



## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

# Erupción papulosa generalizada en una niña

Raquel Rivera Díaz y Sara López Gómez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.



Figura 1. Detalle de la disposición de las lesiones de la enferma.

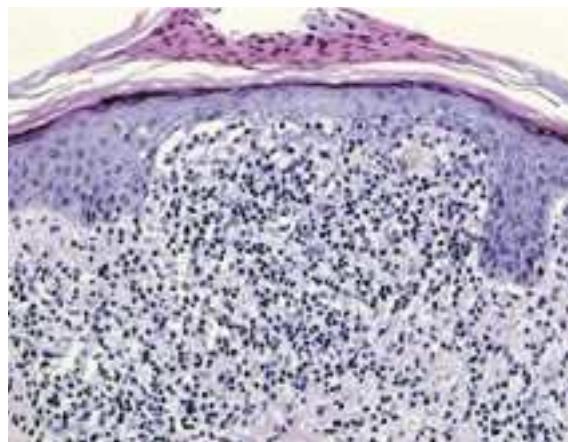


Figura 2. Detalle de las lesiones.



Figura 3. Imagen histológica HE de una de las pápulas.



Figura 4. Imagen más general de las lesiones de la paciente.

335

Niña de 4 años, sin antecedentes personales o familiares de interés, que consulta por lesiones poco pruriginosas que comenzaron 6 meses antes en el costado izquierdo y que fueron extendiéndose por gran parte de la superficie corporal.

### Exploración

Micropápulas de superficie roma y brillante y color rosado distribuidas por miembros, tronco y algu-

na en cara. No presentaba afectación de mucosas (figs. 1 y 2).

### Pruebas complementarias

Hemograma, bioquímica de sangre rutinaria y serología de hepatitis normal o negativa.

### Histopatología

Piel que muestra focos distantes de lesión de la interfase dermoepidérmica con amplias áreas de epidermis intacta; en los focos de afectación hay frecuentes queratinocitos necróticos y un infiltrado linfohistiocitario en la dermis papilar (figs. 3 y 4).

Correspondencia: Dra. Raquel Rivera Díaz.  
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre.  
Ctra. de Andalucía, Km 5.400. 28041 Madrid.

## DIAGNÓSTICO

*Lichen nitidus* generalizado.

## COMENTARIO

El *Lichen nitidus* (LN) es un proceso raro de causa desconocida. Es más frecuente en niños y jóvenes. Clínicamente se caracteriza por pápulas puntiformes del tamaño de cabezas de alfiler, de color rosado, superficie roma y brillante. Suelen ser pápulas aisladas que en algunas ocasiones forman grupos. Puede afectar a cualquier parte del cuerpo, sobre todo los genitales, la zona flexora de las extremidades, el abdomen y el tórax<sup>1</sup>. Rara vez afecta las palmas, las plantas<sup>2</sup> y las uñas<sup>3</sup>. En algunas ocasiones también puede afectar a la mucosa oral<sup>4</sup>. Las lesiones suelen ser asintomáticas, aunque a veces son algo pruriginosas<sup>1</sup>.

La histología<sup>7</sup> es muy característica; cada lesión corresponde a una zona, donde la epidermis se encuentra adelgazada, con un casquete de paraqueratosis y la capa granulosa es fina o está ausente. Las crestas epidérmicas se encuentran elongadas y abrazando un infiltrado granulomatoso formado por linfocitos, histiocitos y alguna célula gigante tipo Langerhans. Otros hallazgos histológicos son la alteración vacuolar de la interfase dermoepidérmica, a veces con separación entre la dermis y la epidermis.

Se describen varias variantes de LN: la queratósica, la vesiculosa, la hemorrágica, la petequial, la perforante y la forma generalizada como el caso presentado<sup>8-15</sup>.

El curso del LN suele ser autolimitado, por lo que en la mayoría de los casos no se necesita tratamiento<sup>1</sup>.

## Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial<sup>16-19</sup> hay que realizarlo sobre todo con el liquen plano; aunque hay autores que los consideran dos variantes de un mismo proceso, pero la mayoría cree que son distintas dermatosis basándose en sus diferencias clínicas e histológicas; el LN suele ser asintomático y la afectación de las uñas y las mucosas es más rara que en el liquen plano. Los hallazgos histológicos del liquen nítido, con un infiltrado donde predominan los histiocitos-macrófagos con aspecto granulomatoso, son también datos que permiten diferenciarlos.

También debemos distinguirlo del *Lichen scrofulosorum*. Se trata de erupción de pápulas de aspecto liquenoide, asintomáticas, que se disponen sobre todo en

tronco y afectan a niños o adultos jóvenes con tuberculosis; la prueba de la tuberculina siempre es positiva. Se encuadra dentro del grupo de las tuberculides y en la histología se observan granulomas tuberculosos superficiales sin clasificación.

En la queratosis pilar, el *Lichen spinulosus* y el ecema papuloso las lesiones suelen ser más queratósicas y descamativas que las que vemos en el LN. La histología en estos casos también nos permite distinguirlos.

Las lesiones liquenoides de la sífilis, la papulosis bovenoide, la sarcoidosis y el liquen amiloideo también deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial; en estos casos la histología nos permite diferenciarlos claramente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lapins NA, Willoughby C, Helwig EB. *Lichen nitidus*. A study of forty-three cases. Cutis 1978;21:634-7.
2. Weiss RM, Cohen AD. *Lichen nitidus* of the palms and soles. Arch Dermatol 1971;104:538.
3. Munro CS, Cox NH, Marks JM, Natarajan S. *Lichen nitidus* presenting as palmoplantar hyperkeratosis and nail dystrophy. Clin Exp Dermatol 1993;18:381-3.
4. Medina Montalvo S, Allegue Rodríguez F, Freire Murgueytio P, Carrillo Gijón R, Ledo Pozueta A. Liquen nitidus palmoplantar purpúrico. A propósito de un caso. Actas Dermosifiliogr 1990;81:145-7.
5. Alonso Llamazares J, Romero Aguilera G, Quintana Martínez I, Hergueta Sánchez P, Gil Martín R, Iglesias Díez L. Liquen nitidus palmoplantar y lineal: estudio de dos casos. Actas Dermosifiliogr 1992;83:529-33.
6. Krook G. Purpura in *lichen nitidus generalisatus*. Acta Derm Venereol 1959;39:238.
7. Weedon D, Strutton G. Skin Pathology. London: Churchill Livingstone. 1997; p. 37-8.
8. Jetton RL, Eby CS, Lejeune C. Vesicular hemorrhagic *lichen nitidus*. Arch Dermatol 1972;105:430-2.
9. Bardach H. Perforating *lichen nitidus*. J Cutan Pathol 1981;8:111-6.
10. Itami A, Ando I, Kukita A. Perforating *lichen nitidus*. Int J Dermatol 1994;33:382-4.
11. Prigent F, Cavelier-Balloy B, Lemarchand-Venencie F. Linear *lichen nitidus*. Ann Dermatol Venereol 1989;116:814-5.
12. Francoeur CJ Jr, Frost M, Treadwell P. Generalized pinhead-sized papules in a child. Generalized *lichen nitidus*. Arch Dermatol 1988;124:935-6.
13. Chen W, Schramm M, Zouboulis CHC. Generalized *lichen nitidus*. J Am Acad Dermatol 1997;36:630-1.
14. Soroush V, Gurevitch A, Peng SK. Generalized *lichen nitidus*: case report and literature review. Cutis 1999;64:135-6.
15. Sysa-Jedrzejowska A, Wozniacka A, Robak E, Waszczykowska E. Generalized *lichen nitidus* a case report. Cutis 1996;58:170-2.
16. Captain BF, Odom RB. Papulosquamous diseases: a review. J Am Acad Dermatol 1985;12:597-694.
17. Aram H. Association of *lichen planus* and *lichen nitidus*. Treatment with etretinate. Int J Dermatol 1988;27:117.
18. Daoud MS, Pittelkow MR. Lichen nitidus. En: Fitzpatrick's. Dermatology in general Medicine. 5.<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill, 1999; p. 577-81.
19. Black MM. *Lichen planus* and lichenoid disorders. En: Rook/Wilkinson/Ebling. Textbook of Dermatology. 6<sup>th</sup> ed. Blackwell Science, 1998; p. 1925-6.