



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2026 - EN OCASIONES VEO MANCHAS

M. Aviño de Pablo¹, A. Payueta Zarate¹, E. Fernández Galindo² y N. Cabreja Volquez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sureste.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por aparición de lesiones eritematosas de mes y medio de evolución, no pruriginosas, de carácter ascendente sin otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observan lesiones eritematoescamosas, algunas sonrosadas y otras violáceas, en forma de pápulas ovaladas cuyo eje mayor parece seguir las líneas de tensión de la piel en axilas y menos profusas pero similares en tronco, algunas puntiformes y brillantes, sin afectación oral ni palmoplantar. Se le solicita una analítica sin alteraciones y serología (VIH, VHC, VHB, VHA, sífilis, rubeola, sarampión y parvovirus) con resultados negativos. Se le realiza una interconsulta a dermatología donde se biopsia en flanco derecho con resultado de: infiltrado inflamatorio en banda en dermis superficial de predominio linfocitario y degeneración vacuolar de la capa basal con focos de vacuolización en el espesor del estrato espinoso compatible con liquen plano. Se le pautó mupirocina pomada cada 24 horas durante 12 días y clobetasol propionato crema en las lesiones activas con buena evolución.

Orientación diagnóstica: Liquen plano.

Diagnóstico diferencial: Se plantean tres posibles diagnósticos diferenciales que son liquen plano, pitiriasis versicolor y psoriasis en gota.

Comentario final: El liquen plano es una enfermedad inflamatoria idiopática que puede afectar a cualquier rango de edad con una prevalencia del 0,2 al 5% aunque podría ser mayor ya que muchos casos son asintomáticos. Se caracteriza por presentar pápulas planas, poligonales, purpúricas y pruriginosas. Generalmente afecta a zonas flexoras, cara anterior de muñecas y mucosas (con las características estrías de Wickham). Sin embargo, este paciente no presentaba un patrón típico ya que las lesiones no eran especialmente pruriginosas y afectaban principalmente a tronco y axila sin afectación de mucosas. Las lesiones pueden llegar a durar 4-12 semanas y se resuelven espontáneamente aunque pueden dejar lesión residual y recidivar. Se deben descartar procesos asociados ya que 1-2% malignizan.

Bibliografía

1. Bernard Ackerman A, et al. Atlas clínico de enfermedades de la piel. Marban Libros, 2010.
2. Montalvo Calvo A, Sols Rodríguez-Candela M. Guía Clínica Líquen Plano. Fistera, 2017.

Palabras clave: Liquen plano.