

424/496 - MÁCULAS HIPERPIGMENTADAS ASINTOMÁTICAS EN TRONCO

H. Martín Martín y R. Noguera Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud Guadix. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, de origen marroquí, fototipo IV, sin antecedentes personales de interés salvo anemia ferropénica en tratamiento con sulfato ferroso oral. Acude a consulta tras la aparición progresiva de lesiones pigmentadas en tronco, de color de negro, inicialmente aparición en tórax y progresivamente extensión de las mismas hacia espalda y región suprapúbica, respetando cara y miembros inferiores. Las lesiones fueron asintomáticas desde la aparición. Sin relación alguna con la toma de fármacos, exposición solar o traumatismos en la zona. Niega además niega cambios en la dieta ni aplicación de ningún producto cutáneo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecian máculas hiperpigmentadas, de morfología reticular, y de diferente tamaño, algunas de ellas puntiformes y otras presentan un tamaño de aproximadamente 2 cm de diámetro, en tronco y puntiformes en región pública. Dermatoscópicamente las lesiones presentaban pigmentación gris-marrón puntiformes dispuestos en patrón lineal y reticular. La utilización de la luz de Wood en consulta no había resalte de las lesiones. Se solicitó analítica completa con serología viral y autoinmunidad con parámetros dentro de la normalidad. Se derivó a dermatología donde realizaron biopsia punch de una de las lesiones con diagnóstico anatomo-patológico de lesión tipo "líquen plano pigmentoso"

Orientación diagnóstica: Líquen plano pigmentoso.

Diagnóstico diferencial: Erupción macular pigmentosa idiopática, dermatosis ceniciente o eritema discrómico perstans, melanosis de Riehls, ocronosis, nevus de Ori, melasma y pigmentaciones postinflamatorias.

Comentario final: El líquen plano pigmentoso (LPP) se considera una variante rara de líquen plano, a pesar de presentar una etiopatogenia similar. Se caracteriza por máculas hipocrómicas de color marrón oscuro a gris, localizadas en zonas no solo fotoexpuestas, incluso existiendo una variante de LPP invertido que afecta a región inguinal y axilar. Suele ser frecuente en población con piel oscura, y relacionado con virus o patología autoinmune. El tratamiento se basa en corticoterapia tópica o inmunomoduladores con una evolución impredecible de hasta 3 años para la desaparición de las lesiones.

Bibliografía

- Robles-Méndez JC, Rizo-Frías P, Herz-Ruelas ME, Pandya AG, Ocampo Candiani J. Lichen planus pigmentosus and its variants: review and update. Int J Dermatol. 2018;57(5):505-14.

Palabras clave: Líquen plano pigmentoso. Mácula. Hiperpigmentación.