

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Erupción lineal en tronco posterior, ¿es o no es un herpes zóster?

Linear eruption on the back, is it or is it not a herpes zoster?

J.M. Llamas-Molina^a, L. Linares-González^a y F.J. Navarro-Triviño^{b,*}

^a Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Departamento de Eczema de Contacto e Inmunoalergia, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Paciente de 46 años, hipertensa y sin otros antecedentes de interés, fue remitida a la consulta de dermatología por una erupción lineal pruriginosa en tronco posterior de 6 semanas de evolución, cuya sospecha clínica inicial fue de herpes zóster. A la exploración física se apreció a nivel dorsolumbar izquierdo una erupción micropapular eritematosa no folicular, de distribución segmentaria a lo largo de las líneas de Blaschko en tronco posterior (fig. 1). La sospecha clínica fue de blaschkitis. Se indicó tratamiento sintomático con

lociones calmantes. La revisión a los 3 meses mostró una resolución casi completa y asintomática de la dermatosis.

La blaschkitis, descrita en 1990 por Groshant y Marot¹, es una entidad incluida dentro del grupo de las dermatosis blaschkoides. Todas ellas tienen en común que aparecen de forma aislada siguiendo el trayecto de las líneas de Blaschko, las cuales representan las vías por las que migran las células epidérmicas durante el desarrollo embrionario. De tal forma, la blaschkitis y otras dermatosis blaschkoides



Figura 1 Erupción eritematosa papular no folicular distribuida de forma lineal y segmentaria localizada en hemitronco posterior.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fntmed@gmail.com (F.J. Navarro-Triviño).

pueden representar una condición de mosaicismo cutáneo a consecuencia de mutaciones poszigóticas que darían lugar a queratinocitos genéticamente distintos al resto. Este grupo de queratinocitos podría manifestarse clínicamente ante un evento desencadenante que provocase una pérdida de la tolerancia inmunológica, tal como procesos virales, eventos traumáticos o reacciones de hipersensibilidad a fármacos².

La blaschkitis³ es una entidad más frecuente en edad adulta y se manifiesta clínicamente como una o varias franjas lineales continuas o discontinuas, compuestas por pápulas o papulovesículas eritematosas, generalmente a nivel del tronco y causando prurito habitualmente. Es un cuadro autorresolutivo en varias semanas, aunque puede recidivar. El tratamiento se basa principalmente en el control del picor con lociones calmantes.

El diagnóstico diferencial ha de realizarse con el liquen estriado, siendo esta una entidad más frecuente en pediatría, generalmente asintomática, de curso más prolongado y que no tiende a recurrir. No obstante, dado que en muchas ocasiones existe un solapamiento clínico e histológico entre ambas entidades, existe controversia en si realmente son entidades distintas o si la blaschkitis puede corresponder con una variante menos frecuente del liquen estriado^{3,4}. Otros diagnósticos diferenciales involucran a la enfermedad de Darier segmentaria, psoriasis lineal, liquen plano lineal o al nevus epidérmico verrugoso lineal inflamatorio.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Aspectos éticos

Para la realización de este estudio se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Bibliografía

1. Grosshans EML. Blaschkitis in adults. *Ann Dermatol Venereol*. 1990;117:9–15.
2. Brinkmeier T, Herbst RA, Schaller J, Kuegler K, Pirker C, Beiteke U, et al. Drug-induced blaschkitis. *Acta Derm Venereol*. 2004;84:314–5.
3. Baek YS, Seo JY, Seo SH, Ahn HH, Song HJ, Kye YC, et al. Adult-onset lichen striatus versus adult blaschkitis: A clinicopathological review of 40 cases of acquired blaschkolinear inflammatory dermatosis. *Eur J Dermatology*. 2019;29:281–6.
4. Hofer T. Lichen striatus in adults or "adult blaschkitis"? There is no need for a new naming. *Dermatology*. 2003;207:89–92.