

Liquen estriatus en paciente de piel oscura

Sr. Editor:

Dado que la población inmigrante es cada vez mayor en nuestro medio y que las manifestaciones dérmicas de enfermedades clásicas en pacientes de piel oscura pueden ser ostensiblemente diferentes, consideramos necesaria la familiarización con las lesiones cutáneas en este tipo de pacientes a fin de un mejor y más fácil diagnóstico.

Acude a la consulta una niña de 2 años de edad, de raza negra, sin antecedentes personales de interés por un brote de lesiones en antebrazo izquierdo. La madre refería la aparición progresiva en el último mes de lesiones papulosas en el antebrazo izquierdo, asintomáticas y estables en la última semana.

En la exploración física se observaban pápulas de aspecto liquenoide confluyentes dispuestas linealmente en una banda que recorría en dorso del antebrazo izquierdo. Las lesiones presentaban tamaños variables de varios milímetros y en superficie una descamación plateada fina (fig. 1).

Bajo la sospecha de liquen estriatus se realizó una biopsia cutánea que mostró un borramiento de la interfase dermoepidérmica por un denso infiltrado linfocitario acompañado de abundantes cuerpos coloides y queratinocitos necróticos en distintos estratos de la epidermis. En la dermis papilar se observaban abundantes melánofagos y alrededor de los folículos pilosos y glándulas sudoríparas ecninas se observaba un infiltrado inflamatorio con lesión y destrucción glandular.

Confirmada la sospecha diagnóstica de liquen estriatus no se instauró tratamiento dada la naturaleza autolimitada del cuadro.

El liquen estriatus es una dermatosis poco frecuente que se describió por primera vez en 1898 por Blazer y Mercier como una erupción papulosa lineal a la que en un principio denominaron trofoneurosis liquenoide, no fue hasta 40 años más tarde de la mano de Senear y Caro¹ que se propuso el nombre de liquen estriatus para definir dicha entidad. Ésta se conoce también bajo los nombres de dermatosis lineal liquenoide o BLAI-SE (Blaschko Linear Acquired Inflammatory Skin Eruption).

Afecta típicamente a niños de entre 4 meses a 15 años, aunque con una media entre los 2 y 3 años² estando la mayoría de los casos comprendidos entre los 9 meses y los 9 años³. Su patogenia y los factores que determinan su distribución lineal son desconocidos. Pero dada la distribución clásica de las lesiones a lo largo de las líneas de Blaschko se sugiere la posibilidad de un mosaicismo somático, si bien el gen o genes implicados no han sido descritos.

Se ha postulado la implicación de agentes ambientales y en particular con los virus dada la predominancia de casos en niños pequeños y su variación estacional, más frecuentes en primavera o verano⁴.

Clínicamente el liquen estriatus consiste en una banda continua o discontinua formada por coalescencia de pápulas de aspecto liquenoide de coloración rosada o clara o hipopigmentada en paciente de piel oscura, de superficie lisa o ligeramente escamosa de diámetros que oscilan desde 2 a 4 mm⁵. Siguen la distribución de las líneas de Blaschko por un patrón zosteriforme. Pueden ser bilaterales o de presentación múltiple.

La erupción normalmente aparece de jornada repentina y se desarrolla completamente en días o semanas, siendo en la mayoría de los casos asintomática y de resolución espontánea, si bien pueden dejar una hipopigmentación postinflamatoria más evidente en las personas de color.

El diagnóstico suele ser clínico, aunque el estudio histológico lo confirma. En el diagnóstico diferencial se incluyen enfermedades inflamatorias que tengan una distribución lineal: porqueratosis lineal, enfermedad de Darier lineal, psoriasis lineal, erupción fija medicamentosa lineal, nevos epidérmico verrucoso lineal, liquen plano lineal, Blaschkitis o el EICH lineal (enfermedad injerto contra huésped).

La histología es variable y depende del tiempo de evolución de las lesiones y de dónde se tome la biopsia, ya que incluso



Figura 1. Distribución lineal de lesiones papulosas agrupadas con descamación plateada en superficie.

distintas áreas de la misma lesión pueden mostrar características histológicas diferentes⁶.

En general se caracteriza por una reacción liquenoide con variedad en el grado de afectación de los folículos pilosos y conductos y glándulas sudoríparas. Los cambios liquenoides que ocasionalmente se encuentran alrededor de los folículos pilosos es lo que en ocasiones la hace indistinguible del liquen plano.

Las alteraciones de la epidermis son secundaria e incluyen: edema intercelular e intracelular, exocitosis, paraqueratosis, disqueratosis y lisis focal o difusa de la capa basal donde el infiltrado liquenoide invade la epidermis.

Las lesiones más evolucionadas pueden presentar cambios similares a los observados en el liquen plano o liquen nitidus. El estudio inmunohistoquímico muestra un infiltrado de linfocitos T CD3+ con linfocitos CD8+ alrededor de los queratinocitos necróticos, así como un infiltrado de células de Langerhans.

Generalmente dado el curso autolimitado de las lesiones no es necesario ningún tratamiento. Éste está reservado a los pocos casos en los que asocia prurito, en cuyo caso es posible el tratamiento con corticoterapia tópica o con antihistamínicos orales.

**M.ªE. Sánchez-Largo Uceda
y A. Guerra-Tapia**

Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario 12 de Octubre.
Planta Baja. Hospital Materno-Infantil.
Madrid. España.

Correspondencia: Dra. M.ªE. Sánchez-Largo Uceda.
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre.
Planta Baja. Hospital Materno-Infantil.
Ctra. de Andalucía, km 5,400. 28041 Madrid. España.
Correo electrónico: elena_sanchezlargo@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Senear RD, Cara MR. Lichen striatus. *Arch dermatol Syph.* 1941; 33:116-33.
2. Taieb A, Youbi AEI, Grpssjams E, Maleville J. Lichen striatus: A Blaschko linear acquired inflammatory skin eruption. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25:637-42.
3. Kennedy D, Rogers M. Lichen estriatus. *Pediatr Dermatol.* 1996;13:295-9.
4. Sittart JA, Pegas JR, Sant Ana LA, Pires MC. Lichen striatus: Epidemiologic study. *Med Cutan Iber Lat Am.* 1989;17:19-21.
5. Toda K, Okamoto H, Horio T. Lichen estriatus. *Int J Dermatol.* 1986;25:584-5.
6. Staricco RG. Lichen striatus. *Arch Dermatol.* 1959;79:311.
7. Kaufman JP. Lichen striatus with nail involvement. *Cutis.* 1974;14:232-4.
8. Reed RJ. Lichen striatus: A model for the histologic spectrum of lichenoid reactions. *J Cutan Pathol.* 1975;2:1-18.