



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1727 - Líquen áureo como manifestación infrecuente de dermatosis purpúrica pigmentada

M.S. Sánchez Guevara<sup>a</sup>, M. Varela Patiño<sup>b</sup> y M. Sanz Almazán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyrés. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyrés. Área Oeste. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyrés. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 68 años con antecedentes personales de dislipemia, prostatismo e insuficiencia renal. Acude a consulta en marzo, refiriendo arañazo en pierna derecha durante el verano 2014, sin causa precisa, con posterior aparición de mancha marrón en misma localización, asintomática, de crecimiento lento, sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Placa marrón-amarillenta de 2 × 4 cm, circinada, borde irregular rojo-vinoso, centro escamoso. Se indica terbinafina tópica reevaluándose en 15 días y la lesión permanece sin cambios; se pauta metilprednisolona tópica mejorando lentamente. Al mes siguiente, nuevas lesiones dérmicas, sin traumatismo previo, no pruriginosas ni descamativas, con collaréte rojo-púrpura en placa primaria de pierna derecha y 4 lesiones papulosas, mismo color, en glúteo, cara anterior de muslo y ambos tobillos. Se deriva a Dermatología, pautan clobetasol con resolución progresiva, lenta. Pruebas complementarias: Analítica: creatinina 1,98, urea 59,10, colesterol 255, LDL 174, PSA 4,99, resto normal. Negatividad para ANA, ANCAS, PCR y VSG. Biopsia cutánea: infiltrado en dermis de linfocitos, capilares superficiales dilatados, algún eritrocito extravasado y aislados macrófagos, separado de epidermis por fino margen de dermis papilar, epidermis con hiperpigmentación de la basal, compatible con dermatosis purpúrica pigmentada, especialmente líquen áureo.

**Juicio clínico:** Líquen áureo.

**Diagnóstico diferencial:** Micosis fungoide, eccema, dermatosis purpúricas pigmentadas.

**Comentario final:** Existen gran cantidad de consultas por dermatosis en Atención Primaria y el líquen áureo se refiere escasamente en la literatura. Para establecer el diagnóstico adecuado de esta patología, es necesario tener en cuenta que es una dermatosis asintomática de etiología desconocida, crónica, clasificada como variante infrecuente de dermatosis purpúrica pigmentaria (DPP), con escasa o ninguna respuesta a tratamiento, pudiendo mejorar o resolverse espontáneamente. Se presentan pápulas liquenoides con tendencia a confluir en placas, marrón dorado o purpúrico, únicas o en escaso número, unilaterales. Raramente con fenómeno de Koebner, aunque en algunos pacientes han aparecido tras traumatismo. A diferencia de otras DPP, la epidermis es normal, no hay licuefacción basal, los vasos aparecen dilatados, sin vasculitis ni leucocitoclasis. Principalmente, hay que diferenciarlo de la dermatitis purpúrica liquenoide que es más papulosa, simétrica y pruriginosa. Las DPP son difícilmente distinguibles de la micosis fungoide inicial pero

se descarta tratándose de una presentación rara, no respuesta a antimicótico y sin signos histológicos que la apoyen.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hermoza Rodríguez J. Líquen aureus. Dermatol Per. 2003;13:222-4.
2. Yáñez Díaz S, et al. Líquen áureo o purpúrico. Estudio de seis casos, tres con presentación zosteriforme. Actas Dermosifiliogr. 2002;93(7):437-42.
3. Jara M, Rivera T, Piqueras M, Zamora E, Borbujo J. Líquen áureo metamérico. Presentación de tres casos. Actas Dermosifiliogr. 1998;89:480-3.
4. Graham RM, English JS, Emmerson RW. Lichen aureus, a study of twelve cases. Clin Exp Dermatol. 1984;9:393-401.