

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

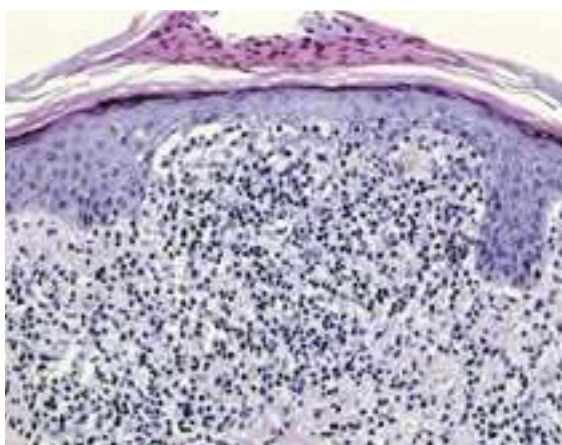
# Erupción papulosa generalizada en una niña

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.

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 linfohistocitario 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 tubercúlides y en la histología se observan granulomas tuberculoides superficiales sin clasificación.

En la queratosis pilar, el *Lichen spinulosus* y el eccema 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 bowenoides, 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 Murguety P, Carrillo Gijón R, Ledo Pozueta A. Liqueen 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. Liqueen 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. Bardch 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.ª ed. McGraw-Hill, 1999; p. 577-81.
19. Black MM. *Lichen planus* and lichenoid disorders. En: Rook/Wilkinson/Ebling. *Textbook of Dermatology*. 6th ed. Blackwell Science, 1998; p. 1925-6.