

Sección a cargo de: Irigoyen Coria Arnulfo,[□] Guerrero Zulueta Alejandro,^{□□} Hamui Sutton Alicia^{□□□}

Masculino de 22 años, que inicia con esta patología desde los tres meses de edad, hasta llegar a las condiciones actuales.



Respuesta del diagnóstico de la imagen *Aten Fam* 2008;15(6):146.

Liquen nitidus

El liquen nitidus es una condición rara de etiología desconocida, se considera una dermatosis benigna que puede presentarse durante la edad pediátrica o en la adolescencia,¹ no tiene predilección por raza o sexo. Es una entidad poco frecuente descrita por Pinkus en 1907 y con menos de 100 casos publicados en la literatura.² Clínicamente se presenta con un aspecto característico en forma de diminutas pápulas brillantes poco pruriginosas que afectan brazos, abdomen y pene, aunque pueden aparecer en otras localizaciones. Es importante señalar que la afección de uñas, mucosas, palmas o plantas, es rara.³

Clínicamente las lesiones son bastante uniformes con la presencia de pápulas brillantes del color de la piel normal y del tamaño de una cabeza de alfiler, y afectan el dorso de las manos, brazos, muñecas, antebrazos, codos. Se han publicado casos de liquen nitidus generalizado, liquen nitidus purpúrico, lineal, perforante y vesiculoso.¹

En ocasiones, sobre todo en las formas generalizadas, se ha asociado sin clara relación con enfermedad de Crohn, dermatitis atópica, artritis juvenil. La asociación con el liquen plano es muy controvertida.

A diferencia del liquen plano, en el liquen nitidus se observa un aspecto clínico monofórmico de las lesiones, rara afectación de las uñas y las mucosas, paraqueratosis histológica, falta de respuesta al tratamiento, y sobre todo inmunofluorescencia directa negativa en la unión dermoepidérmica y diferencias en la expresión inmunohistoquímica. Quizás podrían coincidir en ser un patrón reactivo mediado por linfocitos T (CD4 en liquen plano, más variable en liquen nitidus) que provocarían una expresión distinta de citoquinas epidérmicas, lo que contribuiría a la explicación de esas diferencias.²

El diagnóstico diferencial debe establecerse con el liquen plano folicular, el liquen espinuloso, el liquen escrofulosum, la queratosis pilar y la sarcoidosis papulosa. El tratamiento del liquen nitidus es muy variable y debe tener en cuenta tanto la posible autoinvolución como la sintomatología existente. Se ha utilizado antihistamínicos, corticoterapia tópica y sistémica, griseofulvina, dinitroclorobenceno o retinoides.¹

El curso clínico suele ser impredecible. Puede haber resolución espontánea y algunos pacientes en los que se disemina la dermatosis, la erupción pierde su aspecto “papular” primario y se observan pápulas más aplanadas en áreas de flexión.³

Referencias

1. Suárez Fernández R, García P, Mauleón C, Lecona M, Lázaro P. Liquen nitidus. *Rev Intern Dermatol Dermocosm* 2002;5:111-14.
2. Giraldo S, Betina Werner B, Fillus Netto J. Fotoquimioterapia como tratamiento para el liquen nitidus generalizado en un niño. *Dermatol Pediatr Lat* 2005; 3(1): 49-52.
3. Medina Castillo DE, Dr. Alberto Ramos-Garibay A. Liquen nitidus diseminado. Comunicación de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2002;11(1):11-13.

□ Profesor asociado “c” TC, Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

□□ Adscrito a la UMF 20, IMSS, y clínica hospital del ISSSTE, Teziutlán, Puebla. □□□ Profesora del Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Investigador Nacional Nivel II.

Correspondencia: Irigoyen Coria Arnulfo coriaa@servidor.unam.mx Guerrero Zulueta Alejandro agzulueta@hotmail.com Hamui Sutton Alicia lizhamui@gmail.com

Aten Fam 2009;16(1):22.