



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 284/48 - DERMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

O. Palomo Calzada<sup>a</sup>, J. Carmona Segado<sup>b</sup>, T. Jurjo López<sup>c</sup>, Y. Suárez Díaz<sup>d</sup>, G. López Juan<sup>e</sup> y A. Sassmannshausen<sup>f</sup>

<sup>a</sup>CAP Polinyà. UGAP Castellar del Vallès. Barcelona. <sup>b</sup>Metge de Família. UGAP Castellar el Vallès. Barcelona. <sup>c</sup>Metge de Família. CAP Masquefa. Barcelona. <sup>d</sup>Metge de Família. CAP Creu de Barberà. Sabadell. <sup>e</sup>Metge de Família. CAP Gràcia. Sabadell. <sup>f</sup>Metge de Família. CAP Vila Olímpica. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón, de 21 años sin hábitos tóxicos conocidos, deshidrosis en pies, antecedentes de una hernia umbilical no intervenida y sin tratamiento médico habitual que consulta en atención primaria por aparición de numerosas lesiones en tobillos, plantas de ambos pies y en menor cantidad en las manos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba lesiones de características puntiformes, engrosadas, sin descamación, con aparente color azulado que aparecieron inicialmente ser por rascado. Orientado inicialmente como pórfolix (dishidrosis) se iniciaron corticoides tópicos de alta potencia cada 24h con lenta mejoría. Al cabo de 3 semanas las lesiones en tobillos y manos se resolvieron por completo mientras que las lesiones en las plantas de los pies mejoraron sin desaparecer. Aparecieron entonces lesiones blanquecinas en la mucosa bucal que previamente no presentaba y que hizo reorientar el caso como liquen plano (LP). Se mantuvo el tratamiento con cortisona tópica en las plantas de los pies y se iniciaron enjuagues con triamcinolona en orobase. Al mes de mantener el tratamiento de forma continuada, todas las lesiones habían desaparecido.

**Juicio clínico:** Liquen plano.

**Diagnóstico diferencial:** Lupus eritematoso, estomatitis, pénfigo vulgar, leucoplasia oral, queratosis, deshidrosis.

**Comentario final:** El LP es una enfermedad inflamatoria que puede afectar la piel, las mucosas (oral, genital), las uñas y el pelo. Es un proceso poco frecuente, que puede afectar hasta un 1% de la población y de causa desconocida. Cuando sus manifestaciones son típicas se puede hacer el diagnóstico basándose en el interrogatorio y en la exploración física directa. Cuando la evolución o los hallazgos físicos no son los clásicos, se hace necesario el conocimiento de las posibles variaciones clínicas del liquen. El tratamiento depende de su extensión y de la sintomatología que produzca. En las formas localizadas, se utilizan los corticoides tópicos. Se pueden utilizar combinaciones de corticoides con derivados de la vitamina A tópicos y añadir antihistamínicos orales si hay picor. Cuando el proceso es generalizado o no responde a tratamiento tópico, es útil la utilización de corticoides orales y los derivados de la vitamina A orales (retinoides orales). También es útil la combinación de rayos UVA con fotosensibilizantes orales (PUVA). Muchas de las consultas en AP son sobre dermatología, la formación continuada es necesaria para la correcta identificación de las lesiones y para así poder aplicar la opción terapéutica más adecuada.

## Bibliografía

1. Sánchez Jiménez E, Guzmán Sánchez V. Líquen plano: clínica, diagnóstico y tratamiento. Portales Médicos. 2014. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/liquen-plano-clinica-diagnostico-y-tratamiento/>
2. Giménez-García R, Pérez-Castrillón J. Líquen plano y enfermedades asociadas: estudio clínicoepidemiológico. Actas Dermosifiliogr. 2004;95(3):154-60
3. Lombardi V, Rossi M, Minvielle A. Líquen plano. Arch Argent Dermatol. 2014;64(1):38-46.
4. Sánchez-Saldaña L, Cabanillas-Becerra J, Ponce-Rodríguez M, Salluca A. Líquen plano. Dermatología Peruana. 2011;21(1).