 1).

Figura 1. Lesions macroscòpiques del líquen pla. A la foto de l'esquerra es poden observar ambdues cames i a la imatge de la dreta, una imatge ampliada de la cama esquerra.



En el diagnòstic dermatoscòpic la lesió característica del líquen pla són les estries de Wickham. Al líquen pla hipertròfic es poden visualitzar a més estructures comedonians, emplenades amb masses còrnies arrodonides^{5,6} (Figura 2).

Figura 2. Aspecte de la dermatoscòpia de la lesió.



El líquen pla hipertròfic sol persistir durant anys, fins i tot dècades, però es tracta d'una malaltia benigna. Després del tractament pot deixar una hiperpigmentació o hipopigmentació residual. Hi ha alguns estudis que han

relacionat l'aparició de carcinoma escamós en pacients amb líquen pla hipertròfic d'anys d'evolució¹.

El diagnòstic diferencial que s'ha de plantejar és clínic amb les següents entitats: líquen simple crònic, prurigen nodular, psoriasi vulgar, dermatitis per estasi, sarcoma de Kaposi i epidermòlisi bullosa³.

El líquen pla hipertròfic generalment respon malament al tractament tret que el pacient deixi de gratar-se. El tractament és simptomàtic i els corticoides tòpics són els fàrmacs de primera línia. Preferentment es fan servir els corticoides tòpics potents en forma d'ungüent o crema amb apòsits oclusius. L'acetònid de triamcinolona a concentracions de 10 a 20 mg/ml intralesional s'usa en lesions molt simptomàtiques. Els corticoides sistèmics (prednisona a dosis de 0,5 a 1 mg/kg/dia) són eficaços en quadres molt intensos i simptomàtics durant 4 a 6 setmanes amb baixada progressiva de la dosi. No està indicat el tractament crònic pel risc elevat d'efectes secundaris. Els retinoides sistèmics (acitretina 1 mg/kg/dia i isotretinoïna 20 a 60 mg/dia) s'usen en casos greus i com a mesura complementària al tractament tòpic^{1,3}.

BIBLIOGRAFIA

1. Giménez-García R, Pérez-Castrillón J. Lliquen plano y enfermedades asociadas: estudio clinicoepidemiológico. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;95:154-60.
2. Shengyuan L, Songpo Y, Wen W, Wenjing T, Haitao Z, Binyou W. Hepatitis C virus and lichen planus: a reciprocal association determined by a meta-analysis. *Arch Dermatol.* 2009;145:1040-7.
3. Pérez Paredes MG, Sánchez Sambucety P, Ruíz González I, Rodríguez Prieto M. Lliquen plano sobre cicatriz quirúrgica. *Piel.* 2013;28:557-64.
4. Vázquez-López F, Manjón-Haces JA, Maldonado-Seral C, Raya-Aguado C, Pérez-Oliva N, Marghoob AA. Dermoscopic features of plaque psoriasis and lichen planus: new observations. *Dermatology.* 2003;207:151-6.
5. Bowling J, Argenziano G, Azenha A, Bandic J, Bergman R, Blum A, et al. Dermoscopy key points: recommendations from the international dermoscopy society. *Dermatology.* 2007;214:3-5.
6. Manz B, Paasch U, Sticherling M. Squamous cell carcinoma as a complication of long-standing hypertrophic lichen planus. *Int J Dermatol.* 2005;44:773-4.

Com citar l'article: Pedrazas López D, De Pablo Márquez B, Juan Querol MT, Lliquen pla hipertròfic. *But At Prim Cat* 2017;35:19.