



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/148 - DOCTORA, ME ESTOY MANCHANDO

N. Martínez Navarro^a, N. Baraza Pérez^b, A. Martínez-Lozano Ordovás^b, J. Cabrerizo González^b, E. Cañada Cámara^a y A. Cebrian Cuenca^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, sin antecedentes de interés, que consulta en su centro de salud por la aparición de lesiones negruzcas en pliegues inguinales de dos meses de evolución. La paciente niega traumatismos, picaduras, ni conductas sexuales de riesgo, no convive con animales ni ha viajado recientemente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal y neurológica normales, sin embargo, se objetivan en pliegues inguinales máculas-placas de coloración marrón-violácea, delimitadas, no sobreelevadas, pruriginosas, no dolorosas, sin descamación y no desaparecen a la vitropresión. Resto de exploración de miembros inferiores normal. No otras lesiones en piel, mucosas, ni articulaciones. Se inicia tratamiento tópico con antifúngicos, sin mejoría unas semanas después, por lo que es derivada a dermatología, que sugieren confirmar el diagnóstico de sospecha mediante punch-biopsia realizada en el centro de salud. Pruebas complementarias: analítica sanguínea normal (incluidos reactantes de fase aguda y función tiroidea), resultados anatomopatológicos de la biopsia: dermatitis crónica liquenoide compatible con liquen plano pigmentoso.

Juicio clínico: Liquen plano pigmentoso inverso.

Diagnóstico diferencial: Clínicamente se debe diferenciar de: liquen plano actínico (áreas fotoexpuestas), dermatosis cenicienta o eritema discrómico perstans, acantosis nigricans, erupción medicamentosa, intertrigo candidiásico, dermatitis de contacto e hiperpigmentación postinflamatoria. Anatomopatológicamente: similar al liquen clásico (vacuolización de la capa de células basales), diferenciándose por la atrofia epidérmica y la ausencia de acantosis reactiva. Característicamente en el liquen plano pigmentoso los melanófagos están en dermis superficial, dando color marrón-violáceo (las dermatosis cenicienta posee los melanófagos en dermis profunda).

Comentario final: El liquen plano pigmentoso inverso se caracteriza por máculas hiperpigmentadas marrón-violáceas asintomáticas o pruriginosas, en pliegues (más axilas e ingles, también en pliegues submamaros y poplíteos) de personas de raza caucásica u oriental. Se trata con corticoides de mediana-alta potencia y/o inhibidores tópicos de la calcineurina (tacrolimus), con escasa efectividad. El médico de atención primaria debe conocer esta enfermedad para realizar un diagnóstico precoz con el fin de limitar su crecimiento. Una vez establecida no hay tratamiento para eliminarla, salvo alternativas cosméticas.

Bibliografía

1. Ghosh A, Coondoo A. Lichen planus pigmentosus: the controversial consensus. Indian J Dermatol. 2016;61(5):482-6.