



IMÁGENES

Liquen plano: a propósito de un caso, revisión de la literatura y su influencia en la calidad de vida



Lichen planus: A case report, literature review and its influence on quality of life

Ileana Gefaell Larrondo* y Sara Ares-Blanco

Centro de Salud Federica Montseny, Madrid, España

Recibido el 19 de enero de 2022; aceptado el 11 de febrero de 2022

Mujer de 52 años, sin antecedentes de interés consulta por aparición de lesiones pruriginosas en tronco y raíz de piernas desde hace una semana.

A la exploración física se objetiva una erupción liquenoide en tronco, con afectación de región lumbar, tobillos y muñecas, signo de Koebner positivo y estrías de Wickman positivas (fig. 1). Se inició tratamiento con corticoides locales y antihistamínicos.

Días después acude por empeoramiento. Las lesiones se extendieron a cara anterior de los brazos y se visualizan pápulas eritematosas que no desaparecían a la vitropresión. Se deriva a dermatología y se solicita análisis de sangre con estudio de serología y anticuerpos que resulta normal. Se realiza *punch* con diagnóstico histológico de liquen plano iniciando tratamiento con prednisona 30 mg.

El prurito, que limitaba mucho a la paciente en el sueño, su estado de ánimo y en sus actividades, hizo que requiriera una incapacidad temporal.

Dada la mala evolución, se iniciaron sesiones PUVA (fototerapia con psolarena y radiación ultravioleta A), que mejoraron tanto piernas como brazos, pero pronto volvió a presentar brotes en brazos y zona genital y requiriendo el uso de corticoides tópicos y antihistamínicos.

Las lesiones revirtieron temporalmente, quedando una extensa xerosis tratada con hidratación intensa y duchas de aceite (fig. 2). La paciente mejoró y estuvo asintomática unos meses.

A los 18 meses, consultó por nuevo brote en dorso de pies y regiones maleolares. Actualmente se está considerando tratamiento con metotrexate, rayos ultravioleta B (PUVB) y acititreína 25 mg.

Revisión de la literatura

El liquen plano es una lesión inflamatoria dermatológica que afecta a un 0,5-1% de la población, mayoritariamente mujeres entre 30 y 60 años. El liquen plano clásico presenta la regla de las «4p»: placa o pápula, poligonal, pruriginosa y purpúrica¹.

Las pápulas presentan frecuentemente superficies escamosas y brillantes, cerebriformes, que forman las estrías de Wickham.

Puede afectar a cualquier parte del cuerpo, de forma más frecuente a zonas flexurales de antebrazos, muñecas y tobillos, la región dorsal de las manos, piernas, tronco y zona sacra.

Existen variantes en función de la localización anatómica y no siempre presentan los signos clásicos. El estudio histológico de las lesiones revelará el diagnóstico definitivo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ileanagefaell@gmail.com
(I. Gefaell Larrondo).



Figura 1 Primer brote del liquen: pápulas, purpúricas, poligonales pruriginosas.



Figura 2 Evolutivo del liquen: hiperpigmentación y xerosis.

El manejo del liquen plano depende de la localización y la severidad de las lesiones. La gran mayoría se resuelven espontáneamente pasados unos años.

Líneas de tratamiento.

Primera línea:

- Corticoides locales: siempre de elección como primera línea.
- Rayos PUVB: en algunos estudios ha demostrado ser más eficiente que los corticoides orales, aunque estos se utilicen de forma más frecuente².

Segunda línea:

- Retinoides tópicos y orales
- Corticoides orales
- Tacrolimus
- Metronidazol
- Griseofulvina

- Ciclosporina

Tercera línea:

- Rayos PUVA
- Talidomida
- Micofenolato
- Heparina de bajo peso molecular
- Iontoforesis

Respecto al prurito, se considera un mecanismo de defensa de nuestro cuerpo, al igual que el dolor, con el que comparte varias vías a nivel del sistema nervioso central. En algunas enfermedades dermatológicas, el prurito disminuye la calidad de vida. Genera síntomas depresivos, insomnio, afectación de la lívido y dificultad para la concentración³. En un estudio se demostró que, debido al prurito, tenían peor autoestima y expresaban una mala calidad de vida⁴. Asimismo se ha relacionado el estado de ansiedad y estrés

con el empeoramiento de esta enfermedad, por lo que un acompañamiento en la esfera psicológica podría ayudar en la evolución⁵.

Conclusión

El liquen plano es una enfermedad dermatológica con múltiples opciones terapéuticas y buen pronóstico. Puede ser una condición muy limitante por la aparición de las lesiones y el prurito que ha demostrado ser un factor que disminuye la calidad de vida.

Financiación

No se ha recibido ninguna financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. *Int J Women's Dermatology* [Internet]. 2015;1:140–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijwd.2015.04.001>.
2. Fernández-Guarino M, Aboín S, Barchino L, Arsuaga C, Lázaro Ochaita P. Generalized Lichen Planus Treated With Narrowband UV-B Phototherapy: Results From 10 Patients and a Review of the Literature. *Actas Dermosifiliogr. (English Ed)* [Internet]. 2019;110:490–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2018.01.004>.
3. Reszke R, Szepietowski JC. Itch and psyche: Bilateral associations. *Acta Derm Venereol.* 2020;100:28–36.
4. Alirezaei P, Ahmadpanah M, Rezanejad A, Soltanian A, Sadeghi Bahmani D, Brand S. Compared to Controls, Individuals with Lichen Planopilaris Have More Depression, a Lower Self-Esteem, and a Lower Quality of Life. *Neuropsychobiology* [Internet]. 2019;78:95–103. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/499135>
5. Vilar-Villanueva M, Gándara-Vila P, Blanco-Aguilera E, Otero-Rey EM, Rodríguez-Lado L, García-García A, et al. Psychological disorders and quality of life in oral lichen planus patients and a control group. *Oral Dis.* 2019;25:1645–51.